

¿Se Ha Captado El Mensaje?

20 años aprendiendo
del VIH/SIDA

Tras años de desatención, no sólo se está invirtiendo más dinero, sino que también hay un mayor interés político por el SIDA. Pero, ¿la respuesta que se está dando a la pandemia refleja lo aprendido en estos 20 años? Se han gastado grandes sumas de dinero en actividades cuyo objetivo era lograr resultados rápidos. Pero, a menudo, éstos fueron desalentadores cuando no efímeros.

Este informe se centra en cómo se ha modelado la respuesta a la pandemia, poniendo un énfasis especial en las estrategias de comunicación. Se suele insistir en la difusión de información y en la distribución de mensajes sobre la salud. La información es vital, pero los éxitos logrados en la lucha contra el SIDA nos hacen ver la necesidad de ampliar el enfoque. Una sociedad civil concienciada, con comunidades capaces de asumir la respuesta al VIH/SIDA, puede generar interesantes cambios y movilizaciones. De manera similar, unos medios de comunicación capaces de apoyar un debate informado y global también serán fundamentales para los éxitos futuros.

¿Se ha captado el mensaje? reseña estos temas y sugiere cómo se pueden comenzar a abordar los problemas de la comunicación sobre el VIH, mediante el trabajo con responsables políticos, sociedad civil y medios de comunicación.

The Panos Institute
9 White Lion St
Londres N1 9PD
Reino Unido

tel.: +44 20 7278 1111
fax: +44 20 7278 0345
www.panos.org.uk

¿Se Ha Captado El Mensaje?

20 años aprendiendo del VIH/SIDA

El Instituto Panos fue creado para fomentar el debate sobre temas de desarrollo mundial. Cuenta con oficinas en once países. Desde 1986, el programa sobre el SIDA del Instituto Panos se ha encargado de informar exhaustivamente sobre las causas y las consecuencias sociales y económicas de la epidemia en el mundo en desarrollo. Asimismo, el Instituto desempeña una función clave en el desarrollo de nuevos enfoques para la comunicación sobre VIH/SIDA.

Este informe ha sido escrito por Thomas Scalway y revisado por James Deane, con investigación básica de Johanna Hanefeld. Ha contado con la colaboración de Natalie Harvey y Catherine Mbithi-Myers y la revisión adicional de Nikki van der Gaag. Incluye aportaciones de Anushree Mishra, Mitu Varma y Anthony Simpson. Agradecemos los comentarios y sugerencias de Elizabeth Fox, Frans Mom, Thomas Tufte, Hakan Seckinelgin, Christine Kalume, Bunmi Makinwa, Denise Gray-Felder, Rob Vincent y de muchas otras personas.

Versión original en inglés, traducida al español por la Organización Panamericana de la Salud y revisada por Pilar Bobadilla y Javier Ampuero, de Calandria, Perú, Carles Casals, de SRJ Comunicación, y Armando Arias y Sandra Egea, de Arias & Egea Spanish Translations Ltd, Reino Unido.

Este documento fue parcialmente subvencionado por la Open Society Institute Development Foundation (OSIDEV). El programa sobre el SIDA del Instituto Panos recibe fondos de la Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) y la Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD). También, cuenta con el apoyo de la Fundación Rockefeller.

Copias gratuitas de este documento están disponibles para medios de comunicación y organizaciones no gubernamentales de recursos limitados en países en desarrollo.

Se puede obtener una versión pdf, gratuita, en www.panos.org.uk

Se pueden adquirir copias a 5 libras esterlinas más gastos de correo y embalaje. Se hacen descuentos por compra al por mayor.

Para más detalles y solicitud de copias, contacte con:

The HIV/AIDS Programme
Panos Institute
9 White Lion Street
London

www.panos.org.uk

VIH/SIDA

hivaids@panoslondon.org.uk

Medios de comunicación

media@panoslondon.org.uk

Información general

info@panoslondon.org.uk

© The Panos Institute 2003

Todos los derechos reservados

Se puede citar, reproducir o traducir este documento, total o parcialmente, siempre que se indique la fuente. Rogamos que nos envíen una copia de cualquier documento, artículo o publicación en el que se cite este informe.

