

Fomento de la mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) en África subsahariana

Respuesta de las Naciones Unidas:
¿Qué camino hemos recorrido?



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA
MATERIAL FUNDAMENTAL

ONUSIDA/ 01.08 S (versión española, marzo de 2001)
ISBN: 92-9173-024-6

Versión original en inglés, UNAIDS/00.38 E, octubre de 2000 :
Enhancing the Greater Involvement of People Living with or affected by HIV/AIDS (GIPA)
in sub-Saharan Africa
A UN response: how far have we gone?
Traducción - ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001.

Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org
Internet: <http://www.unaids.org>

Fomento de la mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) en África subsahariana

Respuesta de las Naciones Unidas:
¿Qué camino hemos recorrido?



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
Ginebra, Suiza
2001

Índice

Contexto histórico.....	4
Razón de la iniciativa.....	7
El proyecto piloto de los VNU para apoyar a las personas que viven con el VIH y con SIDA.....	7
Fase 1 – Selección de los países piloto.....	10
Fase 2 – Puesta en marcha del proyecto en los dos países seleccionados.....	11
Fase 3 – Formulación de un marco de vigilancia y evaluación.....	12
Fase 4 – Selección de los candidatos para los puestos de VNNU e identificación de las necesidades de formación futuras.....	12
Fase 5 – Aumento de la capacidad.....	14
Fase 6 – Traducción del marco de vigilancia y evaluación en un instrumento operativo para la gestión cotidiana.....	15
Apoyo de las Naciones Unidas a la MPPS en Sudáfrica.....	18

Contexto histórico

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en junio de 2000 el número de personas que vivían con el VIH en todo el mundo había alcanzado los 34,3 millones. De esa cifra, más de los dos tercios residían en África subsahariana, una región que alberga solamente al 10 % de la población mundial. Casi 14 millones de adultos y niños han fallecido ya por causa del SIDA desde el comienzo de la epidemia a finales de los años setenta. Además, se calcula que durante el año 1998 en todo el mundo se infectaron 11 personas cada minuto.

La respuesta mundial a la epidemia por parte de las personas y las comunidades ha sido alentadora. Con valor y compasión, se han movilizado recursos para atender y apoyar a los afectados y para ayudar a otros a evitar que se infecten. Particularmente importante ha sido el papel de las personas que viven con el VIH y con SIDA (PVVS) quienes, en un breve período de tiempo, han dado un rostro humano a las deprimentes estadísticas. (Véase el Recuadro 1 para las definiciones de los términos utilizados en los proyectos piloto.)

Aunque sólo un pequeño porcentaje de personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA han salido a la luz, declarando su estado serológico o manifestando que han resultado personalmente afectadas por esa enfermedad, las que lo han hecho han actuado como potentes catalizadores en el subcontinente. El músico Philly Lutaaya es buen ejemplo de una persona que ha causado impacto, y su mensaje de cambio de comportamiento y esperanza resuena por todo el continente en su canción "Alone and frightened" (Solo y asustado). En el ámbito regional, la voz de las PVVS se escuchó durante las Conferencias Internacionales sobre el SIDA y las ETS en África (ICASA), celebradas en 1995 en Kampala y en 1997 en Abidján. Las PVVS pueden aportar ideas importantes sobre cómo corregir los problemas, cómo esforzarse por vivir de forma positiva y cómo se puede potenciar a las personas en el contexto del trauma y la tragedia de la epidemia.

Sin embargo, en muchos países subsaharianos, un entorno caracterizado por elevados niveles de negación, miedo y estigmatización ha socavado la participación de los que viven con o están afectados por el VIH y el SIDA. Incluso cuando los entornos políticos, jurídicos y sociales son favorables, la participación de los que viven con o están afectados por el VIH y el SIDA rara vez se refleja en la formulación de políticas y programas nacionales. Si bien las razones para esto varían de un país a otro, podemos detectar una cierta pauta. Primero, existe una falta de mecanismos adecuados para asegurar que se expresan, valoran, comprenden y tienen en cuenta las experiencias, percepciones y aptitudes de los que viven con o están afectados por el VIH y el SIDA en el desarrollo de políticas y programas. Segundo, incluso cuando se ofrece un foro adecuado, a las personas que viven con o están afectadas por el VIH y el SIDA a menudo les faltan los conocimientos prácticos requeridos para implicar a las instituciones y los gobiernos en el diálogo de políticas. Tercero, muchos individuos que viven con o están afectados por el VIH y el SIDA no tienen empleos remunerados y, por consiguiente, son demasiado débiles económicamente para participar en ningún discurso serio.

Cuarto, incluso cuando tienen un empleo, la clase de instituciones en que trabajan no es probable que generen ni inicien cambios de política.

Esas cuestiones se reflejaron en una de las más importantes conclusiones de la Cumbre de París sobre el SIDA, celebrada el 1 de diciembre de 1994, donde los jefes de Estado de casi 50 países exigieron más apoyo para las PVVS. Los participantes decidieron que el principio de una mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) era esencial para dar una respuesta nacional adecuada, ética y eficaz a la epidemia. En este sentido, decidieron: “Apoyar una mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA por medio de una iniciativa que fortalezca la capacidad y la coordinación de las redes de personas que viven con el VIH/SIDA y las organizaciones de base comunitaria.”

Recuadro 1: Definiciones y conceptos derivados de los proyectos piloto

Personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA

La experiencia de implantar proyectos piloto en dos países – Zambia y Malawi– enseña que restringir la participación a las personas seropositivas elimina a personas esenciales que han experimentado el VIH y están comprometidas en cambiar la situación. Por ejemplo, la experiencia de muchos padres VIH-negativos que han prestado asistencia a sus hijos VIH-positivos podría facilitar la comprensión de cómo se organizan las familias para hacer frente a ese problema. La experiencia del cada día mayor número de parejas discordantes ofrece una oportunidad única para que la gente vea que el VIH afecta a personas corrientes y, en consecuencia, fomentar la aceptación del problema dentro de las comunidades. Durante el proceso de reclutamiento en Zambia y Malawi, también se advirtió que hay mucha gente fuera de las redes actuales de personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA que están dispuestas a utilizar su experiencia sin revelar su estado serológico. Basándose en lo aprendido a partir de esos ejemplos, una “persona que vive con o está afectada por el VIH/SIDA” puede definirse como cualquier persona que sea o bien VIH+ o tenga experiencia personal directa con el VIH/SIDA y esté dispuesta a compartir esa experiencia con otros, para asegurar una respuesta nacional adecuada. Una respuesta nacional adecuada es la que incluye políticas, estrategias e intervenciones que respeten los derechos y la dignidad de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA.

