

---

# **UN ENFOQUE CULTURAL DE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH/SIDA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UNESCO/ONUSIDA**

## ***MANUAL PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS***

**Colección especial de manuales metodológicos, N° 2  
División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural  
UNESCO, 2003**



Las opiniones expresadas en este documento  
son responsabilidad de sus autores  
y no reflejan forzosamente la postura oficial  
de la UNESCO

(CLT-2002/WS/04)



## ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	5
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>1 - EL ENFOQUE CULTURAL: UN RECORDATORIO</b> .....	9
1.1 SUPUESTOS .....	9
1.2 OBJETIVOS Y CONSECUENCIAS .....	10
<b>2 - LOS CUATRO GRANDES DESAFÍOS</b> .....	11
2.1 EL RIESGO .....	11
2.2 LA VULNERABILIDAD .....	12
2.2.1 <i>Las condiciones socioeconómicas</i> .....	12
2.2.2 <i>Las referencias sociales y culturales y su evolución</i> .....	13
2.2.3 <i>El entorno social y político: situaciones históricas y actuales</i> .....	13
2.2.4 <i>La determinación de los grupos vulnerables</i> .....	13
2.3 PREVENCIÓN Y APOYO .....	14
2.4 ATENUACIÓN DE LOS EFECTOS .....	14
2.4.1 <i>Los efectos económicos</i> .....	14
2.4.2 <i>Los efectos sociales</i> .....	15
2.4.3 <i>Los efectos sociales y culturales</i> .....	15
<b>3 - ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES Y REALIDADES SOBRE EL TERRENO ACTUALES</b> .....	17
3.1 ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS .....	17
3.2 EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y ESTUDIO DE ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS .....	18
3.2.1 <i>Prevención</i> .....	18
3.2.2 <i>Detección de la infección y sistema de atención</i> .....	20
3.2.3 <i>Apoyo</i> .....	21
3.2.4 <i>Reducción y atenuación de las repercusiones</i> .....	21
<b>4 - MEDIOS PARA ELABORAR UNA RESPUESTA CULTURALMENTE ADECUADA</b> .....	22
4.1 SINOPSIS .....	22
4.2 ELABORACIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS .....	22
4.2.1 <i>Orientaciones principales</i> .....	22
4.2.2 <i>Reglas generales en materia de políticas</i> .....	22
4.2.3 <i>Principios fundamentales</i> .....	23
4.2.4 <i>Los criterios del ONUSIDA en materia de prácticas idóneas</i> .....	26
4.2.5 <i>Instrumentos y métodos para estrategias basadas en la cultura</i> .....	27
4.2.6 <i>Renovación del papel y de las modalidades de acción                 de las instituciones</i> .....	33



4.3	PRIORIDADES DE ACCIÓN PRINCIPALES .....	36
4.3.1	<i>Comunicación culturalmente adecuada para el cambio de comportamiento</i> .....	37
4.3.2	<i>Una necesidad apremiante: renovar la educación preventiva (riesgo y solidaridad)</i> .....	38
4.3.3	<i>Elaborar una respuesta basada en la comunidad</i> .....	38
4.3.4	<i>Mobilización conjunta de la red institucional y de la sociedad civil</i> .....	39
4.3.5	<i>La responsabilidad específica de las instituciones</i> .....	39
4.3.6	<i>Formación, sensibilización y creación de capacidades</i> .....	40
4.4	SINOPSIS .....	42
<b>5</b>	<b>- CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	<b>44</b>



---

## PRÓLOGO

Este manual forma parte de una colección de cuatro documentos metodológicos sobre los siguientes temas:

- *Información, educación y comunicación culturalmente adecuadas*
- *Un enfoque cultural de la formulación de estrategias y políticas*
- *Preparación y ejecución de proyectos que tengan en cuenta las especificidades culturales*
- *Trabajo sobre el terreno: suscitar una respuesta local*

Cada manual en particular trata dos temas principales:

- *Una explicación general del enfoque cultural del VIH/SIDA en relación con el riesgo propiamente dicho, las situaciones de vulnerabilidad y la prevención, el apoyo y la atenuación de los efectos correspondientes.*
- *Unas secciones especiales se centran en los distintos niveles de la intervención que han de tener en cuenta: estrategias/políticas, elaboración de proyectos y trabajo sobre el terreno. Su finalidad es evaluar la situación actual y proponer métodos e instrumentos innovadores.*

El presente manual cumple dos cometidos principales: evaluar el trabajo sobre el terreno en curso y suscitar respuestas pertinentes; comprende asimismo referencias a los otros tres manuales. Durante la elaboración de este trabajo se consultaron numerosos documentos del ONUSIDA; en las notas de pie de página se remite a los citados explícitamente.



---

## RESUMEN

En el proyecto conjunto UNESCO/ONUSIDA “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA”, iniciado a mediados de 1998, se aplica el nuevo enfoque de la prevención y la atención del VIH/SIDA propuesto por el ONUSIDA. La estrategia del ONUSIDA hace hincapié en la necesidad de conceder prioridad al carácter pluridimensional del problema y a la diversidad de su entorno, a fin de formular estrategias y políticas globales y adaptables.

En este sentido, “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA” representa una nueva contribución a la búsqueda de soluciones a este problema aparentemente insuperable. Su principal propuesta metodológica consiste en adaptar el contenido y el ritmo de las intervenciones a las mentalidades, las creencias, los sistemas de valores, la capacidad de movilización y, por ende, modificar en consecuencia las estrategias y políticas internacionales y nacionales, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno.

Esta iniciativa responde claramente a los principios y orientaciones de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (junio de 2001), en la que se destaca la importancia que **ha de darse a los factores culturales, familiares, éticos y religiosos** en la prevención de la epidemia y en el tratamiento, la atención y el apoyo, habida cuenta de las peculiaridades de cada país y de la importancia de respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (párrafo 20).

En el presente Manual se intenta, aprovechando para ello las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha, contribuir a la preparación de materiales y procesos de información, educación y comunicación culturalmente adecuados. Tras una introducción teórica, se presentan las investigaciones metodológicas que han de llevarse a cabo, se evalúan las actividades en curso y se estudian las cuestiones relacionadas con la comprensión, la sensibilización y la correspondiente movilización de los recursos culturales. Se definen también los grupos destinatarios propuestos y sus características específicas y, por último, se proponen modelos adecuados de información, educación y comunicación, en los que se combinan la elaboración y la difusión de los mensajes.



## 1 – EL ENFOQUE CULTURAL: UN RECORDATORIO

### 1.1 SUPUESTOS

La experiencia obliga cada vez más a reconocer que la epidemia de VIH/SIDA es no sólo un problema que atañe al sector médico, sino que es ante todo un asunto con múltiples facetas, que exige una respuesta pluridimensional. Si la cuestión se limita a consideraciones médicas o a la pura y simple comunicación de conocimientos, a la educación, información y comunicación de tipo moderno en favor de prácticas seguras, esto es, a la promoción del uso del preservativo, no se obtendrán los resultados esperados. Se trata, a decir verdad, de un fenómeno socioeconómico y cultural complejo que se debe examinar en relación con el desarrollo humano sostenible. Así pues, es necesario adoptar un enfoque cultural para la prevención y el tratamiento de la epidemia a fin de abarcar todos los aspectos del problema.

En términos generales, un enfoque cultural del desarrollo debe cumplir dos condiciones, basadas en la definición de la cultura que formuló la UNESCO en México, y que pueden resumirse como sigue:

- **Basar el desarrollo** en las mentalidades, las tradiciones, las creencias y los sistemas de valores, por razones prácticas y éticas, en la medida en que estos factores pueden propiciar los cambios necesarios u obstaculizarlos si no se los reconoce correctamente, y en que interfieren forzosamente con las medidas adoptadas;
- **Movilizar los recursos culturales** de las poblaciones en cuestión, a fin de obtener su apoyo, cuando se intentan introducir, mediante la determinación conjunta de las necesidades y de las medidas que han de adoptarse, los cambios necesarios en las mentalidades y los comportamientos para un desarrollo humano sostenible endógeno.

Esos recursos y referencias culturales se malinterpretan a veces, cuando se ve en ellos sistemas monolíticos que no pueden modificarse, como si fueran un activo intangible que se debe proteger de modo incondicional. Al observar las situaciones reales, se advierte claramente que no hay forzosamente una contradicción entre cultura y cambio, ya que todas las sociedades y culturas evolucionan con el tiempo:

- En primer lugar, debido a sus aspectos dinámicos intrínsecos;
- En segundo lugar, porque hay una constante interacción entre ellas y los múltiples procesos de transformación externos de carácter económico, social y cultural.

Estas evoluciones pueden conducir a situaciones desestabilizadoras si no se controlan y dominan tales procesos. Las políticas y los métodos de prevención y atención del VIH/SIDA mejorarán y serán más eficaces si tienen en cuenta las especificidades culturales (esto es, si son aceptables y pertinentes), y si determinados grupos y personas los entienden cabalmente y les conceden un alto valor (si se los integra culturalmente) de acuerdo con sus prioridades. Esto propiciará una nueva conciencia de la responsabilidad y motivará la consiguiente buena disposición para la movilización contra la propagación de la epidemia.



Durante los últimos 15 años, se han adoptado muchos enfoques distintos para intentar poner freno a la propagación del VIH y reducir al mínimo sus efectos negativos en las personas, las familias y la sociedad. Actualmente, resulta evidente que no existe una receta simple que funcione para todos los países. Las respuestas nacionales más eficaces son las que se adaptan a las necesidades específicas de un país, las que tienen en cuenta las situaciones concretas que hacen que las personas sean vulnerables al VIH y a sus efectos y saben aprovechar los puntos fuertes de la población y las instituciones del país. En la *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS* (1998-1999) y en la *Methodological Review* (1999) del ONUSIDA se exponen estas prácticas.

El enfoque cultural es plenamente congruente con los principios, en materia de orientación y planificación, defendidos en los documentos del ONUSIDA. Su aportación concreta consiste en presentar un análisis detallado de los aspectos específicos y cambiantes de una situación y una población determinadas, y proponer métodos de trabajo basados en dicho análisis.

## 1.2 OBJETIVOS Y CONSECUENCIAS

Este manual tiene por objeto facilitar la formulación de estrategias y políticas más eficaces y pertinentes para la prevención y la atención del VIH/SIDA, mediante una mejor comprensión de las referencias y los recursos culturales y su integración en la preparación de respuestas pertinentes en el plano nacional.

Teniendo presentes esos objetivos, en este manual se proponen conceptos, criterios e instrumentos metodológicos para la adopción de un enfoque cultural que permita preparar, aplicar y evaluar estrategias y políticas de prevención y atención del VIH/SIDA. De este modo, dichas estrategias y políticas podrán hacer frente mejor a las situaciones de riesgo y vulnerabilidad y atenuar los efectos de la epidemia mediante el establecimiento de sistemas de prevención y apoyo más eficaces, incluida la educación preventiva adecuada.

Estas propuestas se basan en el análisis de las condiciones actuales, la evaluación de las medidas institucionales adoptadas hasta la fecha en todos los niveles y en una investigación a fondo de las situaciones sobre el terreno. La finalidad de este análisis es poner de manifiesto el desfase entre el enfoque actual y el alcance de los sistemas de prevención y atención en relación con la complejidad de las situaciones concretas. En los otros tres manuales metodológicos se presenta de modo extenso una evaluación más detallada de estas interacciones. En el presente manual se proponen métodos para determinar las principales orientaciones y prioridades, los medios, la cooperación y las relaciones de colaboración, con objeto de suscitar una respuesta local mediante un trabajo sobre el terreno que tenga en cuenta las especificidades culturales.

### **Adoptar un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA**

En materia de prevención y atención del VIH/SIDA, la adopción de un enfoque cultural significa que las referencias y los recursos culturales de una población (los estilos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y creencias y los derechos humanos fundamentales) se considerarán referencias clave para la elaboración de un marco que integre las estrategias y la planificación de proyectos. Estas referencias clave se utilizarán también como criterios y fundamento para la preparación de una respuesta pertinente y de actividades sostenibles de prevención y atención, así como de atenuación de los efectos. Se trata de una condición indispensable para lograr cambios profundos y a largo plazo en el comportamiento de las personas y para dar plena coherencia a los proyectos y estrategias médicos y sanitarios.





## 2 – LOS CUATRO GRANDES DESAFÍOS

Como señala el ONUSIDA, suscitar una respuesta al VIH/SIDA en todos los niveles supone un diagnóstico preliminar formulado en términos claros. El riesgo en sí y la vulnerabilidad que constituye su entorno son dos de los grandes desafíos a los que se debe responder en todas sus facetas antes de intentar encontrar soluciones viables. El establecimiento de sistemas pertinentes de prevención y apoyo, con miras a atenuar los efectos de la epidemia, constituye un factor esencial en la formulación de estrategias y políticas, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno. Estos distintos aspectos constituyen pues los cuatro grandes desafíos del VIH/SIDA.

Estas cuestiones han de analizarse de modo detallado, individualmente y en sus respectivos contextos, con la debida consideración a sus factores determinantes y sus efectos, socioeconómicos y socioculturales, en todos los niveles. Se reflejan en la evaluación de la situación actual en materia de políticas y de las respuestas pertinentes para la preparación, en materia de estrategias nacionales, de iniciativas regionales y respuestas locales.

### 2.1 EL RIESGO

El comportamiento de alto riesgo está asociado directamente con la proximidad física entre las personas infectadas y las no infectadas. Este es un hecho en todas las situaciones y regiones. Sin embargo, este comportamiento difiere considerablemente según los distintos contextos.