ISBN 1 870670 65 5

Diseño

John F McGill

Fotografía

Pat Harrison (tapa)

Panos Pictures:

Crispin Hughes (p.iv)

Sean Sprague (p.3)

Peter Barker (p.5, p.19)

Gisele Wulfsohn (p.25)

Heldur Netocny (p.45)

Neil Cooper (p.57)

Alison Wright (p.59)

Contenido

Resumen	1
1 Introducción: Esperanzas y temores	3
2 Dos décadas de aprendizaje: lo que resulta eficaz	5
3 El cambio de comportamiento depende del cambio social	19
4 La respuesta hoy	25
5 Del mensaje a la voz: nuevo pensamiento sobre comunicación y VIH/SIDA	45
5.1 Ámbitos de política local	49
5.2 Ámbitos de medios de comunicación locales	51
5.3 Sociedad civil local	55
6 Conclusión	57

Resumen

Este documento hace un repaso crítico a los éxitos y a los fracasos de 20 años de lucha mundial contra el SIDA. El análisis de la respuesta histórica, y de la política y el contexto de los aportes financieros actuales, nos da motivos para creer que, por lo pronto, ha llegado la hora de evaluar y revisar las estrategias de comunicación sobre el VIH.

El actual interés internacional por el SIDA, así como su mayor financiación y la movilización en relación al mismo, brindan una oportunidad única para generar una respuesta eficaz a la crisis, si bien es cierto que los enfoques actuales se nutren poco de las lecciones del pasado. Los logros se han caracterizado no sólo por un liderazgo nacional rotundo, sino también por un debate público abierto. La decisión de comprometerse y la participación son fundamentales. Cuando la energía, la indignación y la movilización de la sociedad civil han estado en la vanguardia de nuestras respuestas, se ha alcanzado el éxito. Sin embargo, las actuales propuestas contra el SIDA parecen hacer caso omiso a estas dinámicas.

Aunque el SIDA está cada vez más en el centro del discurso político, las agendas políticas del Norte, a menudo, pueden dejar de lado las necesidades y prioridades locales. Los aportes financieros son decisivos y aún distan de ser los más adecuados. Sin embargo, las sumas disponibles pueden generar conflicto, ineficiencia o apresurar decisiones, a menos que fueran más estratégicas y consultivas.

Además, los donantes deben verificar los resultados, para demostrar que el dinero desembolsado se utiliza eficientemente. Esto lleva a enfatizar en demasía los indicadores simples y los resultados a corto plazo, en detrimento del cambio duradero. Pero el SIDA es un problema de largo aliento que requiere enfoques que no serán fácilmente mensurables.

En base a nuestro análisis de lo que ha resultado eficaz en el pasado, presentamos una serie de líneas maestras sobre cómo utilizar la comunicación de manera óptima frente al SIDA. Los enfoques deben pasar del mero envío de mensajes al fomento de un entorno donde puedan escucharse las voces de los más afectados por la pandemia. Este cambio del mensaje a la voz marca un giro fundamental y radical en la respuesta al SIDA. La información sobre el VIH/SIDA y los mensajes clave de salud siguen siendo fundamentales, pero es importante mirar más allá de ellos —sin importar cuán autorizados y sensibles al contexto pudieran ser— y ayudar a desarrollar entornos donde pueda florecer un diálogo en profundidad que circule internamente.

Para promover este línea de pensamiento, destacamos tres áreas que, de manera urgente, requieren más atención, énfasis y dedicación. Dentro de cada una de ellas, subrayamos los desafíos para fomentar el debate y la movilización social que han caracterizado a las respuestas exitosas del pasado. A nivel político, sobre todo entre los donantes, implica un compromiso a más largo plazo, consultas más generalizadas, toma de decisiones más participativas y mayor transparencia. En cuanto a medios de comunicación, supone el comienzo de una reevaluación crítica de la capacitación en los medios y, también, la importancia de trabajar en su estructura, legislación y regulación. Dentro de la sociedad civil, es necesario enfatizar, por una parte, la incidencia política y, por otra, un mayor trabajo con la prensa.

No va a ser sencillo impulsarlo. Sin embargo, en medio de otra campaña mundial anual sobre el SIDA y con la amenaza de que la respuesta vuelva a ser “de nuevo un negocio”, unimos nuestras voces a las de quienes reclaman un examen crítico de la lucha actual contra la pandemia.

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Nunca antes la lucha contra el SIDA había generado una preocupación política mundial. El apoyo enérgico, valiente y la insistente incidencia política desde las más altas jerarquías gubernamentales hasta quienes se encuentran en la primera línea de la sociedad civil, ha logrado convertir la respuesta a esta pandemia en una prioridad dentro del desarrollo internacional. Aun cuando las agendas internacionales políticas y de los medios han estado dominadas por el 11 de septiembre y el conflicto en Irak, el SIDA aún conserva su lugar entre las prioridades más urgentes de la comunidad internacional.

Pero lo cierto es que nunca antes tanta energía se tradujo en tan poca esperanza: hay poca esperanza de que la pandemia sea dominada a medio plazo, y hay una gran preocupación porque las estrategias no son las que tendrán mejores resultados a largo plazo. Existe un temor bien fundado de que si la movilización actual contra el VIH/SIDA fracasa, la humanidad le dará la espalda, como ya hizo en el pasado, a una de las más graves crisis de salud pública en la historia. Por esta razón, es importante que los recursos, las energías y las estrategias que se están destinando a contener la pandemia sean no sólo sostenibles, sino también centradas en estrategias exitosas a largo plazo.