Darle un “rostro humano” al VIH

A mediados del decenio de 1980, cuando los países en desarrollo implantaron medidas de austeridad económica agresivas, el UNICEF planteó su preocupación de que esas medidas económicas perjudicaban a las personas de diversas maneras. En sus recomendaciones al Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, los representantes del UNICEF hablaron de un ajuste estructural con un rostro humano. En este contexto, el rostro humano pretendía reflejar el hecho de que, en definitiva, esas políticas debían *mejorar* y no dificultar el bienestar de la gente. Esto comportó la aparición dentro de la comunidad internacional de diversos proyectos dirigidos a mejorar los efectos de los programas de austeridad. En el contexto del VIH, el aspecto del “rostro humano” va más allá del bienestar para incluir las experiencias de los afectados: sus alegrías, penas, sentido de identidad y necesidad de ser aceptados como parte de la comunidad. Por consiguiente, darle un rostro humano al VIH supone que las personas afectadas muestren al resto del mundo que, detrás de las deprimentes estadísticas, hay seres humanos – madres, hijos, hijas, nietos, nietas, abuelas y abuelos– que aspiran a vivir una vida satisfactoria.

Aunque el mandato de la MPPS ha sido aceptado de forma general por todos los países, siguen existiendo pocas iniciativas en marcha que obtengan buenos resultados. En parte por la falta de mecanismos demostrados para aplicar el mandato de la MPPS. En un intento de llenar este vacío, se estableció una colaboración entre el Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), La Red de Personas Africanas que Viven con el VIH y con SIDA (NAP+) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para emprender una iniciativa de MPPS en determinados países africanos.

Razón de la iniciativa

Esta iniciativa se consideró necesaria por las razones siguientes: primero, para proporcionar el marco social requerido para el diálogo con las personas afectadas sobre cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA; segundo, para permitir la ampliación de la respuesta nacional haciendo participar a las personas cuya representación, hasta ahora, no ha sido totalmente reconocida (como los padres que son VIH-negativos pero han cuidado a un hijo adulto que es VIH-positivo, o las familias en que uno de los miembros de la pareja es VIH-negativo); tercero, para darle un rostro y una voz humanos a las estadísticas actuales del VIH/SIDA; cuarto, para facilitar la aceptación de la presencia del VIH/SIDA en la comunidad, y quinto, para mejorar la posición económica de los que viven con o están afectados por el VIH/SIDA.

Partiendo de un planteamiento participativo para diseñar el proyecto, a principios de 1995 se inició un proceso de consulta y se realizaron estudios preparatorios para evaluar el impacto que suponía emplear a personas infectadas por el VIH en el sector de los seguros. El resultado final de este proceso fue un documento de proyecto titulado “UNV project to support people living with HIV and AIDS” (Proyecto de los VNU para apoyar a las personas que viven con el VIH y con SIDA). El proyecto fue aprobado en septiembre de 1996 con la financiación del Fondo Especial de Contribuciones Voluntarias (SVF) y del PNUD. Se eligieron dos países –Malawi y Zambia– para aplicar un proyecto piloto de dos años cuyo objetivo principal era poner a prueba el uso de la modalidad de los Voluntarios nacionales de las Naciones Unidas (VNU) como un posible mecanismo para fomentar una mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA en la respuesta nacional. El proyecto se puso en marcha durante el segundo trimestre de 1997 y se está aplicando con el apoyo técnico y financiero del ONUSIDA y del Proyecto Regional del PNUD sobre VIH y Desarrollo para África subsahariana, que tiene su sede en Pretoria (Sudáfrica).

El proyecto piloto de los VNU para apoyar a las personas que viven con el VIH y con SIDA

Objetivos

Los objetivos a largo plazo del proyecto son comprender más a fondo la naturaleza de la epidemia de VIH y reforzar la capacidad nacional para responder de forma eficaz, mediante la participación de personas afectadas por la epidemia. Algunos objetivos específicos primordiales son los siguientes:

- asegurar que los conocimientos y las aptitudes de las personas infectadas y afectadas por la epidemia contribuyan a que adopten decisiones a todos los niveles y en todas las instituciones pertinentes, y que sus necesidades y opiniones estén reflejadas en el desarrollo de políticas y programas;

- reforzar la capacidad de las redes y organizaciones de personas que viven con el VIH y con SIDA para la planificación estratégica y la gestión de los programas;
- fomentar el reconocimiento del papel potencial de los voluntarios y el voluntariado en la respuesta nacional a la epidemia de VIH.

Planteamientos estratégicos

Para alcanzar esos objetivos, el proyecto está adoptando los siguientes planteamientos estratégicos básicos:

a) Colocar a los VNNU en instituciones locales detenidamente seleccionadas –públicas o privadas– que intervengan en la prevención, la atención y las actividades de apoyo relacionadas con el VIH/SIDA (véase el Recuadro 2 para los ejemplos).

Recuadro 2: Ejemplos de colocación de VNNU en Malawi

Heatherwich CHISENDERA

Tres veces por semana, Heatherwich comparte su experiencia de vivir con el VIH/SIDA con los pacientes y sus acompañantes en la sala de espera para pacientes externos del Hospital Lilongwe Central, de mil camas. Es uno de los voluntarios que trabajan en el hospital como asesores. Su función principal es sumarse a los esfuerzos, actividades y programas sobre el VIH/SIDA de este hospital dándole un rostro y una voz humanos al VIH/SIDA para el personal, los pacientes internos, los pacientes externos y los cuidadores. Normalmente acaba esas sesiones testimoniales diciendo: “Si quieren hacer alguna pregunta, o hay algún punto que les gustaría discutir conmigo, por favor vengan a verme a la sala de consultas cuando lo deseen.” Desde que inició su labor, ha aumentado de forma constante el número de personas que pide ayuda y apoyo. La cifra de clientes asesorados y analizados pasó de 36 en el mes de marzo de 1998 a 87 en el mes de octubre de 1998. Debido a la cantidad de personas que realiza consultas, el hospital dedica actualmente todos los martes a dispensario de día para el VIH/SIDA.

Chrissie MILEMBE (fallecida)

El impacto del testimonio de Chrissie puede observarse en la reacción del público. La gente estaba muy atenta cuando les contaba su vida y les explicaba cómo se sentía, y al ver cómo habían reaccionado sus interlocutores al comunicarles su

propio estado serológico con respecto al VIH. “La gente solía decirme que yo era un cadáver ambulante, y yo les pregunto: ¿cómo se sentirían si alguien les dijera eso?”.

A Chrissie, Voluntaria Nacional de las Naciones Unidas, la destinaron al Centro de Educación y Asesoramiento sobre el SIDA de Lilongwe como asesora. Colaboró en las actividades para fomentar la sensibilización acerca del VIH/SIDA y el suministro de apoyo a los clientes VIH-positivos. También coordinó las actividades de las personas que viven con el VIH/SIDA en el centro. No era raro encontrarse con una sala totalmente en silencio escuchando el testimonio de Chrissie. Este silencio duraba unos minutos y entonces surgían infinidad de preguntas y el consiguiente debate. Chrissie decía así: “Miren, el SIDA les afecta a ustedes y me afecta a mí, y somos ustedes y yo los que tendríamos que hacer algo.”

b) Aumento de la capacidad de los VNNU a través de la formación para mejorar sus conocimientos y aptitudes básicos en ámbitos como el análisis y desarrollo de políticas, el desarrollo de proyectos y la gestión de proyectos/empresas.

c) Aumento de la capacidad de los representantes de la red nacional y de las organizaciones o grupos de apoyo de PVVS a través de la formación para mejorar sus conocimientos y aptitudes básicos en ámbitos como el análisis y desarrollo de políticas, el desarrollo de proyectos y la gestión de proyectos/empresas.

d) Establecimiento de un fondo de microsubvenciones para fomentar y apoyar las iniciativas de base comunitaria que surjan del trabajo de los VNNU y para desarrollar y reforzar las organizaciones de PVVS y sus redes (véase un ejemplo en el Recuadro 3).