- La principal causa de infección son las **relaciones sexuales**, ya sean heterosexuales, como en África y en otras regiones, y/o bisexuales u homosexuales, como se observa en el Caribe, América Latina y Asia Sudoriental. Algunas prácticas sexuales como la promiscuidad sexual, las relaciones sexuales ocasionales o violentas y la prostitución agravan el riesgo. Éste se relaciona también con otras enfermedades sexualmente transmisibles anteriores al VIH/SIDA, o que coexisten o se confunden con él;
- La **transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos**, ya sea durante el embarazo, el parto o el amamantamiento, es otra causa de infección importante. Este tipo de infección se debe en la mitad de los casos a la lactancia materna, especialmente tratándose de mujeres con prole numerosa a la que dan el pecho. Esta práctica se suele mantener por no disponer estas mujeres de alternativas más seguras, como la leche para lactantes preparada en condiciones higiénicas;
- El consumo creciente de **drogas por vía intravenosa** con agujas infectadas y el consumo simultáneo de drogas y alcohol son también causas de infección, sobre todo en Europa Oriental y Asia Central;
- Se estima que la transfusión de **sangre contaminada** es la causa del 10% de las infecciones de VIH/SIDA en el África Subsahariana. La contaminación puede ocurrir también durante el acto sexual si sangran los órganos reproductores de una de las personas. Puede producirse también durante los rituales de intercambio de sangre en determinadas ceremonias de iniciación en las que participan jóvenes de sexo masculino, o mediante la excisión o la circuncisión practicadas en condiciones antihigiénicas, el tatuaje y la perforación de la piel (“piercing”). No obstante, las investigaciones realizadas recientemente en algunos países africanos tienden a mostrar que la circuncisión puede entrañar un riesgo de contaminación sexual menor. Los hechos corroboran que las peleas violentas pueden producir también una contaminación, al sangrar las heridas abiertas.



A pesar de estos hechos irrefutables, la determinación de las diversas situaciones de alto riesgo plantea dos problemas que trascienden el enfoque epidemiológico y son de índole más marcadamente social y cultural:

- La conciencia personal, familiar y colectiva del riesgo de infección y sus consecuencias y, en situaciones óptimas, la decisión consiguiente de protegerse durante el contacto o de abstenerse;
- La aceptación pública y el reconocimiento oficial del riesgo y sus consecuencias y/o la revelación de la infección por parte del grupo, la comunidad, la sociedad o las autoridades públicas en contraposición al silencio y la denegación.

Esto nos lleva a las cuestiones de prevención y atención, en los planos individual y colectivo.

### 2.2 LA VULNERABILIDAD

La investigación epidemiológica ha aportado importantes contribuciones al reconocimiento de los factores directos de infección del VIH. Sin embargo, poco o nada nos dice de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el comportamiento de las personas con respecto al riesgo. Las condiciones sociales y económicas y las características sociales y culturales deben analizarse a su vez, primero en los distintos niveles y luego como conjuntos entrelazados de causas y efectos.

En 1983 se señalaron en la literatura científica los **primeros casos de SIDA** en el África Subsahariana. Esos pacientes no compartían los mismos factores de riesgo que se asociaban con la enfermedad en Europa y América del Norte, esto es, principalmente las relaciones homosexuales y el consumo de drogas por vía intravenosa. Pronto resultó evidente que las características epidemiológicas del VIH/SIDA en África eran muy distintas de las de los países de alto ingreso: los modos predominantes de transmisión eran las relaciones heterosexuales, la transfusión sanguínea y la transmisión de madres a hijos. El comportamiento de riesgo común como el consumo de drogas por vía intravenosa y las relaciones homosexuales no protegidas puede tratarse mediante intervenciones concebidas para atenuar el riesgo, mientras que resulta mucho más difícil planear intervenciones para poblaciones más numerosas que mantienen relaciones heterosexuales.

*Fuente: CARAEL (Michel), "The Dynamic of HIV Epidemic in sub-Saharan Africa: what are the determinants?", Actas de la conferencia internacional de Nairobi, UNESCO, 2001.*

#### 2.2.1 LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

El análisis de estas condiciones debe efectuarse en dos niveles :

- El nivel más general: crisis económica, mundialización (y sus efectos en la comunicación y el transporte, la internacionalización de los mercados, incluidas las drogas y la prostitución), deterioro del medio ambiente, guerras, desplazamientos de poblaciones, migraciones internacionales, turismo de masas;
- El nivel más particular: pobreza, desempleo, condiciones de vivienda, falta de acceso a los servicios sanitarios y a la educación, éxodo rural, violencia urbana.

## 2.2.2 LAS REFERENCIAS SOCIALES Y CULTURALES Y SU EVOLUCIÓN

Se pueden presentar algunos ejemplos a este respecto, debiendo tenerse presente el carácter polifacético de muchas características culturales. En efecto, algunos aspectos de las culturas locales pueden conducir a un comportamiento de riesgo, mientras que otras inducen actitudes de protección directas o indirectas prescritas por normas espirituales y éticas:

- Las representaciones de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el destino y la responsabilidad humana;
- Una fuerte presión de la sociedad y la familia, o ejercida en nombre de éstas;
- La prescripción de actitudes y normas sexuales mediante determinados rituales, tradiciones y creencias religiosas;
- El trastorno o el desplome de normas y sistemas de valores tradicionales;
- Unas relaciones no equitativas entre los sexos y la subestimación del potencial de la mujer en la continuidad o el cambio en la vida cotidiana;
- La condición y situación de los jóvenes en la sociedad;
- Los hábitos lingüísticos y semánticos para referirse a la sexualidad.

## 2.2.3 EL ENTORNO SOCIAL Y POLÍTICO: SITUACIONES HISTÓRICAS Y ACTUALES

Aun cuando no se relacionen directamente con los aspectos materiales y médicos del riesgo, las condiciones sociales y políticas generales en el plano nacional tienen repercusiones importantes en el alcance y la viabilidad de las políticas de prevención y atención. Pueden mencionarse, al respecto, problemas más específicos, como:

- Las deficiencias en el plano institucional, entre ellas la inestabilidad crónica de las autoridades públicas y la consiguiente fragilidad de las estructuras administrativas;
- La falta de comunicación entre las autoridades públicas y la población;
- El desequilibrio en la capacidad de adopción de decisiones interna y externa;
- El peso de la deuda externa y las políticas de ajuste estructural;
- La falta de respeto de los derechos humanos fundamentales.

## 2.2.4 LA DETERMINACIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLES

Por lo general, la categorización de los grupos vulnerables debe tomar plenamente en cuenta la situación de las personas en el contexto del desarrollo global: o sea elementos como la pobreza, la inseguridad y los derechos humanos fundamentales. En este sentido, los pobres, las mujeres y los jóvenes, y en particular los refugiados y las minorías, son los que corren más riesgos. Es preciso definir grupos destinatarios específicos:

<p><b>Las poblaciones más desamparadas :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pobres</li> <li>• Los jóvenes</li> <li>• Las mujeres y las niñas</li> <li>• Las personas carentes de educación (los(as) niños(as) no escolarizados(as) y las personas iletradas)</li> </ul>	<p><b>Los grupos culturalmente desestabilizados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las familias desintegradas</li> <li>• Las personas desempleadas</li> <li>• Los refugiados y las personas desplazadas</li> <li>• Los trabajadores migrantes, en el plano nacional e internacional</li> <li>• Los trabajadores itinerantes</li> </ul>	<p><b>Determinados grupos en situación de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los grupos y comunidades segregados o marginados</li> <li>• Los homosexuales</li> <li>• Los(as) profesionales del sexo</li> </ul>
---	---	--

## 2.3 PREVENCIÓN Y APOYO

En respuesta a las situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad antes expuestas, se han de elaborar y aplicar estrategias y políticas nacionales en los ámbitos siguientes:

- Las políticas nacionales de atención;
- La educación y la comunicación preventivas, la atención y el apoyo en el marco de las políticas nacionales pertinentes;
- El seguimiento médico, social y psicológico de las personas infectadas;
- En el contexto de las políticas de bienestar social, las medidas especiales encaminadas a atenuar los efectos sociales de la infección.

La diversidad de estas políticas y el número de personas a quienes se imparte educación y asistencia exigen una acción coordinada, no sólo entre las autoridades públicas nacionales, sino también entre todos los interesados, y en particular:

- Los organismos internacionales de cooperación;
- Las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

A este respecto, empero, ninguna política pública o institucional logrará resultados notables si no se complementa con la contribución de la sociedad civil en todos sus aspectos. Las distintas categorías de agentes económicos, sociales y culturales (movimientos deportivos y culturales, asociaciones empresariales, sindicatos, partidos políticos, comunidades religiosas, dirigentes comunitarios tradicionales, curanderos, parteras) son copartícipes importantes en la movilización conjunta contra la epidemia.

Huelga decir que el personal médico y sanitario en todos los niveles debe participar en el empeño general por aportar medios de detección y atención a las personas infectadas, en especial a las mujeres embarazadas que tienen la intención de dar el pecho a sus hijos.

Otra categoría de profesionales que participa activamente en la educación preventiva se puede encontrar no sólo entre los educadores (tanto en la enseñanza escolar como en la educación informal), sino además en los medios de comunicación (tanto en los medios audiovisuales como en la prensa escrita).

## 2.4 ATENUACIÓN DE LOS EFECTOS

### 2.4.1 LOS EFECTOS ECONÓMICOS

Es de preverse que la elevada tasa de mortalidad debida al SIDA en el sector más activo de la población adulta tenga repercusiones esenciales en todos los aspectos de la vida económica y social. Esto se debe al hecho de que las personas pertenecientes a este sector de la población se suelen encontrar en una edad en la que han empezado ya a constituir sus propias familias y han pasado a ser económicamente productivas. Aunque es difícil medir con precisión las incidencias del VIH en el plano nacional en la mayoría de los países gravemente afectados, se dispone de mucha información acerca de las consecuencias desastrosas, directas o indirectas, de la epidemia en los hogares y en los sectores público y privado de la economía<sup>1</sup>.

1. ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, junio de 2000.



Sin embargo, las políticas de atenuación de los efectos no deben centrarse exclusivamente en los trastornos económicos causados por la epidemia, como la escasez de mano de obra y la disminución de la producción. La enfermedad afecta además gravemente al sector de la educación: el virus ha diezmado también a los profesores, cuyo número era ya insuficiente con respecto al creciente número de alumnos, así como a las nuevas generaciones de especialistas en otros sectores del desarrollo nacional.

#### 2.4.2 LOS EFECTOS SOCIALES

Atenuar los efectos sociales de la enfermedad es otro gran desafío para las políticas nacionales de desarrollo y bienestar social. Prestar apoyo a las mujeres abandonadas y a las viudas, incapaces de dar a sus hijos un mínimo de cuidado, o establecer sistemas de solidaridad para los huérfanos dejados por el VIH/SIDA, los niños y jóvenes de la calle abandonados, representa una carga suplementaria para presupuestos públicos nacionales ya exangües.

#### 2.4.3 LOS EFECTOS SOCIALES Y CULTURALES

Los efectos sociales y culturales de la infección y la enfermedad pueden provocar un desplome general de la energía y la esperanza necesarias para luchar contra el virus. El propio tabú y la ley del silencio, sumamente generalizada, no son más que algunos de los desastrosos efectos culturales de la revelación de la enfermedad por parte de la persona infectada o su familia. La estigmatización y el rechazo se han observado en muchos casos, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más pobres. En algunos países, por lo menos en la primera fase de la epidemia, se registraron numerosos casos de vacilación o negativa con respecto al reconocimiento del alcance de la enfermedad y la gravedad del desafío que plantea para el país.

El carácter apremiante de esta situación exige a todas luces una intervención urgente, pero con enfoques distintos. Es necesario respetar las normas culturales sociales y los derechos humanos básicos de las poblaciones afectadas, sobre todo si resulta imperativo romper el silencio. Además, puede producirse un serio malentendido sobre el tema de la sexualidad debido a cuestiones semánticas y lingüísticas. Esto puede hacer creer erróneamente a los agentes externos de prevención y atención que a menudo las mujeres conocen mal sus funciones fisiológicas.

### EL VIH/SIDA y el sector privado

Las repercusiones de la epidemia del VIH/SIDA en el sector empresarial privado se han intensificado a un ritmo constante en los últimos años y son ahora patentes en algunos lugares. Sigue siendo importante el número de empresarios a los que hay que convencer de que los programas de prevención del SIDA para sus empleados redundan de hecho en su propio interés. En términos económicos, dichos programas de prevención pueden comercializarse como factores de “minimización de costos” o de “prevención de lucro cesante” y de protección de valiosas inversiones fijas en “capital humano”. La ventaja de establecer nuevas relaciones de colaboración con empresas privadas es que éstas disponen de recursos considerables. Al mismo tiempo, los lugares de trabajo brindan una excelente oportunidad de llegar, con máxima eficacia, a un gran número de trabajadores.

*Fuente: ONUSIDA, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS, resource mobilization.*

**(<http://www.unaids.org/aidspub/list.asp>)**



**República Dominicana:  
disimulo, mutismo y revelación con respecto al VIH/SIDA**

En la mayoría de los casos, las parejas infectadas por el VIH informan a sus amigos, familiares y vecinos de su condición cuando un miembro de la pareja ha contraído la enfermedad. Cuando el enfermo es el marido, los grupos de hombres tienden a ocultar la infección a las familias de sus esposas y a la mayoría de sus vecinos. La familia y los amigos de la esposa sólo tienen noticia de la infección cuando los análisis médicos del marido dan positivo. En otros casos, las madres de pacientes con VIH positivo revelaron la condición de sus hijos a sus amigos y vecinos y recibieron posteriormente la solidaridad y el apoyo de muchos de ellos, a pesar de la situación general de pobreza. Las mujeres se ocupan de las tareas domésticas y atienden al enfermo, mientras que los hombres trabajan y ayudan a desplazar al enfermo de un lugar a otro.