Más allá de unos pocos éxitos notables, los logros para contener esta pandemia han sido escasos. En veinte años, han muerto más de 22 millones de personas y más de 42 millones están infectadas por un virus que era desconocido hasta 1980.¹ Estas personas, en su gran mayoría, viven en la pobreza. Y el agente causal es frágil y no puede sobrevivir fuera del cuerpo humano más que unos pocos minutos. Métodos simples de prevención brindan adecuada protección contra la forma de transmisión más común. Es difícil llegar a otra conclusión que no sea la de reconocer que nuestro fracaso en la lucha y contención de esta pandemia es una de las más espectaculares derrotas de toda la historia de la humanidad.

El Instituto Panos publicó su primer dossier sobre el VIH/SIDA en 1986. En ese documento, SIDA y Tercer Mundo, ya advertimos que el VIH/SIDA amenazaba con transformarse en la crisis de salud pública más seria que enfrentaban los países en desarrollo, que África sería la región más afectada y que, sin una movilización internacional de envergadura contra la pandemia, hasta una cuarta parte de los adultos contraería la infección en algunos países. También indicamos que la epidemia era a la vez causa y consecuencia del subdesarrollo. Cualquier estrategia necesaria para contenerla debería tener en cuenta que la propagación del VIH/SIDA está vinculada inexorablemente a temas como la desigualdad de sexo, la discriminación, la pobreza y la marginalidad.

¹ ONUSIDA (diciembre de 2002)
Situación de la epidemia de SIDA,
Ginebra.

Diecisiete años después, este documento se ha diseñado, por una parte, para evaluar algunas de las lecciones históricas clave que deberían haberse aprendido desde los inicios de la pandemia hasta la fecha, y, por otra, para analizar si las estrategias actuales reflejan esas enseñanzas.

Lo que parece claro es que, por lo que respecta a la contención de la pandemia, se han desdeñado casi dos decenios de conocimientos sobre su dinámica, y que mucho de lo aprendido en este período no se refleja lo suficiente en las estrategias contra el SIDA.

Nuestra conclusión central es que las respuestas más eficaces al VIH/SIDA son las que surgen dentro de la sociedad, que suelen ser duraderas, complejas y difíciles de evaluar. Precisamente, estas son las estrategias que a los donantes, pese a sus mejores intenciones, les resulta más difícil apoyar. Indicamos que algunas prácticas, sobre todo aquellas que implican grandes sumas de dinero gastadas precipitadamente en espera de resultados rápidos, suelen ser ineficaces y, aun a veces, más perjudiciales que beneficiosas.

Creemos que las características de esta pandemia, provocada por un virus con un período de latencia de diez años entre la infección y la aparición de los síntomas, e ineludiblemente vinculada a temas complejos de sexo y sexualidad, prejuicios y discriminación, pobreza y desigualdad, demandan una estrategia a largo plazo. Muy pocos expertos y comentaristas esperan que la pandemia se pueda controlar dentro de los próximos diez años, y la mayoría sostiene que cualquier impacto real precisará, como mínimo, de dos decenios. No habrá una vacuna al alcance de todo el mundo ni una curación en, al menos, diez años.

La comunidad internacional se ha comprometido a través de sus Objetivos de Desarrollo para el Milenio (Millennium Development Goals) a *“haber detenido la diseminación del VIH/SIDA hacia el 2015 y haber comenzado a revertirla”*.

El Instituto Panos argumenta que, pese a los muchos pasos positivos y valientes dados mediante iniciativas, como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM = Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria), las estructuras financieras y políticas no están en condiciones de apoyar iniciativas a largo plazo, multisectoriales, difíciles de evaluar y dirigidas localmente, que den las respuestas más apropiadas contra el VIH/SIDA. Existen varias iniciativas por parte de grandes organizaciones para responder a estos problemas, pero a menos que se difundan más y se arraiguen otro tanto, la respuesta internacional al VIH/SIDA no será suficiente para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En algunos casos, las actitudes internacionales aún pueden socavar más que fortalecer el tipo de respuestas sociales y nacionales necesarias.

¿Un mayor compromiso con la respuesta al VIH/SIDA en el Norte conduce a una mayor apropiación local en el Sur?