Recuadro 3: Fomento de actividades que generan ingresos en Zambia

Martin CHISULO

Como miembro de los VNNU asignado al Proyecto Copperbelt de Educación sobre la Salud (CHEP), Martin ha contribuido a organizar grupos de apoyo y está colaborando con los que ya existían pero no avanzaban a buen ritmo. Además, es miembro de uno de esos grupos. Gracias a él, este grupo adquirió un edificio, que ha sido renovado con la colaboración de la Iglesia Católica, y una parcela donde sus miembros cultivan hortalizas para el propio consumo y para generar ingresos.

Procesos de ejecución, vigilancia y evaluación

Para asegurar la sostenibilidad a largo plazo, se está fomentando la implicación de las instituciones patrocinadoras, de la Red de Personas Africanas

que Viven con el VIH y con SIDA (NAP+) y del gobierno en el proyecto. Una característica clave del proyecto es su elaborado proceso de consulta en todas las fases importantes de su diseño, ejecución y vigilancia. Para ilustrar el proceso de consulta a un nivel institucional, se ha puesto en marcha una estructura de gobierno a nivel mundial y nacional. Esos mecanismos son necesarios para asegurar la participación de todas las principales partes interesadas en el desarrollo, ejecución y vigilancia del proyecto. Los procesos definidos más abajo destacan cómo se ha realizado la consulta sobre el terreno.

Fase 1 – Selección de los países piloto

Se consideró importante analizar la viabilidad de utilizar el mecanismo de los VNU para fomentar la MPPS en países con una epidemia avanzada y una respuesta relativamente madura. Una revisión preliminar de documentos y discusiones dio como resultado una breve lista de cuatro países, acordados durante una reunión conjunta del ONUSIDA/PNUD/VNU que se celebró en Ginebra los días 24 y 25 de octubre de 1996. Luego se realizó una misión de evaluación con fondos del ONUSIDA en los cuatro países de la lista (26 de octubre-30 de noviembre de 1996). El *modus operandi* de la misión de evaluación fue una combinación de entrevistas con informadores clave y grupos de debate con partes interesadas potenciales. Aunque hubo variaciones entre los países, en general se consultó a las siguientes partes potencialmente interesadas: grupos de apoyo nacional y redes de PVVS; programas nacionales del SIDA; organizaciones de servicios sobre el SIDA; organizaciones no gubernamentales (ONG); Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y donantes. A cada uno de esos grupos se le dio la oportunidad de participar en la iniciativa. Se eligieron dos países de habla inglesa basándose en criterios preestablecidos. Utilizando esos criterios, en la reunión celebrada en Ginebra los días 5 y 6 de diciembre de 1998 se acordó que los proyectos piloto se llevarían a cabo en Malawi y Zambia. Una vez terminado el proceso de selección de países, se contrató a dos Coordinadores de Proyectos Nacionales (CPN) y se destinaron a Lilongwe y Lusaka (véase el Recuadro 4 para la descripción del trabajo).

Recuadro 4. Descripción del trabajo de los Coordinadores de Proyectos Nacionales

- Dirigir el funcionamiento diario del proyecto nacional en el país de destino.
- Ayudar en las negociaciones, selección y colocación de los VNNU en instituciones/organizaciones.
- Fomentar la formación de los VNU (VNNU) –tanto formal como en el trabajo– y proporcionar otras formas de apoyo para el desarrollo de conocimientos prácticos.
- Colaborar estrechamente con los mecanismos/órganos nacionales responsables, el PNUD, los VNU, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones de base comunitaria (OBC) y la NAP+, y coordinar todas las actividades necesarias entre ellos.

- Asegurar el acceso de los VNNU a servicios de apoyo y asesoramiento inter pares apropiados.
- Proporcionar orientación y apoyo apropiados a los VNU.
- Contribuir al desarrollo de políticas y estrategias relacionadas con la revelación, confidencialidad y perfil público de los VNNU.
- Evaluar el trabajo de los VNNU y el desempeño de la NAP+, y proporcionar retroinformación a los VNNU.
- Administrar las microsubvenciones del proyecto.
- Realizar evaluaciones y ajustes periódicos del proyecto piloto, y extraer/compartir enseñanzas.
- Colaborar estrechamente con todas las partes involucradas en la formulación, ejecución, vigilancia y evaluación del proyecto.

Fase 2 – Puesta en marcha del proyecto en los dos países seleccionados

Dentro del espíritu de consulta, el lanzamiento de iniciativas piloto en los dos países implicaba realizar talleres de planificación (véase el Recuadro 5 para las metas y objetivos de los talleres).

Recuadro 5: Metas y objetivos de los talleres de consulta y planificación

Los talleres pretendían ser un marco adecuado para el lanzamiento del proyecto reuniendo a un gran número de partes interesadas en cada país, y en consecuencia haciendo el proceso lo más integrador posible. Los objetivos específicos de los talleres fueron los siguientes:

- a) alcanzar el consenso y el conocimiento general de las metas y principios del proyecto piloto;
- b) identificar los mecanismos para la ejecución del proyecto, incluidos los criterios de selección y reclutamiento de los VNU nacionales, su asignación a instituciones como las OBC y ONG, y como los ministerios, sus necesidades de metodologías y formación, y su apoyo y supervisión;
- c) debatir aspectos de la vigilancia y evaluación del proyecto;
- d) acordar un plan de acción para el futuro.

El taller de Malawi se celebró en Lilongwe, los días 27 a 29 de mayo de 1997, y el de Zambia en Lusaka, los días 2 a 4 de junio de 1997. Entre los participantes figuraban representantes de grupos de apoyo y de redes nacionales de PVVS, de organizaciones de servicios sobre el SIDA, de ONG, de organizaciones rectoras de ONG, de ministerios del gobierno y de copatrocinadores del ONUSIDA, así como personas expertas de esas organizaciones, como el Proyecto Faces de Sudáfrica, la Iniciativa Philly Lutaaya de Uganda y NAP+. Los resultados fueron parecidos en ambos talleres. Se alcanzó el consenso sobre la finalidad y los principios básicos del proyecto piloto y sobre los criterios de selección de los VNNU. Se identificaron los mecanismos de ejecución, incluidos la colocación en instituciones patrocinadoras y los métodos de supervisión. También se identificaron las necesidades de formación, junto con los recursos potenciales para la capacitación dentro y fuera del país. Por último, los participantes de cada taller propusieron un plan de acción de tres meses que debería llevar a cabo el Gestor del Proyecto de los VNU, con la ayuda de un Grupo Asesor del Proyecto (GAP).