Los hombres y las mujeres tienden a reaccionar diferentemente cuando se enteran de su diagnóstico: resignación entre los hombres, pánico y depresión por parte de las mujeres. Se observa una actitud de apatía, rechazo familiar y estigmatización, así como otras reacciones que parecen motivar la voluntad de que la enfermedad se mantenga en secreto.

*Fuente: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, UNESCO, 1999.*

### 3 – ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES Y REALIDADES SOBRE EL TERRENO ACTUALES

#### 3.1 ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS

Es evidente que los mandatos sectoriales de las instituciones participantes en la prevención y atención médica del HIV/SIDA no incorporan plenamente un planteamiento holístico basado en la cultura. Entre sus actividades, figuran las de dispensar cuidados preventivos y apoyo a las personas contaminadas y enfermas, así como las de atenuar las repercusiones directas e indirectas de la enfermedad.

Habida cuenta de sus mandatos específicos, las distintas instituciones tienen ámbitos de competencia estrechamente definidos. Por ejemplo, las actividades realizadas por el UNICEF y el FNUAP se orientan específicamente a las mujeres y los niños, sobre todo a causa de su relación con las cuestiones vinculadas a la salud genésica. El PNUD y el Banco Mundial se centran en proyectos de financiación del desarrollo muy precisos. Por su parte, la OMS hace hincapié periódicamente en los aspectos sanitarios y médicos más importantes de la cuestión, mientras que el PNUFID centra la mayor parte de su labor en la toxicomanía y sus repercusiones directas en la contaminación.

De por sí, esta situación supone un obstáculo para que estas instituciones puedan responder con una estrategia y una política integradas a los principales desafíos definidos anteriormente. En realidad, estas cuestiones son intrínsecamente transversales y, de hecho, exigen una reacción interinstitucional a corto, medio y largo plazo, tal como el ONUSIDA ha preconizado en repetidas ocasiones.

Además, algunas instituciones actúan bajo la presión de imperativos presupuestarios o técnicos, es decir, con una perspectiva de rentabilidad directa a corto plazo. Por eso, queda un escaso margen para tomar en consideración los aspectos humanos, sociales y culturales que podrían ser objeto de un análisis basado en evaluaciones de rentabilidad indirecta, teniendo en cuenta los programas apropiados de investigación y desarrollo. La consecuencia de esto es que se suele subestimar y no comprender bien la importancia que revisten estos aspectos en la lucha contra la epidemia. Un ejemplo de las repercusiones de este planteamiento en los programas de acción lo proporciona el lugar preponderante que ocupa un enfoque exclusivamente médico, cognitivo y sexológico, de la prevención y la atención.

De ahí que estrategias y políticas eficaces, adecuadas y duraderas, no sólo para la prevención y el apoyo, sino también para la atenuación de las repercusiones de la epidemia, no hayan desembocado hasta la fecha en una acción pertinente ni en resultados significativos.

Cada vez es más evidente que el VIH/SIDA influye en los planes a largo plazo y en el programa de desarrollo económico de muchos países. A este respecto, es evidente que, independientemente de las competencias que posean, los elementos exteriores no deberían imponer sus prioridades a los planificadores nacionales –por no mencionar los aspectos sociales y culturales de la cuestión.

Por consiguiente, es fundamental que los gobiernos, al ser responsables del establecimiento de los programas de desarrollo económico, asuman un papel dirigente. La viabilidad y duración de los programas dependerán del grado en que la lucha contra el VIH/SIDA se integre en el marco del esfuerzo nacional en pro del desarrollo. Se trata de una tarea que sólo pueden realizar los poderes públicos nacionales, como ha subrayado el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA.

A este respecto, cabe también mencionar, en particular, la primera recomendación adoptada por la Conferencia Internacional celebrada en octubre de 2000 en Nairobi (Kenya), en la cual se destacó que el VIH/SIDA no sólo se debe integrar en las iniciativas nacionales de planificación del desarrollo y en las medidas conexas de mitigación de la pobreza, sino que además las políticas, las estrategias y los programas de este tipo para luchar contra el VIH/SIDA se han de concebir recurriendo a un enfoque cultural<sup>2</sup>.

### 3.2 EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Y ESTUDIO DE ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS

En esta sección del manual se examinan brevemente las principales categorías de actividades realizadas actualmente por las instituciones participantes.

#### 3.2.1 PREVENCIÓN

En su primera fase, la lucha contra el VIH/SIDA se centró sobre todo en la investigación epidemiológica y en las subsiguientes medidas médicas relativas a la enfermedad exclusivamente. Posteriormente, un análisis científico más profundo puso de manifiesto que podía transcurrir un lapso de tiempo prolongado (5 a 10 años) entre la contaminación inicial y el desarrollo de la enfermedad en su fase terminal. Por consiguiente, se prestó más atención a la prevención, y más concretamente a la elaboración y a la realización de una triple labor de información, educación y comunicación (IEC), encaminada a propiciar cambios en las conductas y, en cierta medida, a proporcionar ayuda médica a las personas que viven con el VIH/SIDA.

A este respecto, se esperaba que la educación preventiva en los centros docentes iba a ser un instrumento clave para controlar la enfermedad. Sin embargo, se fue poniendo de manifiesto paulatinamente que eran escasos los efectos de la información, principalmente cognitiva y factual, difundida por el sistema escolar, habida cuenta de su contenido y modalidades. Por ejemplo, las actitudes emocionales y en las que se manifiesta empatía ante el problema son más frecuentes en el contexto de las actividades de asesoramiento extraescolares. Además, los niños y jóvenes sin acceso a la escuela no pueden obtener esa información que, por consiguiente y por definición, no está dirigida a los analfabetos.

Por otra parte, la difusión de la información preventiva por radio y televisión llega a proporciones muy diversas del público previsto. La información se ve así limitada por el número de oyentes y telespectadores de un país o un grupo social determinados. Por otra parte, esa información no sólo suele ser demasiado general o sensacionalista, sino que además sus modalidades técnicas impiden que se oriente a públicos específicos o que sea objeto de una difusión a largo plazo en el contexto de una actividad continua.

Independientemente de que se efectúe por conducto de la educación escolar o por el circuito de los medios de comunicación, la educación preventiva dista mucho de llegar a todas las zonas rurales donde vive la mayoría de la población de algunos países (en la India, por ejemplo, el 70%). En las zonas urbanas tampoco llega a los grupos más pobres y marginados, comprendidos los jóvenes desfavorecidos, y más concretamente las niñas y las mujeres.

Además, la educación preventiva suele **preconizar el uso del preservativo**. En teoría, éste representa la mejor protección contra el virus, pero su aceptación difiere mucho en función del entorno social y cultural. En muchos países su uso supone o bien un acceso fácil, privado y anónimo a distribuidores, o bien la realización

2. Proyecto de Investigación UNESCO/ONUSIDA – “A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care”, *Proceedings of the Nairobi International Conference* (2-4 de octubre de 2000), UNESCO, 2001.



de amplias campañas de distribución. Una negativa rotunda a utilizar el preservativo puede obedecer a motivos diferentes y a veces contradictorios. Por consiguiente, su utilización sólo se puede proponer situando la oferta en el contexto determinado por los límites impuestos por la educación sanitaria general y las condiciones de la vida cotidiana.

### Angola: resistencia a la utilización del preservativo

Según una encuesta sobre las actitudes de los jóvenes con respecto a la utilización del preservativo, se observa ante todo entre la juventud una falta esencial de entendimiento del riesgo y de la necesidad de modificar el comportamiento sexual. Merece la pena mencionar respuestas como la siguiente: “Algunas personas dicen que el SIDA no existe y otras afirman que se ha inventado para truncar la pasión de los enamorados”.

A pesar de que se conoce la eficacia de los preservativos para protegerse contra el VIH/SIDA, se utilizan en muy pocas ocasiones. Los jóvenes de ambos sexos declaran que “sólo los utilizan para las relaciones ocasionales que consideran arriesgadas” o “cuando quieren evitar un embarazo”. Los criterios que definen el riesgo o la inocuidad de una relación sexual ocasional suelen ser subjetivos. Por consiguiente, los jóvenes se pueden exponer a la contaminación por una apreciación errónea. Los encuestados de sexo masculino rechazan la utilización del preservativo por estimar que hace daño y disminuye el placer sexual. Por su parte, las jóvenes encuestadas señalan que, aun cuando propongan a sus parejas la utilización de un preservativo, éstas suelen rechazarlo con respuestas como las siguientes:

“Es mejor sentir el contacto directo”.

“No es lo mismo ir al baño a ducharse que salir a la calle vestido bajo la lluvia”.

“Cuando el deseo palpita, los preservativos sobran”.

Por otra parte, hay muchachas que justifican el uso restringido del preservativo por “miedo a que se quede dentro de la vagina” y “tengan –según dicen– que practicarles una operación quirúrgica para extraérselo”. Este temor lo expresan algunas alumnas de los centros docentes de enseñanza secundaria.

Otros jóvenes afirman que el precio de los preservativos los hace inasequibles a la mayoría de entre ellos. Además, señalan que no disponen de información sobre los sitios en que se venden.

Otras personas encuestadas –sobre todo jóvenes y hombres más maduros– estiman que la promoción del uso de preservativos entre la juventud legitimaría indirectamente prácticas sexuales “irresponsables”.

Habida cuenta de la edad y del nivel de educación de los jóvenes encuestados, la utilización de preservativos debería ser más eficaz y mejor aceptada. No obstante, sus reacciones hacen patente no sólo el abismo que media entre el conocimiento puramente teórico y la práctica cotidiana, sino también los efectos de la presión social y cultural sobre la conducta de los individuos.

*Fuente: UNESCO, A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Angola's experience, 1999.*



En muchas sociedades y culturas, el hecho de preconizar la abstinencia sexual, la posibilidad de que ésta se acepte, el recurso a distintas prácticas sexuales sustitutivas y, sobre todo, la preocupación de mantener relaciones sexuales sin riesgo, plantean cuestiones fundamentales que van más allá de la óptica médica y sanitaria, la información cognitiva e incluso actitudes más moralistas. Además, las prescripciones directas e intimidantes de este tipo no tienen suficientemente en cuenta las condiciones de vida reales de las poblaciones. En efecto, hay que tomar en consideración factores como: la emigración masiva de hombres que van a trabajar a las grandes ciudades y los países ricos; la pobreza y deshumanización de las condiciones de vida; y la falta de posibilidades de actividades recreativas, que conducen a diversos extravíos como el alcoholismo, la toxicomanía y las relaciones sexuales sin protección. En cierta medida, todo esto puede explicar también la inestabilidad ampliamente extendida de las relaciones de pareja, pese a que se preconice reiteradamente la estabilidad en este ámbito. No obstante, conviene destacar que una estricta adhesión a principios religiosos puede facilitar la aceptación de la abstinencia sexual como elemento integrante de un perfeccionamiento espiritual.

Otra dificultad considerable es la que se debe a la falta de educación y la confianza exclusiva que se deposita en creencias y representaciones locales y tradicionales. Las personas no dan crédito a la información procedente del exterior y, por consiguiente, no están convencidas de los riesgos que entrañan sus conductas. Una vez contaminadas, no serán conscientes ni estarán informadas de la presencia de la enfermedad y, por lo tanto, no se considerarán responsables de la transmisión del virus.

### 3.2.2 DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN Y SISTEMA DE ATENCIÓN

En muchos casos, las pruebas de detección periódicas no cubren al conjunto de la población de una zona determinada, a causa de las incoherencias e insuficiencias presupuestarias de las políticas nacionales de prevención y atención del VIH/SIDA. De ahí la posibilidad de que haya personas contaminadas que no estén al corriente de su estado con respecto al virus y que, por lo tanto, no se traten en los centros sanitarios a los que pueden acceder. Además, esas personas pueden seguir conduciéndose de la misma manera arriesgada que provocó su contaminación, transmitiendo el virus a otras personas y agravando su propia infección.

La atención es un componente cada vez más fundamental en la lucha contra el SIDA. Como va en aumento el número de personas que son contaminadas por el virus o padecen la enfermedad y sus infecciones oportunistas, la atención va a cobrar una importancia cada vez mayor en los esfuerzos desplegados para limitar la propagación de la epidemia<sup>3</sup>.

Además de los riesgos crecientes generados por la conducta de las propias personas contaminadas, todavía se dista mucho de haber creado las condiciones propicias para un tratamiento médico normal, sobre todo en el plano local, en los países que no poseen centros de atención médica en todas las regiones.

El costo excesivo de la medicación para las poblaciones pobres entraña una dificultad suplementaria. A este respecto, la invención y producción recientes de medicamentos genéricos pueden abrir paso al tratamiento médico poco costoso, e incluso gratuito, de las personas contaminadas en todos los sectores de la sociedad. Además, es imperativo que el tratamiento médico se siga regularmente, en condiciones de seguridad y durante un lapso de tiempo prolongado. Esta exigencia necesita de por sí un sistema médico y sanitario nacional bien estructurado, así como la realización de una intensa actividad de asesoramiento sobre el terreno. A este respecto, cabe señalar que hay todavía una insuficiencia muy considerable de apoyo externo.