Fase 3 – Formulación de un marco de vigilancia y evaluación

Lo más singular del diseño de esta iniciativa piloto fue el desarrollo participativo de un marco de vigilancia y evaluación. Una misión técnica visitó ambos países y colaboró con los principales participantes del proyecto para desarrollar tres elementos esenciales de la iniciativa: i) un marco de vigilancia y evaluación; ii) un proceso que permitiera a los involucrados identificar y satisfacer las necesidades de formación y apoyo del proyecto; y iii) un proceso de adopción de decisiones para el uso y vigilancia de los fondos de microsubvenciones del proyecto.

Utilizando el planteamiento de facilitación del proceso como se describe en el manual del PNUD, los facilitadores trabajaron con los participantes principales para lograr los resultados siguientes:

- i) un Marco de Vigilancia y Evaluación para cada país;
- ii) Directrices para la Gestión y Financiamiento de los Fondos de Microsubvenciones;
- iii) un documento sobre Estrategias de Formación y Apoyo, incluidas listas de comprobación para actividades de seguimiento.

Fase 4 – Selección de los candidatos para los puestos de VNNU e identificación de las necesidades de formación futuras

Para facilitar la selección de los VNNU, del 25 al 31 de enero de 1998 se llevó a cabo una misión conjunta del ONUSIDA/PNUD en Malawi, y en Zambia, del 31 de enero al 8 de febrero de 1998. Esta misión fue una continuación de una reunión del Grupo Asesor Técnico Internacional (GATI) celebrada en Abidján (Côte d'Ivoire), el 11 de diciembre de 1997. Los mandatos para la misión están detallados en el Recuadro 6. El proceso de selección utilizó una modalidad de taller para ofrecer "espacios seguros" a los VNNU y las instituciones patrocinadoras potenciales para reflexionar sobre las funciones y responsabilidades que se espera de ellos dentro del proyecto, para facilitar más

sus decisiones informadas acerca de su participación en el proyecto y para definir un marco objetivo con miras a la selección del primer grupo de voluntarios que se reclutarán para el proyecto. Para los participantes eran objetivos específicos del taller: i) compartir su comprensión de la meta del proyecto y de la estrategia propuesta, así como sus funciones y responsabilidades; ii) expresar sus ideas, esperanzas y miedos respecto a sus funciones y al concepto de voluntariado; iii) aclarar los mitos y las informaciones erróneas sobre el proyecto; iv) discutir y reflexionar sobre las implicaciones de manifestarse abiertamente acerca de su estado serológico (para sí mismo, la familia y la comunidad); y v) entender los criterios mínimos de selección del primer grupo de voluntarios y definir áreas en que otros candidatos pudieran contribuir al proyecto.

Recuadro 6: El perfil y los deberes de los VNNU

Aunque varíen los títulos de sus puestos, su función primordial en estas instituciones es darle un rostro y una voz humanos al VIH/SIDA compartiendo su experiencia de Vivir con el VIH/SIDA, ofreciendo educación o asesoramiento inter pares y si es posible iniciando grupos de debate/apoyo para las PVVS. Se prevé que las actividades de los VNNU fomenten el desarrollo/mejora de las actividades, programas y políticas sobre el VIH/SIDA. Las actividades de los voluntarios se han categorizado en cuatro áreas:

- i) Compartir la experiencia con los empleados y la dirección dentro de la institución patrocinadora;
- ii) Debates/asesoramiento individual dentro de las instituciones patrocinadoras. Se trata de las sesiones individuales que realizan los voluntarios con los empleados en el lugar de trabajo;
- iii) Actividades extrainstitucionales: consisten en compartir experiencias y realizar actividades de fomento de la sensibilización sobre el VIH/SIDA fuera de las instituciones patrocinadoras, por ejemplo en barrios residenciales, iglesias y celebraciones de la comunidad;
- iv) Otras actividades. Estas actividades no están relacionadas con compartir experiencias pero las realizan los VNNU como en el caso de los voluntarios con responsabilidades adicionales.

En ambos países, los resultados principales fueron: i) una mayor comprensión de la visión, objetivo y estrategias propuestas del proyecto, de las funciones y responsabilidades de cada asociado, del concepto de “manifestarse abiertamente”, y de los criterios de selección de los VNNU; ii) un compromiso más fuerte con los objetivos del proyecto; y iii) la finalización del proceso de selección de los VNNU y las instituciones patrocinadoras. (Véase el Recuadro 7 para un ejemplo de la experiencia de una institución patrocinadora en la colocación de un VNNU.)

Fase 5 – Aumento de la capacidad

La quinta fase de ejecución del proyecto suponía proporcionar formación a los VNNU, sus homólogos en instituciones patrocinadoras y representantes de diversos grupos de apoyo y redes de PVVS. Como resultado de los Talleres de Autorreflexión y Selección, se identificaron las siguientes necesidades de formación: a) el VIH y el desarrollo (mayor comprensión de la epidemia); b) utilización de los parlamentos públicos y los medios de comunicación; c) aptitudes de comunicación (incluidos los informes, propuestas de proyecto, mantenimiento de registros); f) financiación de microproyectos (incluidas la formulación, vigilancia y evaluación); y g) creación y mantenimiento de grupos de apoyo.

Recuadro 7: Experiencia de una institución patrocinadora con la colocación de un VNNU

EL PROYECTO COPPERBELT DE EDUCACIÓN SOBRE LA SALUD (CHEP)

CHEP es una ONG que trabaja en el suministro de información, educación y comunicación (IEC). Su público destinatario es la gente en general y, en particular, los grupos vulnerables de la sociedad. Ofrece formación para mejorar los servicios, crear un entorno de apoyo, mejorar los servicios de asesoramiento para las PVVS y fomentar un comportamiento sexual de bajo riesgo apropiado.

Antes de su participación en el proyecto piloto de MPPS, CHEP había tenido experiencias tanto positivas como negativas trabajando con PVVS, y la decisión de tener a una PVVS trabajando como VNNU se basó en esas experiencias. Lo primero que hizo la dirección de CHEP fue nombrar al nuevo VNNU como coordinador de los programas Positive and Living Squads (PALS) –grupos de trabajo y apoyo de PVVS–, para darle más responsabilidades y ampliar su propia percepción de la participación de las PVVS en actividades sobre el VIH/SIDA.

CHEP era responsable de ofrecer orientación a los VNNU en sus diez distritos para ayudarles a familiarizarse con la provincia y a comprender los problemas con que se enfrentan los que viven con el VIH/SIDA. CHEP ha ayudado a los VNNU a crear cinco grupos de apoyo, que mantienen reuniones periódicas, y a participar en Radio Ichengelo, una emisora de radio y televisión comunitaria. CHEP también ha fundado tres talleres en que el VNNU ha sido una persona experta. Finalmente, como organización, CHEP ha tomado su propia iniciativa para dar a cuatro grupos de apoyo la cantidad de 250.000K (kwacha zambianos) para poner en marcha actividades que generen ingresos.

A pesar de eso, CHEP sigue teniendo problemas para lograr una mayor participación de las PVVS en la lucha contra el

VIH/SIDA. Entre esos problemas figuran los siguientes: a) la incapacidad para ofrecer la asistencia médica adecuada a los miembros del grupo de apoyo; y b) el número cada vez mayor de defunciones entre los miembros del grupo de apoyo, lo cual tiene un efecto negativo sobre los demás miembros y sobre el proyecto (por ejemplo, se prevén mayores contribuciones del proyecto para los entierros).

En respuesta a todo ello, se han celebrado con éxito talleres sobre desarrollo y VIH y un taller de formación en materia de conocimientos prácticos en abril y octubre de 1998 en Zambia, y en septiembre de 1998 en Malawi. El taller de formación en materia de conocimientos prácticos incluía sesiones de información básica sobre el VIH y el SIDA, asesoramiento inter pares, cuidados básicos, atención nutricional, fomento de la ética y los derechos humanos, aptitudes de comunicación, formación de grupo, redacción de informes y mantenimiento de registros, redacción de propuestas de proyectos, y manejo del estrés.

Fase 6 – Traducción del marco de vigilancia y evaluación en un instrumento operativo para la gestión cotidiana

El marco desarrollado para la vigilancia y la evaluación necesita una mayor operatividad. Desde su creación se ha establecido su alcance, especialmente por lo que se refiere a los estudios especiales, y ambos países están en la etapa de aplicación del marco de evaluación.

Enseñanzas adquiridas

Para impulsar un proceso sistemático de aprendizaje a nivel mundial y nacional, los días 6 y 7 de abril de 1998 se celebró una reunión conjunta del ONUSIDA/PNUD/VNU en Bonn en que se trató de las experiencias vividas durante los 18 meses del diseño y ejecución de la iniciativa piloto.

Enseñanzas respecto a la selección de países

A continuación se enumeran las enseñanzas clave que se adquirieron en la Fase 1 de ejecución de la iniciativa piloto en Zambia y Malawi:

a) Es esencial fomentar el consenso acerca de los conceptos y las modalidades operativas clave para el éxito de la iniciativa.

b) Es necesario alcanzar una comprensión común del VIH y el desarrollo. No es válida la asunción de que las partes interesadas tienen un conocimiento práctico de los aspectos de desarrollo más amplios del VIH. En los talleres de consulta y planificación, algunas de las partes interesadas no estaban ni siquiera convencidas de la gravedad de la epidemia de VIH en sus países. En el futuro, los talleres de consulta y planificación deberían aspirar a dar a todos los interesados en el proyecto la oportunidad de alcanzar una comprensión común de la epidemia de VIH y sus consecuencias. Esto facilitaría las discusiones sobre

los criterios de selección para el reclutamiento de los VNNU y sobre las funciones y responsabilidades de las instituciones patrocinadoras y los VNNU. El uso de instrumentos como el taller sobre el VIH y el desarrollo antes del proceso de consulta y planificación corregiría este problema.

c) Los facilitadores deberían cuestionar los criterios de selección propuestos en esos talleres que pueden impedir que candidatos potencialmente buenos sean reclutados como VNNU sobre la base de, por ejemplo, su nivel de alfabetismo o su capacidad para comunicarse en la lengua oficial (por ej., el inglés). En un país, estos criterios han impedido que salieran elegidos buenos candidatos (especialmente mujeres).

Enseñanzas respecto al desarrollo de un marco de vigilancia y evaluación

Los marcos de vigilancia y evaluación para ambos países derivaban directamente del documento del proyecto y, en consecuencia, son un buen reflejo de las metas y objetivos del proyecto. Como se apunta más arriba, se desarrollaron con la participación de muchas partes interesadas, pero antes de la selección y colocación de los VNNU. Sin embargo, las descripciones del trabajo de los VNNU raramente reflejan el marco de vigilancia y evaluación. Además, en un país, ninguna de las descripciones del trabajo destacaban la función principal del voluntario de “darle un rostro y una voz humanos a la epidemia de VIH y SIDA”.

Además, el uso eficaz del marco de vigilancia y evaluación se ha visto obstaculizado por el hecho de que en ninguno de los países se realizó un asesoramiento básico al inicio del proyecto. Finalmente, el marco para cada país no incluye simples objetivos, indicadores e instrumentos de vigilancia, que ahora necesitan desarrollarse.

Enseñanzas respecto a la selección de los candidatos

Los Talleres de Autorreflexión y Selección, cuyo principal objetivo era dar una oportunidad a los candidatos para reflexionar sobre lo que significa hablar públicamente sobre su estado serológico con respecto al VIH y sobre su experiencia personal en relación con ese virus, provocaron bastante tensión en el ánimo de los participantes. Sin embargo, se observó que este proceso era necesario, porque los futuros VNNU deberían mostrarse totalmente “abiertos” por lo que se refiere a su propio estado serológico o a cómo se habían visto afectados por el VIH y el SIDA ellos mismos y sus familias.

También se supuso que se produciría un intenso sentimiento de “unión” entre los miembros de un grupo de apoyo particular. Era previsible que el grupo se enorgulleciera del reclutamiento de uno o dos de sus miembros, y que lo apoyara, y que los VNNU serían considerados como embajadores del grupo en cualquier función que se les asignara. Sin embargo, no sucedió de este modo y el problema de la competitividad surgió en varias ocasiones.

Deben encontrarse métodos para reducir al mínimo la tensión inducida por el ejercicio. Entre los métodos posibles figuraban acortar el proceso de selección y hacer hincapié en el hecho de que el reclutamiento de diez (o más)

VNNU es sólo un aspecto de las actividades estratégicas emprendidas por el proyecto en el país. Para los nos seleccionados en la primera ronda, el proyecto ofrecerá las oportunidades siguientes: i) acceso a los fondos de microsubvenciones (para aumentar la capacidad, desarrollar actividades generadoras de ingresos o crear redes iniciadas por su grupo de apoyo); ii) participación en talleres de formación “genéricos”; y iii) la posibilidad de ser reclutados durante el segundo (o tercer) año.

Enseñanzas respecto a los fondos de microsubvenciones

Los fondos de microsubvenciones se establecieron para ayudar a alcanzar los objetivos del proyecto. De acuerdo con esos objetivos, se puede tener acceso a los fondos disponibles en forma de microsubvenciones cuando la finalidad sea: a) favorecer y apoyar iniciativas de base comunitaria que hayan surgido a partir del trabajo de los VNNU, o b) desarrollar y fortalecer organizaciones de PVVS y sus redes. Las actividades elegibles pueden incluirse en una de las siguientes categorías: discusiones de grupo en la comunidad y en el lugar de trabajo; actividades para aumentar la capacidad de los propios grupos de apoyo de voluntarios; creación de redes; asistencia jurídica; formación para miembros de grupos con base comunitaria y organizaciones de PVVS (por ej. hablar en público, aptitudes de comunicación, formación en materia de conocimientos prácticos, asesoramiento, apoyo psicosocial, atención comunitaria y domiciliaria, desarrollo de programas, vigilancia y evaluación, redacción de propuestas e informes); actividades generadoras de ingresos (también para los supervivientes); apoyo psicosocial (por ej., asesoramiento, atención para miembros de grupos de apoyo y sus familias).