3. ONUSIDA, *Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: response analysis*.



La cuestión de la inaccesibilidad de la medicina moderna no se reduce exclusivamente a la dimensión de su disponibilidad material. En efecto, es muy frecuente que, por falta de personal, los médicos realicen su trabajo en condiciones de apremio permanente y, por consiguiente, no puedan dedicar tiempo a acoger con humanidad a las personas contaminadas o enfermas, por lo cual éstas desconfían de la capacidad de la medicina moderna para curarlas. Por eso, en muchos países hay personas de toda condición social que prefieren consultar a los curanderos tradicionales, incluso en el caso de una enfermedad tan grave como el SIDA. Los contactos entre los profesionales de la medicina moderna y los curanderos tradicionales suelen ser esporádicos y, en la mayoría de los casos, superficiales.

### 3.2.3 APOYO

Un elemento del apoyo global necesario es el control epidémico, que exige la detección del VIH/SIDA y el seguimiento sanitario de las personas contaminadas. No obstante, el sistema actual no dispensa asistencia económica, social, psicológica y moral a las personas infectadas, y mucho menos todavía a las que se hallan en las fases terminales de la enfermedad. La situación actual se suele caracterizar más concretamente por una ausencia casi total de políticas, estrategias y medidas pertinentes. Las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones caritativas y los sistemas locales autónomos constituyen las únicas iniciativas existentes en este ámbito. Esto pone exclusivamente de relieve la falta de iniciativa de los poderes públicos en el reconocimiento de esta cuestión como un problema de interés colectivo y, por consiguiente, el incumplimiento de sus deberes para con la población.

### 3.2.4 REDUCCIÓN Y ATENUACIÓN DE LAS REPERCUSIONES

Se ha admitido ampliamente que las repercusiones de la epidemia en los países más gravemente afectados han sido dramáticas en el plano económico, social y cultural. Sin embargo, las políticas públicas sólo tienen en cuenta o tratan las consecuencias de la crisis vinculadas al crecimiento económico y a la escasez de mano de obra.

#### República Dominicana: apoyarse y comprenderse mutuamente

Los grupos autónomos de apoyo y la ayuda mutua revisten una importancia decisiva en la educación básica sobre el SIDA. A pesar de los problemas económicos con que tropiezan estos grupos, no cabe duda de que proporcionan a los enfermos un mínimo indispensable de ayuda afectiva, efectúan un cierto seguimiento de su estado de salud, prestan alguna atención médica elemental y facilitan en cierta medida un acceso a los medicamentos.

Los curanderos saben que no pueden curar la enfermedad y no inducen a sus pacientes a creer que pueden hacerlo. Consideran que su misión es mantener equilibrado el estado emocional de los enfermos, prestándoles apoyo, dándoles consejos y proporcionándoles tranquilidad y paz de espíritu. Recetan yerbas como la “uña de gato”, o bien “agua de la buena suerte”, productos naturales, brebajes y té.

Los empleados de las funerarias, que utilizan uniformes, guantes y máscaras a guisa de medidas de protección vital, no creen que el amortajamiento del cadáver de una persona fallecida a causa del SIDA sea algo diferente de su labor rutinaria. Sin embargo, parecen predominar en la mentalidad de muchos de ellos las supersticiones relativas a la infección. Se niegan a cargar con los ataúdes de los que han muerto de SIDA y exigen que vayan cubiertos con un revestimiento especial.

*Fuente: UNESCO, A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, 2000.*



## 4 – MEDIOS PARA ELABORAR UNA RESPUESTA CULTURALMENTE ADECUADA

### 4.1 SINOPSIS

Tras haber examinado las estrategias y políticas institucionales actuales en relación con la situación real que se da sobre el terreno, en la Sección 4.2 *infra* se presentan los instrumentos metodológicos para elaborar una respuesta culturalmente apropiada a los problemas principales definidos por el ONUSIDA: riesgo, vulnerabilidad, prevención, atención, apoyo y atenuación de las repercusiones. Más concretamente, se exponen las orientaciones principales para estrategias y políticas, así como las reglas generales que se deben seguir en materia de políticas y los principios fundamentales que se han de observar. También se presenta un resumen de los criterios del ONUSIDA en materia de prácticas idóneas, junto con los instrumentos técnicos, cimentados en esos criterios, para estrategias basadas en la cultura y el consiguiente replanteamiento del papel y de las modalidades de acción de las instituciones.

Por otra parte, en la Sección 4.3 del presente folleto se esbozan las principales actividades prioritarias que se imponen para hacer frente a los problemas principales. En primer lugar, se hace hincapié en la necesidad de una comunicación culturalmente apropiada para modificar las conductas, así como en los instrumentos indispensables para renovar la educación preventiva en materia de VIH/SIDA, en lo referente a los temas del riesgo y la solidaridad. A continuación, se enumeran las condiciones imprescindibles para lograr la movilización conjunta de las redes institucionales y la sociedad civil, teniendo en cuenta también la respuesta basada en las comunidades y la tarea específica de cada institución, así como la interacción entre ambas. Por último, se presentan medios para formar, sensibilizar y crear capacidades a todos los niveles con vistas a realizar actividades apropiadas en materia de prevención, atención y apoyo.

### 4.2 ELABORACIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

#### 4.2.1 ORIENTACIONES PRINCIPALES

Tal como se ha señalado en la parte analítica del presente manual, la elaboración de una respuesta coherente a los problemas planteados por el riesgo y la vulnerabilidad supone vastas opciones en materia de estrategias y políticas, que no deben contemplarse solamente desde un ángulo médico y cognitivo, sino también desde una perspectiva económica, social y cultural. Se debe hacer frente a estos importantes desafíos con orientaciones estratégicas y políticas vinculadas a los aspectos siguientes:

- Prevención de la contaminación, apoyo médico y afectivo a las personas contaminadas y los enfermos;
- Atenuación de las repercusiones generales de la contaminación y la enfermedad.

#### 4.2.2 REGLAS GENERALES EN MATERIA DE POLÍTICAS<sup>4</sup>

Las respuestas nacionales tendrán éxito si se basan en las siguientes orientaciones políticas:

- Voluntad política y liderazgo, que deben manifestarse desde los niveles de dirección comunitarios hasta la cúspide gubernamental de cada país y han de ir unidos a la asignación de los recursos humanos y financieros necesarios;
- Apertura social y determinación para luchar contra la estigmatización;
- Respuesta estratégica en la que participe una vasta serie de protagonistas: el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y, si fuere conveniente, también los donantes;

4. ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, junio de 2000.



- Reformas en materia de política social encaminadas a reducir la vulnerabilidad;
- Recursos adecuados.

### Filipinas: principios rectores de la estrategia nacional en materia de VIH/SIDA

- La participación multisectorial es esencial para luchar contra el VIH en el plano nacional y local.
- Se deben respetar los derechos y deberes de las personas afectadas por el VIH/SIDA.
- Se debe responsabilizar a las personas para prevenir la propagación del VIH.
- Los servicios sanitarios y sociales existentes deben integrar la atención y el apoyo a las personas que han contraído el VIH.
- Se debe recurrir a medidas de precaución universales, así como a medidas de seguridad extremas, para minimizar el riesgo de transmisión del VIH por vía médica y sanitaria.
- Todas las pruebas de detección de los anticuerpos del VIH tienen que ser voluntarias; se debe garantizar su carácter confidencial; y se ha de velar por asesorar adecuadamente a las personas, antes y después de efectuar las pruebas.
- En la formulación de políticas y programas de desarrollo se deben tener en cuenta las repercusiones del VIH/SIDA.
- Para la asignación de recursos se deben tener en cuenta las vulnerabilidades específicas de los distintos grupos de población afectados por la infección con el VIH y por las repercusiones del SIDA.
- Se deben desplegar esfuerzos continuos para mejorar constantemente los programas relacionados con el VIH.

*Fuente: ONUSIDA, Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS.*

#### 4.2.3 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Es menester estructurar cinco principios básicos encaminados a elaborar estrategias y políticas duraderas de lucha contra el VIH/SIDA, que fomenten la prevención, la atención, el apoyo y la atenuación de las repercusiones. Esos principios son los siguientes:

##### UN PLANTEAMIENTO GLOBAL

Un planteamiento holístico y exhaustivo de la prevención y atención del VIH/SIDA consiste en tomar en consideración las interacciones complejas de la epidemia en el contexto de la cultura<sup>5</sup> y el desarrollo. Se debe adoptar este planteamiento para elaborar estrategias de prevención y atención integradas y coordinadas.

- De hecho, el VIH/SIDA es solamente uno de los aspectos de las múltiples incoherencias y fracasos que se dan en el ámbito del desarrollo humano sostenible. Sólo se puede luchar eficazmente contra el virus mediante una **coordinación** adecuada de las instituciones directamente interesadas, una cooperación estrecha de todos los protagonistas e instituciones que trabajan en pro del desarrollo en otros sectores (desarrollo rural y urbano, actividades generadoras de ingresos, vivienda, educación, etc.) y, por último, una atención necesaria a las dimensiones sociales y culturales de esos problemas. La coordinación de las actividades realizadas en esos distintos ámbitos, así como la cooperación en su ejecución, corresponden al mandato fundamental del ONUSIDA.

5. Véase a este respecto la definición que se da en la Sección 1.1.



- La coordinación debe basarse, por consiguiente, en una perspectiva **transinstitucional** o de **cooperación entre organizaciones**. Para la labor de coordinación se debe tener presente que es necesario saber claramente cuáles son las interacciones entre salud, educación, progreso económico y social, respeto de los derechos humanos fundamentales, y prevención y atención culturalmente adecuadas. Una prueba evidente de la necesidad de una estrategia interinstitucional la proporciona el hecho de que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA lo copatrocinan actualmente el UNICEF, el PNUD, el FNUAP, el PNUFID, la OMS, el Banco Mundial y la UNESCO.
- La respuesta apropiada a la epidemia exige asimismo una labor **interdisciplinaria** y, por lo tanto, la participación de **equipos pluridisciplinarios** que abarquen los distintos ámbitos de interés, comprendidos los correspondientes a la medicina y las ciencias humanas y sociales, y más concretamente a la antropología cultural, que deberá ser objeto de una atención especial.

### PERSPECTIVA A LARGO PLAZO Y PERDURABILIDAD

Aunque el carácter apremiante de la crisis planteada por el VIH/SIDA exija una acción inmediata y centrada en objetivos muy específicos, es menester considerar la prevención como un proceso a largo plazo y perdurable.

La perspectiva a largo plazo constituye un aspecto esencial de las estrategias elaboradas en el contexto de un planteamiento cultural general. Estas estrategias deben permitir una actividad continua, en consonancia con el ritmo de las mutaciones de la sociedad. Esta perspectiva es particularmente pertinente, teniendo en cuenta el carácter persistente de la epidemia de SIDA y el tiempo que necesitan las actividades en materia de prevención para cobrar la eficacia y la perdurabilidad deseadas. Los siguientes factores ponen de manifiesto la necesidad de adoptar esta perspectiva:

- El factor tiempo característico de la enfermedad. Con frecuencia transcurren varios años entre la infección, la manifestación de las enfermedades oportunistas y la fase terminal del SIDA, lo cual hace imprescindible un seguimiento de los afectados en el plano humano y médico a lo largo de todo ese periodo.
- El tiempo que se necesita para elaborar y aplicar políticas coherentes, así como para lograr resultados significativos y perdurables en materia de prevención y atención.
- El cambio significativo de las conductas determinadas por factores culturales sólo se producirá a largo plazo, ya que supone una honda transformación de las mentalidades y las prácticas, así como una participación activa y permanente de las poblaciones.

### RECONOCIMIENTO DE LA UNIDAD, DE LA DIVERSIDAD Y DEL CAMBIO

En situaciones distintas, se ponen de manifiesto a la vez tendencias comunes y características específicas. Las estrategias de planificación tienen que asociar la unidad con la diversidad para garantizar la coherencia de las orientaciones generales de las actividades que se han de emprender, por un lado, y para efectuar la necesaria adaptación de las políticas y los proyectos a las circunstancias específicas que se den en el plano regional, nacional y local, por otro lado.

Esto permitirá que se tomen en cuenta las condiciones específicas, de manera que las estrategias y políticas concretas de prevención y atención se ajusten a las situaciones existentes y puedan movilizar la capacidad de reacción de las poblaciones.

### Semejanzas

La tendencia común más obvia es la propagación general de la epidemia en el contexto de la mundialización, lo cual impone una reacción y movilización internacionales, tal como preconizan la Estrategia del ONUSIDA y los recientes llamamientos formulados en el vigésimo sexto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (junio de 2001).



Como ya se ha expuesto anteriormente, las motivaciones y conductas que inducen la propagación de la infección –y, por consiguiente, de la epidemia– son globalmente las mismas, si bien varían de una a otra región del planeta. Las causas indirectas, que tienen repercusiones considerables en la epidemia, forman parte integrante de las cuestiones importantes del desarrollo.

### Diferencias

En el plano regional, por ejemplo, será necesario tener en cuenta las grandes diferencias entre sociedades y culturas, a saber:

- La inestabilidad económica, institucional y cultural existente en muchas partes del África Subsahariana;
- Las repercusiones desestabilizadoras del rápido desarrollo económico y de las aceleradas transformaciones sociales en las poblaciones de Asia Sudoriental y en sus valores culturales, y más concretamente en las mujeres y los pobres de distintas comunidades;
- La importancia de la deuda externa y la escasa producción nacional de productos básicos en muchos países de América Latina y el Caribe, que tienen efectos calamitosos como la disgregación de las familias, el abandono y la indigencia de las mujeres, o el aumento continuo del número de niños que viven en la calle;
- El rápido aumento del consumo de drogas en Europa Oriental, que no sólo va unido a la crisis de los sistemas de valores y de las estructuras sociales, sino también a cuestiones importantes relacionadas con la transición económica y política;
- Se observan asimismo considerables diferencias económicas, sociales y culturales en el plano nacional y comunitario, que deben determinar por consiguiente la adopción de políticas apropiadas.