Aunque se asignaron fondos desde el inicio del proyecto, pasaron más de 18 meses antes de que algunas propuestas presentadas por grupos de apoyo de PVVS y por VNNU fueran finalmente examinadas y aprobadas en Zambia. Esta experiencia ha demostrado la necesidad de contar con la asistencia técnica del equipo gestor del proyecto y del grupo asesor. Se cree que la formación en materia de conocimientos prácticos sobre el proyecto y la redacción de propuestas deberían haber tenido lugar en una etapa previa a la ejecución del proyecto.

Enseñanzas respecto a la formación

El taller sobre el VIH y el desarrollo demostró ser un instrumento muy poderoso para reducir las desigualdades en cuanto a conocimientos y comportamiento identificadas entre las diversas partes interesadas de los proyectos. Sin embargo, como ya se ha mencionado, este taller debería haberse realizado mucho antes en el proceso consultivo para proporcionar una comprensión cabal de la epidemia como base para todas las etapas subsiguientes del proceso. También se precisa modificar una parte del contenido y de los ejercicios utilizados en el taller para mejorar su tono y facilitar su uso.

El programa de formación en materia de conocimientos prácticos que se organizó como un taller de una semana se ha desarrollado ahora en forma de borrador de plan de estudios. Ese borrador se perfeccionará posteriormente en la ampliación del proyecto al África de habla francesa. Se celebró una semana de debates entre dos de los expertos que habían dirigido la formación en ambos países piloto. Esos debates pretendían unir los diferentes componentes en un

borrador. Se decidió que el plan de estudios debía organizarse en dos partes: la parte del taller y la de apoyo y supervisión del desarrollo de conocimientos específicos “en el trabajo” (por ej., asesoramiento inter pares, aptitudes de comunicación y de hablar en público, redacción de informes, y formación de grupos de apoyo). Dominar la mayoría de esos conocimientos exige práctica y una estrecha supervisión.

Enseñanzas respecto al concepto subyacente al proyecto piloto

El objetivo general de asignar voluntarios a instituciones patrocinadoras es darle un rostro y una voz humanos al VIH y al SIDA. Ese rostro y esa voz humanos pueden mostrarse en el lugar de trabajo, y a través de los servicios ofrecidos por la institución patrocinadora a su(s) grupo(s) beneficiario(s). Es importante que el voluntario no se vea sólo como un empleado más, sino como alguien que aporta su valiosa contribución gracias a su experiencia de vivir con o estar afectado por el VIH/SIDA.

No obstante, 18 meses después de haberse iniciado el proyecto, parece que algunas instituciones patrocinadoras, por muchos procesos de consulta que se pongan en marcha, siguen considerando a los voluntarios solamente como un par de manos más. Además, se ha informado en ciertos casos de que algunos voluntarios consideran una violación de sus derechos humanos el hecho de que el proyecto prevea que compartan su testimonio personal en el desempeño de su labor.

Se trata de una cuestión delicada porque es cierto que nadie tiene derecho a exigirle a otra persona que revele su estado serológico si no desea hacerlo. No obstante, la exigencia de “manifestarse abiertamente” se incluía explícitamente en los criterios de selección y se instituyó un proceso muy elaborado para asegurar que los seleccionados como voluntarios comprendían que necesitarían utilizar su experiencia como PVVS en su trabajo. Esto crea una situación incómoda que origina frustración y resentimiento entre los que no fueron elegidos en la primera ronda de voluntarios y pueden considerarse mejor calificados por su sinceridad acerca de su estado serológico.

Las redes de PVVS, tanto de ámbito nacional como regional, que son asociados de pleno derecho de esta iniciativa piloto, están en la mejor posición para resolver legítimamente este dilema. En el futuro, deberían preverse mecanismos para otorgar a sus representantes más influencia en el proceso de selección.

Apoyo de las Naciones Unidas a la MPPS en Sudáfrica

Contexto

Sudáfrica presenta una de las epidemias de crecimiento más rápido en el mundo. Más de tres millones de personas están actualmente infectadas por el VIH, y sin embargo sigue siendo una epidemia prácticamente silenciosa y sin rostro. Los niveles de discriminación y estigma social son inaceptablemente elevados y las personas siguen viviendo en una conspiración de silencio. La

Evaluación Nacional del SIDA de 1997 recomendaba que para la prevención y control eficaces del VIH era crucial una mayor participación de las PVVS. En este sentido, el Plan Nacional del SIDA identifica la MPPS como uno de los componentes clave para abordar la epidemia en Sudáfrica. Se ha identificado la necesidad de aumentar la capacidad para permitir que las PVVS desempeñen esa función eficazmente, y para abordar esa cuestión es esencial contar con programas de formación, como los que se incluyen en la MPPS.

Desarrollo del proyecto

Evaluación rápida

En enero de 1997, el Equipo Interpaíses del ONUSIDA, junto con los VNU de Sudáfrica, organizó una reunión con asociados del Ministerio de Salud y la Asociación Nacional de Personas que Viven con el VIH/SIDA (ANPVVS) para examinar la envergadura que supondría desarrollar un proyecto nacional de VNU similar a los proyectos piloto ejecutados en Zambia y Malawi. Después de esa reunión, se acordó que, para lograr una mayor y más honda comprensión de los aspectos relativos a la MPPS y para evitar duplicar esos esfuerzos, debería realizarse una evaluación rápida. Dos consultores independientes (uno de ellos una PVVS) participaron en la Evaluación Nacional del SIDA en julio de 1997. También visitaron y entrevistaron a representantes de diversas organizaciones de los sectores público y privado para ponderar la necesidad de este proyecto e informar del diseño y la modalidad de gestión del proyecto. Como estrategia para ampliar la respuesta, se pidió a los consultores que estudiaran detenidamente el papel e interés de las organizaciones del sector privado para participar en un proyecto de esta índole.

La evaluación rápida confirmó que si bien se habían realizado algunos progresos en la participación de las PVVS, la epidemia sigue permaneciendo prácticamente invisible en Sudáfrica. El entorno no favorece que las personas revelen su estado serológico respecto al VIH por miedo al rechazo. Las ONG que trabajan con PVVS creen que sus contribuciones no son sostenidas debido a un elevado factor de "desgaste". Los programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo no siempre han sido eficaces porque la gente no ve la epidemia como algo real si antes no ha conocido a una persona infectada.

Reunión de planificación/consulta

A continuación de la evaluación rápida de tres meses, las Naciones Unidas acogieron una reunión de planificación/consulta. La finalidad de la reunión era tratar cuestiones relativas a las funciones y responsabilidades de los asociados del proyecto, a los criterios de reclutamiento y selección de los Agentes de la MPPS sobre el Terreno (AMT), y a aspectos operativos y de gestión. Asistieron a la reunión representantes del Gobierno (Ministerio de Salud), de ONG (Consortio SIDA, NAPWA, Wolanani, NACOSA), de organizaciones asociadas (Lifeline, Fuerzas de Defensa Nacional de Sudáfrica (SANDF), Proyecto Religioso SIDA) y del ONUSIDA (OMS, PNUD, FNUAP, VNU).

Finalidad del proyecto

Después de la reunión de planificación/consulta, se redactó un documento de proyecto preliminar para los fondos y su aprobación. La finalidad del proyecto se definió entonces como sigue: 1) movilizar al sector privado para que implante programas y políticas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo eficaces y no discriminatorios; y 2) reforzar los programas nacionales existentes que involucren a PVVS.

Para cumplir este objetivo, el proyecto está colocando a personas que viven abierta y positivamente con el VIH/SIDA en organizaciones asociadas para que colaboren en políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

Gestión del proyecto

Disposiciones para la ejecución

En marzo de 1998 se contrató a un Director del Proyecto Nacional y se creó un Comité Directivo y una Junta Asesora.

Contratación y selección de AMT

Uno de los criterios esenciales para la selección de los AMT acordados por la Junta Asesora fue la necesidad e importancia de que todos los candidatos fueran VIH-positivos y estuvieran dispuestos a declarar su estado serológico. Otros requisitos eran tener buenas aptitudes organizativas y de comunicación oral y de otra índole, buena disposición a recibir formación, unas calificaciones académicas mínimas de Standard 10 (medida utilizada en África austral para designar 10 años de escolaridad) y capacidad para trabajar en equipo. El aviso para el reclutamiento de AMT se publicó en dos periódicos nacionales y se difundió ampliamente entre los asociados. Después de recibir aproximadamente 100 solicitudes, se invitó a 20 candidatos a participar en un Taller de Selección intensivo de dos días de duración.

Ese taller se había estructurado para determinar si los candidatos cumplían los requisitos establecidos, así como para impulsar el crecimiento y desarrollo personales. Se seleccionó una metodología altamente participativa y experimental en lugar de las entrevistas directas, porque un taller ofrece más tiempo para evaluar los puntos fuertes y flojos de los candidatos. También ofrece una mejor perspectiva para saber cómo abordan las distintas situaciones los solicitantes. Las distintas actividades se seleccionaron con el objetivo de que fueran informativas, educativas y potenciaron la capacidad personal.

Al término del fin de semana, se seleccionó a un total de 12 candidatos como AMT. Además de acudir al proceso de selección de AMT, algunos participantes invitados de Mozambique y Swazilandia asistieron al taller y aprovecharon la oportunidad para adquirir un buen conocimiento del principio de la MPPS y la motivación para iniciar rápidamente procesos similares en sus propios países.

Logros

Colocación de AMT en organizaciones asociadas

Después del taller de selección, se coloca a los AMT en distintas organizaciones asociadas, entre las que figuran nuestro asociado en el gobierno, eso es el Ministerio de Salud; distintas sociedades privadas (Eskom Electricity Commission, Super Group Pty Ltd, Imperial Transport Holdings, Sowetan Newspaper, Lonrho Platinum Mines y Transnet), y ONG (Lifeline y A.M.E. Church) (véase el Recuadro 8 para un ejemplo de colocación de AMT en una organización asociada).

Recuadro 8: Ejemplo de colocación de un AMT en una organización asociada

Martin VOFLOO (Eskom South Africa)

Liz THEBE, directora, Programa del SIDA, Eskom, dijo:

"Estoy trabajando con Martin desde octubre de 1998. Hemos hecho presentaciones y dado charlas a más de 700 empleados de Eskom.

Lo que he experimentado con él es que no culpa a nadie por ser VIH-positivo salvo a sí mismo, y es por eso que la gente le escucha y le invitan a volver. Muchas personas han dicho que empezaron a asumir la responsabilidad de su comportamiento y su salud después de escucharle. Tiene la capacidad de identificarse con el público y es un orador intenso y directo.

Tener a una persona blanca como Martin que vive abiertamente con el VIH ha supuesto un gran impacto para muchas personas de la empresa. Muchos blancos pensaban que esre problema era una cosa "de negros". A muchos blancos les sorprendió verle, y ahora apoyan nuestros programas sobre el SIDA.

En algunas de las obras en construcción, donde no se creía que el SIDA existiera, la situación ha cambiado gracias a Martin. La mayoría de los negros preguntaba: '¿Por qué no traéis a un blanco que sea VIH-positivo?' Nuestro programa de formación ha ganado credibilidad y parece que estamos llegando a más personas VIH-negativas con mensajes preventivos, así como a los VIH-positivos con mensajes de esperanza y salud. Damos las gracias al Proyecto de MPPS por haber traído a Martin a Eskom; ha hecho avanzar nuestro programa sobre el SIDA y ha supuesto un impacto tremendo."

Capacitación y desarrollo

Para que los AMT puedan realizar sus tareas de forma eficaz y profesionalmente, se ha formulado un amplio programa de capacitación y desarrollo. Su objetivo es asegurar que, con apoyo y estímulo, cada AMT pueda desarrollar su propio potencial, a nivel personal y profesional. Hasta ahora los AMT han recibido la siguiente formación: conocimientos básicos de informática; potenciación personal y orientaciones para vivir positivamente con el VIH, circunscritas al campo de la psico-neuroinmunología; aptitudes de comunicación y exposición; VIH y desarrollo, y desarrollo de políticas y programas sobre el VIH/SIDA. En un futuro próximo está previsto proporcionar más formación en materia de asesoramiento y de conocimientos avanzados de informática.

Los AMT también participan en diversos proyectos sobre el VIH/SIDA dirigidos a dar mayor publicidad a los problemas actuales que afectan a las PVVS en Sudáfrica, así como a liderar esa causa. Asimismo, han intervenido en la preparación del Informe sobre el Desarrollo Humano del PNUD para Sudáfrica, en el proyecto de cine *Ster Kinekor*, en el programa de formación *Stepping Stones* sobre género y VIH/SIDA, en el taller de los VNU, y en diversas actividades con South African Broadcasting Cooperation (SABC). Los AMT también han colaborado en talleres regionales organizados por el ONUSIDA para contribuir a poner en marcha las actividades de la MPPS en la región.

Aparición en los medios de comunicación

Muchos AMT han sido entrevistados por medios de comunicación escritos y electrónicos de ámbito local e internacional. Entre los ejemplos de situaciones en que los AMT han hablado públicamente sobre su estado serológico respecto al VIH figuran los siguientes: la conferencia de prensa del Día Mundial del SIDA con el Dr. Peter Piot; la cena del Consejo Empresarial Sudafricano (SABC) a la que asistió Thabo Mbeki, entonces vicepresidente; cuñas del SABC en horas de máxima audiencia, incluidas noticias; y entrevistas con diversos periódicos, incluidos *The New York Times*, *Los Angeles Times* y *The Sunday Independent*. La participación en programas de radio ha sido amplia, y en la mayor parte de las emisoras de radio nacionales se ha entrevistado a algún AMT.

Retos para el futuro

El reto principal es sostener el proyecto proporcionando formación continua así como apoyo a los AMT para que desempeñen la función prevista para ellos. Esto depende principalmente de la disponibilidad de recursos.