### Continuidad y cambio

Las culturas no son estáticas, sino cambiantes<sup>6</sup>. Esto se debe a que los seres humanos poseen la capacidad individual y colectiva de aunar sus recursos, pensar en la naturaleza y reflexionar sobre sí mismos y sus instituciones sociales. Los cambios en las ideas se plasman en nuevos modos de vida y las aportaciones que trae consigo el contacto con otras culturas abren nuevas perspectivas sobre otros esquemas y modos de organización social. Las comunidades humanas pueden, por lo tanto, alcanzar los objetivos que se habían fijado o fijarse otros nuevos. En esto consiste la modernización.

### VIH/SIDA y situaciones cambiantes

El entorno en el que evoluciona el VIH/SIDA puede cambiar espectacularmente en un lapso de tiempo muy corto. Por ejemplo, un cambio radical en la legislación o la migración de grupos de población infectados pueden dejar caducos planes enteros. Una condición previa de la eficacia es la capacidad para adaptarse a las situaciones cambiantes, elaborar nuevos planes y apoyar las nuevas iniciativas que hayan logrado éxito. Dos aspectos esenciales de la planificación estratégica son: integrar la flexibilidad en los planes y efectuar posteriormente un seguimiento de las situaciones y de las respuestas a éstas.

*Fuente: ONUSIDA, Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS: introduction.*

6. Muhondwa, E.P.Y., *Toward identification of social-cultural determinants of the spread of HIV/AIDS and their incorporation in strategic plans for the control of HIV/AIDS epidemic*, documento de investigación para el ONUSIDA, 1999.



Todas las culturas toman elementos de las demás, ya sean ideas (cultura inmaterial) u objetos (cultura material). La selección de esos elementos depende de una vasta serie de consideraciones. Por consiguiente, no es simplemente una cuestión de conservadurismo lo que impide a las personas adoptar nuevas actitudes.

A causa de los imperativos existentes y de la evolución de las condiciones de vida (cambios ambientales o falta de acceso a los recursos), las personas, sobre todo las marginadas por la sociedad, pueden ser creativas, rebelarse o cambiar de conducta, en vez de atenerse a sus normas culturales.

### MOVILIZAR A LAS PERSONAS Y A LA SOCIEDAD

Movilizar a las personas es una condición indispensable para que tengan éxito las actividades de prevención culturalmente adecuadas. Esa movilización debe estar estrechamente vinculada a sus culturas, sistemas de valores y modos de pensar. Por eso, a la hora de concebir estrategias y políticas se deben entender, valorar y tomar debidamente en cuenta sus opiniones sobre las relaciones entre los sexos, la salud, la enfermedad, la sexualidad, la vida y la muerte, así como sus creencias, necesidades y expectativas. Todos estos elementos se tienen que estructurar para poder elaborar una respuesta consecuente en el plano local y regional.

### RACIONALIDAD INSTITUCIONAL, RACIONALIDAD CULTURAL Y VIH/SIDA

- Por regla general, las instituciones nacionales e internacionales actúan y reaccionan en función de un planteamiento racional y de sus hábitos profesionales. Se basan en la eficacia médica y epidemiológica, que desemboca en un enfoque exclusivamente cognitivo de la enfermedad.
- Los sistemas sociales y culturales funcionan basándose en su propia racionalidad –asociando motivaciones, creencias, normas de conducta e intereses– y en su visión peculiar del futuro.

#### 4.2.4 LOS CRITERIOS DEL ONUSIDA EN MATERIA DE PRÁCTICAS IDÓNEAS

El examen de los proyectos apoyados por el ONUSIDA<sup>7</sup>, que comprenden una colaboración con curanderos tradicionales de los países del África Subsahariana, ha permitido definir una serie de criterios en materia de prácticas idóneas de prevención y atención del VIH/SIDA. Estos criterios se asemejan mucho a las tres condiciones básicas definidas para la elaboración de un planteamiento cultural de la prevención y la atención. Son los siguientes:

- **Eficacia**

La eficacia consiste en conseguir que una actividad tenga un éxito global, logrando los resultados esperados y alcanzando sus objetivos generales. Para calibrar la eficacia de un proyecto, una estrategia o una política, es necesario determinar cuáles son sus objetivos y resultados, así como los cambios que se han producido en el transcurso de la ejecución de las actividades y los motivos de dichos cambios.

### EL VIH/SIDA y los derechos humanos

El respeto de los derechos humanos y la no discriminación son los elementos fundamentales de todo entorno jurídico y político encaminado a aplicar una estrategia nacional de lucha contra el SIDA. La experiencia adquirida en una serie de contextos diversos ha puesto de manifiesto que las medidas de índole coercitiva y punitiva –por ejemplo, las pruebas de detección obligatorias y la no confidencialidad– son contraproducentes y obstaculizan los esfuerzos desplegados para prevenir la infección con el VIH y suministrar asistencia.

*Fuente: ONUSIDA, Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS.*

7. ONUSIDA, *Collaboration with traditional healers in HIV/AIDS prevention and care in sub-Saharan Africa*, septiembre de 2000.





- **Fundamento ético**

El fundamento ético se mide en función de principios de conducta apropiada y aceptable en el plano social y profesional. Los principales conceptos que deben tenerse en cuenta en materia de fundamento ético son: la confidencialidad, el respeto mutuo, el consentimiento con conocimiento de causa y el diálogo entre la población, la comunidad y el gobierno.

- **Eficiencia**

El interés por la eficiencia ha ido en aumento en estos últimos años por haberse cobrado conciencia de que los recursos son escasos y de que es necesario utilizarlos de la manera más rentable posible. La definición básica de la eficiencia es la capacidad para conseguir los resultados esperados con un gasto mínimo de energía, tiempo y recursos financieros y humanos. Es difícil describir medidas de rentabilidad con respecto a los costos de distintas actividades, así como medidas claras de eficiencia en el plano de las estrategias y las políticas. Además, sus costos y beneficios indirectos no se evalúan casi nunca.

- **Perdurabilidad**

La perdurabilidad se puede definir como la capacidad de un programa para mantener su eficiencia y proseguir su ejecución con un cierto grado de autonomía, a medio y largo plazo. Constituye uno de los problemas más importantes con los que suele tropezar la labor de prevención del VIH/SIDA. La definición de la perdurabilidad por parte de los distintos organismos de financiación, así como la importancia que atribuyen a este aspecto, constituyen también un problema considerable. Por eso, es necesario plantearse sistemáticamente la cuestión de la perdurabilidad para concebir proyectos a largo plazo y calibrar sus repercusiones a lo largo del tiempo.

- **Pertinencia**

La pertinencia de un proyecto está en función del grado en que se centre en la lucha contra el VIH/SIDA en un contexto determinado. De ahí que se suelen tener en cuenta cuestiones como los factores culturales y políticos; las medidas de pertinencia varían mucho en contextos diferentes. Por consiguiente, es fundamental que tanto los objetivos como el planteamiento utilizado para concebir y aplicar políticas y proyectos se ajusten a un determinado contexto.

La definición de estos criterios supone efectuar opciones metodológicas que comprendan, entre otros aspectos, los siguientes: las motivaciones y condiciones del cambio de conductas; la consideración de los aspectos humanos, sociales y culturales; y la adopción de una perspectiva estratégica a largo plazo.

#### 4.2.5 INSTRUMENTOS Y MÉTODOS PARA ESTRATEGIAS BASADAS EN LA CULTURA

##### ACTUALES ESTRATEGIAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Pese a la disponibilidad limitada de tratamiento médico y la subestimación todavía frecuente de los aspectos no estrictamente médicos de la enfermedad, se han realizado progresos importantes en materia de prevención y atención, en el marco de las actuales estrategias internacionales y nacionales (véanse las Secciones 3.2.1 y 3.2.4).

No obstante, la carencia más grave de las estrategias y políticas institucionales estriba en la consideración sumamente escasa que se ha prestado a los aspectos de la prevención y atención del VIH/SIDA relacionados con las sociedades y las culturas. Se considera a menudo que estos aspectos sólo representan obstáculos para los métodos actuales en materia de atención sanitaria, información, educación y comunicación. Además, la coordinación entre las instituciones todavía es demasiado insuficiente para permitir la adopción de una estrategia más amplia. Sin embargo, cabe señalar algunos síntomas de evolución positiva a este respecto:



- Algunas de las organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA han empezado a tener en cuenta algunas características culturales en sus métodos de programación y planificación (por ejemplo, el FNUAP).
- Una evolución análoga se puede observar en algunos organismos de cooperación bilateral, así como en algunas organizaciones no gubernamentales importantes dedicadas a cuestiones relativas al desarrollo.

Además, se están desplegando esfuerzos para elaborar políticas a largo plazo más exhaustivas, gracias a proyectos interinstitucionales y al reforzamiento de la función coordinadora del ONUSIDA.

A este respecto, en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA que se celebró en junio de 2001, se dio un paso adelante muy alentador con la adopción de una Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en la que se destaca *la importante función que cabe a los factores culturales, familiares, éticos y religiosos en la prevención de la epidemia y en el tratamiento, la atención y el apoyo, habida cuenta de las particularidades de cada país y la importancia de respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales* (párrafo 20).

Con esta misma perspectiva, en la nueva Estrategia de Prevención del VIH/SIDA de la UNESCO se destaca la importancia que reviste **cambiar las conductas, suministrando conocimientos, fomentando actitudes y confiriendo competencias mediante una comunicación sensible a los aspectos culturales y que sea eficaz.**

No obstante, todavía siguen existiendo graves discrepancias metodológicas entre los copatrocinadores del ONUSIDA y las instituciones del sistema de las Naciones Unidas que no participan en el copatrocinio de este programa. Esta situación obedece a los siguientes motivos:

- La persistencia de divisiones y rivalidades burocráticas entre las instituciones y en el seno de cada una de ellas, lo cual dificulta la adopción de un planteamiento holístico y desemboca en una inútil repetición de esfuerzos, así como en carencias considerables en las actividades emprendidas.
- La distancia que media entre la necesidad de estrategias a largo plazo y los sistemas de planificación a corto y medio plazo actualmente utilizados por la mayoría de las instituciones.
- Las instituciones no consiguen incorporar las diferencias en materia de sociedad y cultura a sus técnicas de planificación, que están centradas en objetivos cuantitativos y resultados a corto plazo.

Para superar los inconvenientes de esta situación, la estrategia actual del ONUSIDA tiene por objetivo global abrir nuevas vías para elaborar políticas coordinadas, integrando elementos socioculturales con vistas a:

- Proporcionar a los principales protagonistas de las actividades encaminadas a la prevención y atención del VIH/SIDA una representación global a largo plazo del proceso en el que participan.
- Coordinar e integrar políticas de prevención y atención en todos los planos: nacional e internacional, gubernamental y no gubernamental, público y privado.

## Malawi: evaluación de las instituciones en el plano cultural

### Reconocimiento de la importancia de la cultura

En Malawi hay muchas instituciones que participan en las actividades encaminadas a atenuar la propagación del VIH/SIDA y sus repercusiones. Todas las instituciones mencionadas en la encuesta intervienen de uno u otro modo en la lucha contra el VIH/SIDA.

La mayoría de las instituciones encuestadas reconocen en principio que la cultura es un aspecto importante de la guerra contra el VIH/SIDA. De ahí que los aspectos culturales se tomen en consideración, en cierta medida, a la hora de ejecutar los programas relativos al VIH/SIDA.

### Atención insuficiente a la investigación sobre el tema

En un cierto número de estudios ya emprendidos se han propuesto algunas estrategias para combatir la epidemia. No obstante, las organizaciones e instituciones que trabajan sobre el VIH/SIDA no utilizan la mayor parte de las conclusiones de esos estudios por no tener acceso a ellos.

El 90% de las instituciones encuestadas han señalado que no están al corriente de otras investigaciones en curso de realización. Algunos profesores del Departamento de Demografía del Chancellor College de la Universidad de Malawi han declarado que no pueden procurarse los trabajos de investigación de otras instituciones. Sin embargo, el Centro de Investigaciones Sociales, que forma parte de esa misma universidad, ha efectuado una cantidad considerable de estudios sobre la cuestión.

Aunque algunos factores culturales relacionados con el VIH/SIDA varían en función de las tribus o de los grupos étnicos, una buena parte de ellos son análogos. En las circunstancias actualmente imperantes, los frutos de las investigaciones realizadas se desperdician porque no los aprovechan los investigadores, y aún menos los encargados de elaborar decisiones.

### Falta de coordinación y cooperación adecuadas

Parece existir una falta considerable de coordinación y cooperación entre las instituciones que trabajan sobre el VIH/SIDA. La mayoría de las instituciones se dedican al mismo tipo de actividades relacionadas con el VIH/SIDA y la cultura, que por añadidura están destinadas inevitablemente a los mismos grupos de población. Esto explica también por qué la mayor parte de las actividades emprendidas por esas instituciones, aunque abordan los aspectos culturales, no se basan en los resultados de las investigaciones efectuadas en este ámbito al no existir un nexo entre el trabajo de investigación y esas actividades. Esta falta de coordinación y cooperación podría explicarse asimismo por el hecho de que la mayoría de las organizaciones no gubernamentales dedicadas a realizar una labor sobre el VIH/SIDA apuntan a obtener la ayuda de los mismos donantes. El funcionario responsable de CONGOMA, el organismo encargado de coordinar a las organizaciones no gubernamentales en Malawi, comparte este punto de vista cuando señala que uno de los problemas que se plantean en el país con respecto a esas organizaciones es su tendencia a ocultar la información que poseen. Por ejemplo, la mayor parte de ellas señalan que han tenido noticias de algunos de los trabajos de investigación realizados de manera fortuita, con motivo de haber participado en seminarios y talleres, o gracias a la lectura de un periódico o a la escucha de la radio. Por otra parte, no se cita como fuente directa de información a las instituciones que son las autoras originales de los trabajos de investigación.