Actualmente se está creando el Consejo Empresarial Sudafricano y se prevé que los vínculos con el proyecto de MPPS sean cada vez más estrechos. El programa de capacitación y desarrollo para 1999 incluía: aumento progresivo de los conocimientos prácticos; desarrollo de un sistema de apoyo para los AMT; conectividad electrónica; un programa de fomento de la sensibilización; desarrollo de instrumentos de vigilancia participativos, y ampliación de oportunidades internacionales para los AMT (por ej., la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África (ICASA), y la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA y Conferencia de la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (GNP+/ICW+) en Polonia).

Enseñanzas adquiridas

Selección de organizaciones asociadas

El proceso de evaluación rápido fue importante porque determinó la dirección del proyecto. Uno de los aspectos difíciles del proceso fue la selección de las organizaciones asociadas. En perspectiva, debería haberse dedicado más tiempo a poner a prueba la idoneidad de las organizaciones identificadas y entrevistadas. Al menos cuatro de cada seis organizaciones originales se han considerado poco preparadas o inadecuadas para acoger a un AMT. El objetivo de ampliar la respuesta no se realizó por completo y la elección de las organizaciones tuvo un alcance muy limitado. Esos contratiempos han retrasado la ejecución y el proceso de colocación de los AMT. Habrá que dedicar más esfuerzos a buscar nuevas organizaciones asociadas, un proceso que es tan lento como laborioso.

Selección de los AMT

Probablemente sea necesaria una verificación de referencia mucho más exhaustiva para asegurarse de que los AMT seleccionados tienen antecedentes aceptables en las comunidades donde van a trabajar. Este proceso tiene que ir respaldado por la preparación de la comunidad para acoger a los AMT y para hablar sobre el VIH/SIDA abiertamente. Con ello se contribuiría a impedir la clase de hostilidades innecesarias experimentadas en el pasado.

Motivación de los AMT

Es importante descubrir estrategias que puedan sostener el interés de los AMT y al mismo tiempo ofrecerles una cierta seguridad económica. La formación continua y el apoyo son cruciales para que los AMT sigan trabajando con la energía requerida.

A raíz de una visita del Director Ejecutivo del ONUSIDA a la sede de los VNU en Bonn en septiembre de 1997, y de una discusión que tuvo lugar en Nueva York en julio de 1998 con el Director de la Oficina Regional del PNUD para África, se llegó a un acuerdo respecto a una serie de acciones de seguimiento sobre futuras actividades en colaboración. Una de las acciones de seguimiento fue la posible ampliación del proyecto piloto a otros países de África y a otras regiones. Durante la Reunión Conjunta ONUSIDA/PNUD/VNU que se celebró en Bonn, en abril de 1998, los participantes acordaron ampliar el proyecto, sobre todo en países africanos de habla francesa, utilizando un planteamiento similar y aprovechando las enseñanzas adquiridas.

Como resultado, se formuló un nuevo proyecto orientado a obtener un mayor desarrollo de enfoques y mecanismos apropiados para aumentar la participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA en la respuesta a la epidemia de VIH. Esa propuesta esboza un planteamiento basado en dos estrategias separadas pero relacionadas. La primera estrategia pretende asegurar, mediante una modalidad de voluntariado apropiada, la representación significativa de personas que viven o están afectadas por el VIH/SIDA en organizaciones e instituciones clave comprometidas en la respuesta a la epidemia de VIH a nivel de comunidad, distrito y nacional. La otra estrategia aspira a reforzar la capacidad de las organizaciones y redes para participar a todos los

niveles en la formulación y ejecución de políticas y programas que crearán un entorno de apoyo ético, jurídico y social para una respuesta ampliada a la epidemia.

La modalidad de los VNNU, tal como se está desarrollando e implantando ahora en Malawi y Zambia, proporciona un mecanismo de ejecución apropiado para la MPPS. Por medio de esta ampliación, la modalidad de los VNNU y cualquier otra modalidad de voluntariado apropiada serán puestas a prueba, esta vez en países que se caracterizan por una prevalencia más baja del VIH y que tienen organizaciones nacionales y redes de PVVS con un funcionamiento deficiente. Estas distintas modalidades de voluntariado se examinarán teniendo en cuenta las siguientes preguntas: a) Tal como se desarrollan actualmente, ¿pueden ofrecer el espacio apropiado para las personas que viven con o están afectas por el VIH/SIDA para que influyan en la política y la programación de las instituciones patrocinadoras, y a nivel nacional?; b) ¿Son estas modalidades de voluntariado diferentes un mecanismo de ejecución apropiado para capacitar económicamente a las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA, y para reforzar sus organizaciones y redes?, y c) ¿Es la modalidad de los VNNU, o cualquier otra modalidad de voluntariado, un mecanismo de ejecución viable para fomentar la MPPS?

En febrero-marzo de 1999 se iniciaron las actividades para impulsar la ampliación en dos países de habla francesa. El ONUSIDA y el Proyecto Regional de Desarrollo y VIH del PNUD intervendrán en la ejecución de esa ampliación, con un alcance aún mayor que para la fase piloto en Malawi y Zambia.

El planteamiento formal del “proyecto” destinado a colocar a personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA es solamente una forma de enfocar la MPPS. Los proyectos implantados actualmente en Malawi, Sudáfrica y Zambia podrían proporcionar una oportunidad para revisar distintos enfoques con miras a fomentar la MPPS. Con esta finalidad, en la decimoprimer conferencia ICASA, celebrada en Zambia en septiembre de 1999, se realizó una mesa redonda con el siguiente tema: “Fomento de la MPPS en África subsahariana: ¿Qué significa? ¿Cuáles son las alternativas? Enseñanzas adquiridas en Malawi, Sudáfrica y Zambia.”

Con esa mesa redonda se pretendía crear un espacio para compartir las experiencias y las enseñanzas adquiridas a partir de los distintos planteamientos para fomentar la MPPS, sobre todo en África subsahariana. También se pretendía ofrecer un punto de reunión para examinar los siguientes temas prioritarios: a) Dadas las tendencias actuales de la epidemia de VIH, ¿debería considerarse la MPPS un elemento fundamental en la respuesta nacional al VIH en África subsahariana? b) ¿Qué mecanismo es el más apropiado para fomentar la MPPS, dados los diferentes contextos políticos, económicos, culturales y sociales?

El ONUSIDA ha adoptado los principios de la MPPS como parte de su política porque se ha demostrado que es una estrategia clave en la respuesta a todos los niveles. Recientemente ha tenido lugar una reunión de consulta técnica sobre la MPPS y se han identificado áreas primordiales para la acción.

Fuentes: Documento de proyecto RAF/96/VO1, VNU, septiembre de 1996; Monitoring & Evaluation Mission Report, PNUD, octubre de 1997; Self-reflection and Selection Workshops Trip Report, ONUSIDA/PNUD/VNU, febrero de 1998; Trip Report on Joint UNAIDS/UNDP/UNV Meeting, abril de 1998; UNVSVF and SIDA Project Proposals, PNUD, junio y agosto de 1998; Malawi-Zambia Travel Report, ONUSIDA, septiembre de 1998.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus siete organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados – gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos- para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de los límites de las fronteras.



pnud



Voluntarios de las Naciones Unidas



**Red de Personas Africanas que
Viven con el VIH/SIDA**



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27- Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>