### **Inútil repetición de los esfuerzos**

Habida cuenta de la falta de coordinación y cooperación, la mayoría de las instituciones se dedican a realizar el mismo tipo de actividades sobre el VIH/SIDA y la cultura. Esto podría representar una ventaja si esas actividades se llevasen a cabo en distintas partes del país, teniendo en cuenta la similitud que presentan algunos factores culturales. La inútil repetición de los esfuerzos constituye un desperdicio de recursos, habida cuenta de que la tarea de frenar la propagación del VIH/SIDA depende de una utilización eficaz de los recursos disponibles, especialmente en los países donde la proliferación de la pobreza es más grave. Ahora bien, la epidemia ha azotado precisamente a los países en desarrollo donde la pobreza está ampliamente extendida.

### **Falta de flexibilidad**

En algunas instituciones, las políticas y los procedimientos y exigencias en materia de ejecución no son lo suficientemente flexibles como para permitir que se tomen en cuenta los factores culturales, en especial los que son positivos (por ejemplo, la abstinencia). En opinión de esas instituciones, estos aspectos tendrían repercusiones negativas en sus objetivos primordiales. Por ejemplo, la organización Population Services International (PSI) se muestra suspicaz cuando se le plantean preguntas sobre los aspectos culturales relacionados con el VIH/SIDA. Esto obedece probablemente a que, según su punto de vista, la venta de preservativos disminuiría considerablemente si el público presta atención al mensaje evangélico de la abstinencia. Por otra parte, la utilización del preservativo se considera inmoral algunas veces. Por ejemplo, si una viuda tiene que tener relaciones sexuales con alguien para purificarse del espíritu de su difunto marido, no cabe duda de que la utilización del preservativo disminuiría el riesgo de contaminación con el VIH/SIDA. Sin embargo, para las normas tradicionales de conducta esa utilización puede ser inaceptable.

### **Participación comunitaria en los proyectos de las organizaciones no gubernamentales**

Una de las estrategias más utilizadas por las instituciones para abordar los aspectos culturales del VIH/SIDA consiste en la plena participación de las comunidades en el plano local. Por ejemplo, en los equipos especiales del programa de lucha contra el VIH/SIDA del Ejército de Salvación se integra a los dirigentes comunitarios (jefes tradicionales). Esto permite que las poblaciones se reúnan con mayor facilidad y facilita la aceptación de los mensajes del exterior. Otras organizaciones como Action Aid y el Consejo Nacional de Planificación Familiar suelen trabajar con grupos comunitarios voluntarios para abordar las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y la cultura.

### **Integración de los aspectos culturales positivos**

El Consejo Nacional de la Juventud de Malawi asume la importante tarea de promover prácticas culturales positivas como la abstinencia. Asimismo, está proyectando la búsqueda de sustitutos apropiados para paliar el alcoholismo y la toxicomanía, habida cuenta de que son dos factores muy importantes de propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes. El Consejo estima que la narración de relatos "al amor de la lumbre", una vieja costumbre prácticamente desaparecida hoy en día, es una tradición cultural a la que se podría recurrir para infundir principios de buena conducta a los jóvenes.

Durante la campaña contra el VIH/SIDA efectuada en las regiones rurales, la Media and Aids Society of Malawi (MASO) pudo comprobar la existencia de problemas considerables debidos al limitado acceso de esas zonas a la prensa y a la radio. Por eso, esta organización ha incorporado su mensaje a las danzas y los cantos típicos, así como a otras formas tradicionales de expresión cultural.

*Fuente: UNESCO, A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Malawi's experience, 1999.*



## PROCEDIMIENTOS DE PLANIFICACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CULTURALMENTE ADECUADOS

La incorporación de un planteamiento cultural a los sistemas de planificación y las estrategias de prevención y atención exige que se produzcan los siguientes cambios:

- Tener en cuenta y estudiar la interfaz cultural entre el modelo de desarrollo industrial y el preindustrial, definiendo los criterios culturales para estrategias de prevención y atención pertinentes, destinadas a los países desarrollados y en desarrollo;
- Definir los principales objetivos comunes, así como los componentes culturales regionales y nacionales, en las estrategias internacionales, integrando las similitudes y dando cabida a la racionalidad peculiar de las distintas culturas cuando se trata de apuntar específicamente a zonas de acción más restringidas;
- Mejorar la coordinación entre las estrategias y las actividades de las diferentes instituciones participantes y estimular iniciativas interinstitucionales entre los programas de los copatrocinadores del ONUSIDA y las estructuras administrativas;
- Adoptar un planteamiento de acopio de información desde la base, a partir de estudios de casos, y utilizar la información obtenida para elaborar estrategias futuras y mejorar los marcos estratégicos.
- Adaptar los calendarios de ejecución de las actividades al ritmo al que las sociedades evolucionan hacia un cambio colectivo de sus conductas.

## LABOR DE INVESTIGACIÓN QUE ES IMPRESCINDIBLE REALIZAR

- Analizar como proceso global la triple interacción funcional que se da entre cultura, desarrollo y VIH/SIDA;
- Estudiar más a fondo la noción de “entorno propicio” y su contenido, comprendidos los aspectos de la confianza en el plano cultural y de la eficacia en la prevención y la atención;
- Elaborar planes de acción globales para la prevención, el apoyo y la atenuación de las repercusiones; definir la distribución de las funciones, las áreas prioritarias y los tipos de actividades que se deben realizar; adaptar los instrumentos de información y evaluación; establecer nuevas asociaciones, etc.;
- Definir las variables fundamentales de las políticas por región, país y entidad subnacional.

## UTILIZACIÓN MAS AMPLIA O ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS EXISTENTES

Para conseguir estrategias y políticas institucionales culturalmente apropiadas, es indispensable utilizar instrumentos metodológicos eficaces. Algunos ya existen y otros se tienen que adaptar o desarrollar mediante una labor de investigación especializada.

### **Utilizar mejor la información existente para:**

- Sistematizar el caudal de informaciones sobre las interacciones entre culturas, desarrollo y VIH/SIDA. Se deben tomar en cuenta tanto las interrelaciones generales como las específicas. Esto se puede lograr mediante:

- el perfeccionamiento del acopio y tratamiento de los datos básicos, haciendo especial hincapié en las regiones sobre las que es todavía inexistente o insuficiente la información de índole cultural, antropológica, sociológica, etnográfica, histórica y geográfica de que se dispone, por ejemplo África y determinadas zonas de Asia y el Pacífico, de América Latina, etc.;
- el fomento del análisis de datos y documentos secundarios y las reseñas sobre publicaciones;
- el reforzamiento o la interconexión de los bancos de datos especializados;
- Las redes formales e informales entre los que trabajan sobre el terreno, los especialistas y las personas experimentadas en el acopio de información. En este ámbito, todos ellos son colaboradores indispensables para evaluar e investigar las situaciones existentes con respecto al VIH/SIDA.

### **Promover sistemas de planificación compatibles con un enfoque cultural**

En cierta medida, los nuevos sistemas de planificación ya utilizados en algunas instituciones tienden a incorporar el interés por un enfoque cultural a fin de responder a los problemas creados por el VIH/SIDA. No obstante, muestran una cierta inclinación a considerar los factores culturales como obstáculos, así como a no prestar la suficiente atención a los recursos culturales y las interacciones entre enfermedad, desarrollo y culturas. Se podrían utilizar ampliamente los nuevos sistemas de planificación en las estrategias y políticas de prevención y atención. A este respecto, se debe prestar atención a su eficiencia y perdurabilidad.

### **NUEVOS INSTRUMENTOS QUE SE DEBEN CREAR**

Para la creación de nuevos instrumentos, se debe tener en cuenta el cambio o la persistencia de las conductas, así como las motivaciones profundamente arraigadas que inducen a las poblaciones a participar en determinados programas, proyectos y políticas de prevención y atención del VIH/SIDA.

A este respecto, la elaboración de instrumentos metodológicos pertinentes debería posibilitar la realización de las siguientes actividades:

- Elaboración de modelos (interfaz cultural entre las sociedades industriales y las preindustriales);
- Análisis sistémicos dinámicos de los protagonistas, factores, niveles y campos de actividad;
- Estudios e hipótesis para formular previsiones y pronósticos, y evaluación a largo plazo de estrategias;
- Representación geográfica de diferencias y analogías culturales (zonas culturales);
- Observación, investigación y acción participativas sobre el terreno;
- Evaluación de las **previsiones no confirmadas** en las estrategias y políticas de prevención y atención, así como de las **persistencias o mutaciones imprevistas** en los sistemas de valores de las poblaciones y en las normas de conducta con respecto al VIH/SIDA, cuando se producen convulsiones socioeconómicas y macroculturales (riesgos de conflictos armados, etc.) que hacen fracasar un proyecto.

### **INDICADORES CULTURALES DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO**

La elaboración de un conjunto coherente y exhaustivo de indicadores culturales del cambio de comportamiento constituye un problema muy complejo. En el estado actual de la investigación, es imposible establecer un marco conceptual general y determinar variables culturales válidas para situaciones diferentes. A este respecto, no sólo hay que tener en cuenta la búsqueda de un sistema de referencias global y generalizado, sino también los múltiples aspectos que presenta la cuestión y las disparidades que se observan en el seno de cada sociedad a escala internacional.

No obstante, ya es posible identificar los indicadores culturales que se deben tener en cuenta para apreciar los cambios importantes en las conductas sexuales o de otro tipo relacionadas con el VIH/SIDA:

- Examen de la aceptabilidad de los métodos actuales en materia de prevención y atención del VIH/SIDA (límites de la racionalidad médica y técnica).
- Movilización cultural de las poblaciones y de sus capacidades para luchar contra la epidemia.
- Analogías y diferencias entre los indicadores del desarrollo cultural y los del desarrollo cualitativo y humano, tal como se han elaborado y utilizado por parte del PNUD.

No obstante, las instituciones y las poblaciones no contemplarán los síntomas de cambio desde una misma perspectiva. Por eso, sus indicadores mostrarán discrepancias considerables y su convergencia planteará problemas metodológicos difíciles.

### **Los indicadores institucionales**

Las instituciones consideran que los indicadores culturales son objetivos cuando reflejan la percepción técnica y administrativa de los problemas y los cambios que se producen a raíz de sus actividades. Esos indicadores se han definido, en primer lugar, para evaluar la dimensión cultural de los problemas de población, un ámbito en el que ya existían muchos estudios, análisis y datos.

Por ejemplo, en el análisis de los modelos nupciales efectuado por la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) figuran tabulaciones en las que se cruzan datos sobre las mujeres en edad de contraer matrimonio con elementos socioculturales directos o indirectos: domicilio, pertenencia étnica, religión, educación y profesión.

### **Indicadores de las poblaciones**

Además de los indicadores de las instituciones, merecería la pena estudiar la posibilidad de establecer indicadores que reflejen las percepciones de las poblaciones. Esto contribuiría a crear instrumentos de medición elaborados por un grupo determinado, lo cual permitiría que exprese su propia percepción del bienestar económico, social, político, cultural, ambiental y espiritual con respecto a la prevención, a la atención y a su capacidad para hacer frente a la epidemia. En algunos casos, esos indicadores pueden coincidir con los que suelen utilizar los especialistas de las instituciones. En otros casos, pueden ser completamente diferentes.

## **4.2.6 RENOVACIÓN DEL PAPEL Y DE LAS MODALIDADES DE ACCIÓN DE LAS INSTITUCIONES**

La concepción de nuevas estrategias y políticas para crear modelos de prevención y atención en un contexto cultural exige formular nuevas propuestas sobre el papel y las modalidades de las instituciones.

La formulación de esas propuestas exige revisar:

- Los procedimientos de comunicación entre las instituciones y dentro de cada una de ellas, así como el ámbito relativo a la evolución de la epidemia y la acción que se lleva a cabo;
- El acopio de información sobre aspectos socioeconómicos, culturales y societales en relación con la prevención y la atención;
- Los criterios en vigor relativos a la eficacia directa y a corto plazo, expresados mediante resultados cuantitativos en la mayoría de los casos, con miras a ir progresando hacia una perdurabilidad a largo plazo, así como hacia cambios cualitativos.



Por lo que respecta a los procedimientos de información y comunicación entre las instituciones y en el seno de cada una de ellas, se supone que las actividades coordinadas y los flujos de información son prácticas corrientes. En realidad, es necesario enfrentarse con múltiples obstáculos e insuficiencias en la labor cotidiana, a pesar de que existen distintos mecanismos de coordinación establecidos en el plano nacional e interinstitucional.

La comunicación interna de las instituciones debería remodelarse, haciendo especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Interacción entre la consulta y la elaboración de decisiones.
- Poner en un mismo plano los debates sobre presupuestos, administración y “desarrollo humano”.
- Pluralidad de las hipótesis de planificación.
- Atención más directa y amplia a la información recibida, a la hora de ultimar las decisiones que se adoptan en los niveles superiores.

Es indispensable prestar atención al desarrollo de la información consistente en datos cualitativos obtenidos sobre el terreno, a fin de definir y “contextualizar” los datos cuantitativos relativos a la epidemia (infección, mortalidad, transmisión del virus al niño por parte de la madre, etc.) y los hábitos culturales (comadronas y medicina tradicional, por ejemplo).

Otro instrumento útil podría ser un cuestionario de autoevaluación cultural como el presentado a continuación, que ha sido elaborado por la OMS.

### **OMS – Propuesta de cuestionario para una autoevaluación cultural**

#### **1. Encargados de la formulación de políticas y encargados de la adopción de decisiones**

¿Desempeñan las consideraciones culturales un papel suficiente en el análisis efectuado por los encargados de formular políticas y los encargados de adoptar decisiones, en el sector de la salud en general y en la OMS?

¿Por qué los que actúan sobre el terreno otorgan a la interacción entre cultura y desarrollo más atención que los encargados de formular políticas?

¿Cuáles son las relaciones entre la OMS en general y las actividades sobre el terreno en este sector?

¿Cómo se puede recordar a los distintos niveles de la OMS la importancia de las consideraciones culturales cuando se preparan actividades sobre el terreno en el sector de la salud? (Equilibrio entre la lógica administrativa de la administración interna y las consideraciones culturales).

¿Están presentes las consideraciones culturales en las mentes y los análisis de los encargados de formular políticas y los encargados de adoptar decisiones? ¿Están presentes también en la concepción de estrategias y programas? ¿Cómo se reflejan las consideraciones culturales en la asignación de recursos y la aprobación de proyectos y programas? ¿Qué ejemplos de situaciones se dan en el trabajo de la OMS, en las que los aspectos culturales tienen –o no tienen– una importancia primordial?



## 2. Viabilidad económica

¿La integración de la dimensión cultural en la planificación del programa y del proyecto representa una carga presupuestaria adicional, o bien se plasma en un ahorro presupuestario o una utilización más eficaz de los fondos?

¿Son objeto de una estimación los costos y beneficios socioculturales de los proyectos del sector de la salud o de otros proyectos vinculados con este sector?

¿Cuándo y cómo se integra el aspecto cultural en la concepción de una política de reforma sanitaria en un país en desarrollo que está sujeto a reformas económicas y medidas de ajuste estructural?

¿Se toman en cuenta las consideraciones de índole cultural a la hora de evaluar la viabilidad económica de una tecnología sanitaria determinada? En caso afirmativo, ¿cómo se toman en cuenta?

## 3. Planificación y gestión de programas

¿Comprenden los planes de trabajo para programas y presupuestos sanitarios indicaciones específicas relativas a las consideraciones culturales?

¿Qué posición mantiene la OMS o qué recomienda, cuando el gobierno de un país no es sensible a las interacciones entre las decisiones o políticas en materia de acción sanitaria y los hábitos culturales (comadronas y medicina tradicional, por ejemplo)?

¿Revisten las consideraciones culturales en algunos programas más importancia que en otros?

¿Hay programas de la OMS que no necesitan tomar en cuenta la dimensión cultural de la salud o de las actividades sanitarias?

¿Cómo se integra la labor de la OMS en las preocupaciones culturales? ¿Cómo se integra en los sectores que atañen a estrategias y políticas sanitarias, así como al desarrollo humano sostenible?

¿Suministra la gestión descentralizada de los sistemas de atención sanitaria, recomendada por la OMS, un apoyo que permita prestar una mayor atención a las consideraciones culturales y a la cultura como medio para acceder a la salud y efectuar una labor de promoción de la salud y para impulsar ambas?

## 4. Tratar las discrepancias culturales

¿Cómo aborda la OMS las discrepancias que se dan entre los aspectos culturales del conocimiento científico, por un lado, y las culturas y costumbres tradicionales, por otro lado? Por ejemplo:

Las distintas formas de percepción vinculadas a la cultura: las percepciones del futuro (la necesidad de planificar y la de comprender la importancia de la prevención); las percepciones del tiempo (relaciones interpersonales, factor tiempo del desarrollo y del proceso de cambio); las percepciones de la necesidad de mantener equipamientos y tecnologías complejas; y las percepciones y valores culturales relacionados con la salud y el bienestar social.

¿Toma en consideración la OMS su función de vector con respecto a la cultura institucional y administrativa, la cultura de la economía de mercado y del sector privado, y la gestión? ¿Toma también en consideración los nexos entre la compatibilidad de esos aportes culturales y las culturas locales?

¿Cómo se trata la transición cuando se considera que la cultura importada es ventajosa en lo tocante a los objetivos sanitarios y, sin embargo, hay que hacer frente a discrepancias o incompatibilidades culturales?

¿Se hace un esfuerzo para evaluar los efectos indeseables –aunque previsibles– de la incompatibilidad con el contexto local, antes de adoptar políticas o estrategias que se consideran culturalmente compatibles?

### 5. Investigación de los aspectos culturales de la salud

¿Cómo se plasma la investigación cultural en metodologías, estrategias e instrumentos aplicados por la Organización?

¿Los resultados de la labor de investigación se utilizan para preparar nuevos manuales, guías, directivas u otros instrumentos?

¿Cómo utiliza la OMS esos resultados para la elaboración de decisiones a nivel central?

¿Analiza la OMS las razones por las que se rechazan o admiten los aspectos culturales identificados gracias a esta investigación?

¿Utiliza la OMS los resultados obtenidos por otras instituciones en sus investigaciones sobre los aspectos culturales de las cuestiones sanitarias?

### 6. Profesionales de la salud

¿Cómo se podría fomentar la sensibilidad a las cuestiones culturales entre los profesionales de la salud (sistemas de seguimiento, estímulos, formación, etc.)?

*Fuente: OMS, Documento interno suministrado por la División de Relaciones Interinstitucionales, 1994.*

Una respuesta más estructurada se podría elaborar:

- Centralizando o descentralizando la elaboración de decisiones y los servicios;
- Reforzando la demanda que emana de la base.

Los **procesos interinstitucionales de comunicación** deberían intensificarse a todos los niveles para concebir estrategias, proyectos y, en especial, trabajos sobre el terreno conjuntos, mediante grupos temáticos y sitios Internet de información.

En el plano nacional, la concepción de políticas para la prevención y atención del VIH/SIDA podría exigir la realización de **Evaluaciones Culturales Nacionales (ECN)**. Estas evaluaciones consistirían en acopiar y analizar informaciones y recursos sobre las especificidades culturales de los países, a fin de concebir políticas basadas en un planteamiento de la prevención y de la atención que tenga en cuenta los aspectos culturales. Las conclusiones que se sacaran de las ECN se podrían utilizar posteriormente para elaborar documentos concisos a nivel subregional y regional.

## 4.3 PRIORIDADES DE ACCIÓN PRINCIPALES

Tras la elaboración de nuevas estrategias y políticas apropiadas para la prevención, apoyo y atenuación de las consecuencias sociales, económicas y culturales de la epidemia, se deben definir prioridades. Esas prioridades se plasman en programas de acción fundamentales y urgentes concebidos para conseguir cambios importantes en todos los planos (desde el nacional al local) y fomentar actividades conjuntas de las instituciones y la sociedad.

Más concretamente, esas prioridades son:

- Elaborar una comunicación culturalmente adecuada para el cambio de comportamiento (comprendidas la educación y la información a través de los medios de difusión);
- Renovar luego la educación preventiva con respecto al riesgo de contaminación y fomentar la solidaridad con las personas contaminadas y enfermas;
- Reforzar la movilización conjunta de la red institucional y de la sociedad civil;
- Elaborar una respuesta basada en la comunidad, que sea la piedra angular de esa movilización conjunta;
- Definir de nuevo las responsabilidades específicas de las instituciones;
- Fomentar la formación, la sensibilización y la creación de capacidades entre todas las partes interesadas.

#### 4.3.1 COMUNICACIÓN CULTURALMENTE ADECUADA PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO<sup>8</sup>

La elaboración de una comunicación culturalmente adecuada para el cambio de comportamiento es un instrumento esencial para la elaboración de una respuesta duradera y apropiada a los desafíos que plantea el VIH/SIDA en materia de riesgo y vulnerabilidad.

Promover un mejor entendimiento de los problemas que plantea a las poblaciones el VIH/SIDA debería tener como consecuencia que éstas diesen una gran prioridad a la lucha contra la epidemia. Esto incrementaría su sentido de la responsabilidad y centraría sus energías en la movilización.

Esto exige que se lleven a cabo las siguientes actividades:

- **Una investigación metodológica para:**
  - evaluar la pertinencia cultural de las prácticas actuales en materia de información, educación y comunicación (IEC);
  - entender las referencias y los recursos culturales de las poblaciones;
  - identificar las condiciones sociales y culturales para sensibilizar y movilizar a las poblaciones.
- **Una identificación de las demandas y necesidades específicas de los grupos destinatarios** con respecto a su relación con el VIH/SIDA, sus situaciones socioeconómicas, sus conductas arriesgadas específicas y sus relaciones con la sociedad en general.
- **Una elaboración de propuestas encaminadas a un enfoque cultural de los materiales y procesos de IEC apropiados para una prevención y una atención** que se basen en una elaboración conjunta y la difusión de mensajes pertinentes.

8. En el manual específicamente dedicado a esta cuestión, se puede encontrar una descripción pormenorizada de los métodos encaminados a efectuar una comunicación culturalmente adecuada para el cambio de comportamiento.



#### 4.3.2 UNA NECESIDAD APREMIANTE: RENOVAR LA EDUCACIÓN PREVENTIVA (RIESGO Y SOLIDARIDAD)

Tras una primera etapa de actividades centradas en el tratamiento médico y sanitario, dentro de los límites del enfoque epidemiológico, la educación (y, en cierta medida, la información a través de los medios de comunicación de masas) se ha convertido en el segundo instrumento, por orden de importancia, para propagar la prevención del riesgo en sí y las medidas prácticas de protección que supone el evitarlo.

No obstante, sus resultados limitados han suscitado una preocupación creciente con respecto a la eficacia real de las campañas de educación preventiva. De hecho, cada vez es más patente que, aun cuando los mensajes de educación preventiva sean bien recibidos y asimilados en teoría, las poblaciones no suelen aplicar su contenido en la práctica, especialmente los niños y adolescentes. Además, ese contenido tampoco suscita cambios de conducta ni actitudes de solidaridad para con las personas contaminadas o enfermas.

Las razones que explican esos resultados insuficientes están relacionadas probablemente con el hecho de que no se distinga la educación preventiva de la escolar. Además, la enseñanza escolar se limita demasiado a menudo a la transmisión no recíproca de información puramente teórica. A pesar de las capacidades únicas e indispensables del sistema escolar, también subsiste, por definición, el problema de que éste no puede llegar a los niños y adolescentes que no van a la escuela (más de un 80% en algunos países). Por otra parte, entre la población joven y adulta de más de 15 años, en especial las mujeres y las niñas, los índices de analfabetismo siguen siendo todavía muy altos (más del 75% en algunos casos).

Por estas razones y consideraciones fundamentales, se debe prever la realización de la educación preventiva por todos los medios posibles, y más concretamente la efectuada por conducto de trabajadores sociales, organizaciones no gubernamentales, personal y jefes de empresas, asociaciones y movimientos, agrupaciones deportivas y educadores comunitarios, religiosos o tradicionales.

Desde otro punto de vista, el material pedagógico no debería ser “prefabricado”, sino que deberían forjarlo paulatinamente el propio proceso educativo y un diálogo dinámico sobre la base de los valores sociales y culturales de las personas, así como de sus normas de conducta y capacidades de comprensión.

Para ello, se debe remodelar a fondo la educación preventiva a fin de adaptarse a la diversidad real de las representaciones, estilos de vida, costumbres sexuales, hábitos lingüísticos y condiciones de vida cotidiana de las personas. Sólo así aceptarán cuestionar sus prácticas y motivaciones, prestando por consiguiente una verdadera atención a nuevas formas de considerar sus prioridades personales y colectivas cara al futuro, y sólo así empezarán también a modificar su comportamiento en consecuencia.

#### 4.3.3 ELABORAR UNA RESPUESTA BASADA EN LA COMUNIDAD<sup>9</sup>

Reviste una importancia primordial hacer participar a la gente en la lucha contra la epidemia. En otras palabras, para que la respuesta al VIH/SIDA sea adecuada y duradera es necesaria la participación individual de cada persona en el hogar, el barrio y el lugar de trabajo. El individuo, la familia y la comunidad pueden llegar a ser “competentes en la lucha contra el SIDA”, evaluando cómo afecta a los distintos aspectos de su vida y tomando medidas concretas para reducir al mínimo sus repercusiones en el plano local.

9. Barrière, Constantin Luc, *Key concepts of the local responses agenda. Presentation of the local responses team during the regional workshop on “Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care”*, ONUSIDA.

Para modificar su comportamiento, las personas necesitan un entorno que las apoye. La creación de asociaciones en el plano local puede mejorar la eficacia de su respuesta. Una movilización que cuente con un buen apoyo debería, por consiguiente, suscitar numerosas iniciativas locales. Un cambio duradero de los comportamientos será el resultado de una reacción social compartida y de una percepción clara de que la enfermedad y la muerte son las consecuencias directas del VIH/SIDA en uno mismo y en su familia.

Por lo tanto, se debe hacer hincapié en que las intervenciones propuestas por los expertos y planificadores sean apropiadas y aplicadas por los individuos y las comunidades. En este proceso, los factores socioculturales pueden influir considerablemente en la evaluación y la reacción de la comunidad respecto de las cuestiones relativas al VIH/SIDA. De ahí que sea indispensable aprender y entender, en el plano local, cómo los distintos protagonistas han abordado su evaluación y su respuesta. Los expertos y planificadores deben por consiguiente reajustar las modalidades de su acción, trocando la perspectiva de “controlar” por la de “influir”.

#### **4.3.4 MOVILIZACIÓN CONJUNTA DE LA RED INSTITUCIONAL Y DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Los proyectos comunitarios de prevención y atención sólo se pueden concebir, realizar y evaluar con éxito si se mantiene un intercambio continuo con los individuos de las poblaciones destinatarias de los mismos, ya se trate de personas no contaminadas, seropositivas o enfermas. Esto es necesario para entender cabalmente sus preocupaciones y prioridades, así como para utilizar plenamente sus recursos culturales y su capacidad de movilización. De esta manera, se podrán crear asociaciones eficaces entre las instituciones, las redes y la sociedad.

#### **4.3.5 LA RESPONSABILIDAD ESPECÍFICA DE LAS INSTITUCIONES**

Por lo que respecta a la estrategia y política gubernamentales, las medidas fundamentales para atenuar las repercusiones de la enfermedad en las personas contaminadas y afectadas son las siguientes:

##### **Atenuar las repercusiones en las personas contaminadas por el VIH/SIDA**

- Programas de financiación para atenuar las consecuencias del VIH/SIDA en los hogares, mediante la atribución de créditos destinados a mantener el nivel de gastos de las familias, la escolarización de los niños, etc.;
- Conjuntos de prestaciones encaminadas a atenuar las repercusiones del VIH/SIDA en las familias y los niños, centrándose específicamente en éstos para proporcionarles alimentos en la escuela, cupones de ayuda y uniformes escolares;
- Reformas legislativas o ayuda a los grupos vulnerables, por ejemplo viudas y huérfanos de personas fallecidas a causa del VIH/SIDA, habida cuenta de que suelen correr el riesgo de perder sus bienes o su autonomía a causa de las legislaciones o tradiciones vigentes en materia de herencia;
- Campañas en los lugares de trabajo para potenciar al máximo la participación continua del personal;
- Atención a domicilio para incrementar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA;
- Grupos comunitarios que se basen en sus propias fuerzas para ayudar a los individuos y las familias, a fin de velar por que los niños frecuenten regularmente la escuela, mantener el nivel de gasto de las familias y fomentar el ahorro.



## Intervenciones fundamentales para reducir la vulnerabilidad de grupos de población específicos

- Revisión y reformas legislativas encaminadas a modificar las leyes y políticas gubernamentales que impiden a los grupos vulnerables protegerse con facilidad. Por ejemplo, las disposiciones legislativas que declaran ilegal el trabajo sexual –sobre todo si se aplican con excesivo rigor– pueden incitar a las personas que efectúan ese trabajo a no buscar ayuda;
- Campañas de educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas y lugares de trabajo;
- Facilitar más el acceso de la juventud a la educación, y en especial el de las jóvenes;
- Programas militares realizados por las fuerzas armadas y específicamente destinados a su personal, que es a la vez muy vulnerable y sensible a las campañas de prevención y educación sobre el VIH/SIDA;
- Programas para reclusos.

### 4.3.6 FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y CREACIÓN DE CAPACIDADES

La formación y sensibilización de los encargados de elaborar decisiones en materia de estrategias y políticas culturalmente adecuadas de prevención y atención del VIH/SIDA consiste no sólo en adquirir técnicas, competencias y conocimientos teóricos y prácticos, sino también en cambiar de actitudes y entender las capacidades. Así será posible organizar sesiones de autoevaluación sobre las compatibilidades y discrepancias entre las culturas de las instituciones, por un lado, y los hábitos culturales locales de las poblaciones y sus modos de pensar, por otro lado, y también será posible definir modalidades de convergencia entre la manera de razonar de las instituciones y la de las poblaciones.

Dentro de una perspectiva de investigación y desarrollo, eso supone elaborar programas de formación destinados a ayudar a los encargados de elaborar decisiones, así como a los planificadores y administradores de proyectos, a que integren las referencias culturales en la concepción y aplicación de estrategias, programas y proyectos.

¿A QUIÉNES SE DEBE FORMAR Y SENSIBILIZAR?

#### Encargados de elaborar decisiones de alto nivel y nivel intermedio

Los planificadores, los especialistas científicos y técnicos y los directores de programas médicos y sanitarios de las instituciones nacionales e internacionales:

- Grupos temáticos;
- Comités nacionales de administración y planificación de la sanidad y de la lucha contra el VIH/SIDA;
- Especialistas en educación y medios de comunicación de masas (véase *supra*).

### Creación de capacidades

Al igual que ocurre con muchas otras actividades dirigidas desde el exterior, el enfoque de la planificación estratégica no tiene posibilidad alguna de perdurar a largo plazo, a no ser que los especialistas en planificación nacionales y locales asimilen a fondo este método. De ahí que sea muy importante la creación de capacidades entre el personal local, si se quiere que el proceso cobre la dinámica necesaria para influir en la respuesta al VIH/SIDA en el plano nacional, regional y mundial. Tal como se ha señalado, las redes regionales de apoyo técnico se deben utilizar con este objetivo, aunque la mejor manera de aprender sea participar dinámicamente en la práctica cotidiana.

*Fuente: ONUSIDA, Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS.*

## Personal que trabaja sobre el terreno

- Personas que trabajan sobre el terreno: partes interesadas locales en el ámbito religioso, espiritual y político (jefes tradicionales).

## MÉTODOS DE FORMACIÓN CULTURALMENTE APROPIADOS

### Categoría 1: Altos funcionarios

- Formación previa al desempeño del cargo

El entendimiento y utilización del enfoque cultural deben formar parte de los distintos programas de formación a nivel de posgraduados. Esta formación debe consistir en que se utilice material pedagógico procedente del campo de las ciencias humanas y sociales, complementado con prácticas sobre el terreno –por ejemplo, en los planes de estudios de las facultades e institutos de medicina de alto nivel. Otra posibilidad sería que a los funcionarios superiores se les hiciera pasar por un ciclo de formación centrado a la vez en la medicina y la antropología.

- Sensibilización y seminarios y cursillos de puesta al día

Como la mayoría de los encargados de elaborar decisiones a alto nivel y nivel intermedio han realizado estudios universitarios especializados o de posgrado, se puede prever impartirles sesiones de sensibilización y puesta al día de corta duración. Esas sesiones podrían organizarse en forma de seminarios y cursillos especializados efectuados en el contexto de la formación permanente, o bien en forma de cursos intensivos de corta duración.

### Categoría 2: Profesionales de nivel intermedio

- Profesores, maestros y trabajadores y asistentes sociales.
- Personal médico y sanitario, si fuere necesario.
- Periodistas de la prensa escrita y de los demás medios de difusión.

### Categoría 3: Personal que trabaja sobre el terreno<sup>10</sup>

10. La formación de los trabajadores sobre el terreno se expone pormenorizadamente en el manual metodológico N° 3 titulado *Trabajo sobre el terreno: suscitar una respuesta local*.



#### 4.4 SINOPSIS

Los medios para elaborar una respuesta apropiada en materia de riesgo, vulnerabilidad, prevención, atención, apoyo y atenuación de las repercusiones se pueden resumir en la siguiente recapitulación metodológica:

- La problemática planteada no se puede tratar exclusivamente en el plano médico y teórico, sino que debe abordarse también en el marco de estrategias y políticas económicas, sociales y culturales integradas;
- Las reglas generales de elaboración de políticas pertinentes son las siguientes: voluntad política y liderazgo; apertura social; participación de una vasta serie de protagonistas; reformas en materia de política social (salud, educación y reducción de las desigualdades); y adecuación de los recursos financieros y humanos.
- Principios fundamentales:
  - Adoptar un planteamiento global y planificar con una perspectiva a largo plazo, haciendo hincapié en la perdurabilidad de las medidas y de sus efectos;
  - Admitir, en las estrategias y políticas a distintos niveles, la necesidad de la continuidad y del cambio en las situaciones y la respuesta de las instituciones;
  - Movilizar a las personas y la sociedad gracias a la identificación de las ideas convergentes en los modos de pensar y las motivaciones de las culturas y las instituciones con respecto al VIH/SIDA.
- Criterios definidos por el ONUSIDA en materia de prácticas idóneas:
  - Eficacia;
  - Fundamento ético;
  - Rentabilidad;
  - Perdurabilidad;
  - Pertinencia.
- Instrumentos y métodos para estrategias y políticas basadas en la cultura:
  - ◆ Proporcionar a los principales protagonistas de la prevención y atención del VIH/SIDA una representación global a largo plazo del proceso en el que participan, a fin de coordinar e integrar mejor las políticas en todos los planos;
  - ◆ Nuevos instrumentos para procedimientos de planificación:
    - examen y descripción de las situaciones al nivel más general;
    - definición de la interfaz cultural entre el modelo de desarrollo industrial y el preindustrial en relación con la crisis mundial creada por el VIH/SIDA y la respuesta internacional;
    - investigación y elaboración de escenarios de políticas conjuntas y alternativas que tengan en cuenta la diversidad de las situaciones;
    - mejor integración de las estrategias institucionales y estímulo de las iniciativas interinstitucionales;
    - adopción de un enfoque desde la base y de un calendario adaptado a la planificación y ejecución de las estrategias y políticas.
  - ◆ Necesidad de seguir investigando las cuestiones decisivas que no se han identificado perfectamente:
    - las interacciones recíprocas entre cultura, desarrollo y VIH/SIDA;
    - la noción de “entorno propicio” y su contenido;
    - los planes de acción globales, la distribución de las funciones, los instrumentos de información y evaluación y las variables fundamentales de las políticas.





- ◆ Utilización más amplia o adaptación de los instrumentos existentes:
    - sistematización del acopio de datos;
    - procesamiento y difusión de la información disponible;
    - promoción de nuevos procedimientos de planificación que den cuenta del enfoque cultural.
  - ◆ Necesidad de elaborar: nuevos instrumentos relacionados con la dimensión mundial de la crisis creada por el VIH/SIDA, así como con su factor tiempo y sus aspectos geoculturales; criterios teóricos y prácticos para facilitar políticas experimentales de acción conjunta, investigación y formación; e indicadores culturales del cambio de conducta para las instituciones y las poblaciones.
- En este contexto, se deben revisar y remodelar las funciones, las modalidades de acción y los mecanismos vigentes actualmente entre las instituciones y en el seno de cada una de ellas.
  - Las prioridades principales en materia de estrategias y políticas se pueden enumerar así:
    - ◆ Métodos y contenidos de una comunicación culturalmente apropiada para el cambio de conductas.
    - ◆ Más concretamente, renovar la información y la educación preventivas (riesgo y solidaridad).
    - ◆ Participación de los protagonistas y las poblaciones locales para suscitar una respuesta comunitaria.
    - ◆ Movilización conjunta consiguiente de la red institucional y de la sociedad civil, así como redefinición de las instituciones.
    - ◆ Formación, sensibilización y creación de capacidades como instrumentos fundamentales a este respecto.



## 5 – CONCLUSIONES GENERALES

Desde su inicio en 1996, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) inauguró un nuevo enfoque de la prevención y atención de la enfermedad. Su primera exigencia explícita fue la necesidad de establecer una coordinación entre las instituciones, así como entre las partes asociadas, para luchar contra la epidemia. Esta necesidad ha abierto de por sí nuevas vías para elaborar una estrategia trans-institucional, haciendo de ella un elemento imprescindible para adoptar un enfoque global de la prevención y la atención.

Por ese mismo motivo, el ONUSIDA ha hecho hincapié en la necesidad de dedicar una plena atención a la configuración multidimensional de la cuestión y, por consiguiente, a la adopción de una visión de conjunto de las estrategias y políticas a fin de “contextualizar” la crisis en su entorno.

Para responder a esta preocupación con una perspectiva idéntica, el Proyecto conjunto UNESCO/ONUSIDA, iniciado en 1998 y denominado “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA”, representa un nuevo esfuerzo en la búsqueda de soluciones a este desafío aparentemente insuperable. Este proyecto parte de un doble supuesto que pone de relieve exigencias similares a las de la estrategia del ONUSIDA, a saber: la necesidad de adaptar el ritmo y contenido de las actividades a las mentalidades, las creencias, los sistemas de valores y las capacidades de movilización de las poblaciones, por un lado, y la subsiguiente tarea de modificar en consecuencia las estrategias y políticas internacionales y nacionales, por otro lado.

En el presente folleto, se han examinado al respecto tres cuestiones principales:

- Un replanteamiento previo y a fondo de las políticas y estrategias actuales relativas a las prácticas imperantes arriesgadas, directas e indirectas, y a las situaciones que predominan sobre el terreno;
- La presentación de nuevas propuestas con vistas a adoptar estrategias y políticas más eficaces, pertinentes y duraderas en materia de prevención, atención, apoyo y atenuación de las repercusiones;
- Más concretamente, la determinación y aplicación de las siguientes prioridades de acción:
  - movilizar conjuntamente a la red institucional y la sociedad civil;
  - elaborar una respuesta comunitaria antes de definir la responsabilidad específica de las instituciones;
  - renovar la educación preventiva por lo que respecta al riesgo y a la solidaridad, habida cuenta de que éste es un aspecto fundamental de una comunicación culturalmente adecuada para el cambio de comportamiento;
  - formar, sensibilizar y crear capacidades a todos los niveles: traspasar los límites de las competencias técnicas, científicas y administrativas para abrir paso a una visión amplia del entorno social y cultural de la prevención y la atención entre los profesionales que participan en la aplicación de estrategias y políticas.

*N.B.:* Tal como se ha señalado en el Prólogo de este folleto, se han editado otros tres manuales metodológicos dedicados respectivamente a la preparación y ejecución de proyectos, al trabajo sobre el terreno y a la información, educación y comunicación adecuadas para el cambio de comportamiento.