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Educador sobre temas de sida
dirigiéndose a trabajadoras sexuales
en un burdel de Filipinas

Desde que se denominara por primera vez como “SIDA” a los problemas y enfermedades inmunitarios que afectaban a hombres jóvenes estadounidenses hace dos decenios, más de 22 millones de personas en el mundo han fallecido por enfermedades relacionadas con el SIDA². Si bien se ha logrado mucho en este tiempo, la cantidad total de individuos que mueren de SIDA —más de tres millones sólo en 2002— insta a replantearse la respuesta a la pandemia³.

La gran mayoría de los decesos se ha producido en los países más pobres, sobre todo en África subsahariana, que representa el 84% de las defunciones globales por SIDA en el mundo, desde que comenzó la epidemia⁴. Aunque estos países más pobres soportan el ataque más fuerte de la pandemia, las decisiones sobre cómo responder al SIDA se adoptan principalmente desde la comunidad donante del Norte, o desde organismos gubernamentales nacionales que tienen escaso contacto con los más afectados por el virus. El hecho de que en la actualidad más de 42 millones⁵ de personas vivan con VIH/SIDA constituye un testimonio del fracaso de los organismos nacionales e internacionales en su combate contra la epidemia.

Sin embargo, existen episodios exitosos importantes en la lucha contra el SIDA que aportan lecciones útiles a la respuesta actual y futura a la pandemia. Casi todos ellos tienen en común la apropiación local, la participación y una sociedad civil concienciada. Las más eficaces son aquellas intervenciones que surgen de contextos de sociedades que cuentan con fuertes redes sociales y sólidas estructuras de comunicaciones internas⁶. Si bien los principales esfuerzos educativos concebidos externamente, la promoción de preservativos y la mercadotecnia social, y otras campañas en medios de comunicación de masas, a menudo, han desempeñado un papel importante y en general han atraído la mayor parte de los fondos destinados a los esfuerzos contra el VIH/SIDA, han funcionado mucho mejor cuando lo han hecho en un contexto y un entorno forjados dentro de un país o una sociedad.

Este documento intenta extraer algunas lecciones generales sobre cómo se ha luchado contra la pandemia hasta la fecha, pero su centro de atención principal es identificar y desarrollar estrategias de comunicación más eficaces para contener el VIH. Los importantes avances en los tipos y costes de tratamientos están transformando la respuesta al SIDA, y brindan nuevas esperanzas a las personas que viven con el VIH, pero la comunicación sigue siendo la clave para contener la transmisión del VIH y enfrentar los efectos de la pandemia.

2
ONUSIDA (2003);
<http://www.onusida.org/>

3
ONUSIDA (2003);
<http://www.onusida.org/>

4
ONUSIDA y OMS (1998);
*Report on the Status of the
HIV Pandemic*, Ginebra.

5
ONUSIDA (diciembre de 2002);
Situación de la epidemia de SIDA,
Ginebra.

6
Véase Decosas, Josef (2002),
The Social Ecology of AIDS in Africa.
Artículo preliminar preparado para
el proyecto de VIH/SIDA y desarrollo
de UNRISD, marzo de 2002. También
Putzel, James (2003) *Institutionalising
an Emergency Response: HIV/AIDS
and Governance in Uganda and
Senegal*. Informe remitido al
Departamento para el Desarrollo
Internacional (DDI).

En base a los principios que hemos agrupado bajo el epígrafe de “Comunicación para el cambio social” (véase Sección 3), creemos que la participación, la apropiación local y la responsabilidad deben ser fundamentales en la respuesta a la epidemia. Los enfoques deben ir más allá de las campañas de salud pública dirigidas por expertos y de los procesos generalmente inadecuados de participación y consulta que, en la actualidad, son ejemplos de cómo se controla al VIH/SIDA. Demasiadas campañas de información, educación y comunicación diseñadas para modificar comportamientos sexuales han sido a corto plazo, no empoderantes, verticales y carentes de un impacto a largo plazo. Aunque estas campañas son muy útiles, ayudan poco a fomentar los tipos de estrategias prolongadas, multidimensionales, que, pensamos, también son necesarias para dominar esta epidemia.

¿Qué funcionó dónde?

Durante muchos años, la comunidad internacional vinculada al VIH/SIDA ha señalado a unos pocos países —principalmente Uganda, Tailandia⁷, Senegal y, en cierta medida, Brasil— como casos exitosos; países que han logrado contener el VIH o han podido disminuir su propagación. Durante este mismo período, las estrategias sobre el VIH/SIDA han ignorado, en gran medida, las principales lecciones de estos países y las razones de su éxito.

Si bien se puede afirmar que estos ejemplos constituyen los casos exitosos más claros de los últimos veinte años, hay que ser cauteloso antes de extraer lecciones de estas experiencias. Muchos sostienen que los logros en Uganda (que proporciona un centro de atención particular en este documento) han sido exagerados e incluso mitificados. Tampoco es tan sencillo sacar conclusiones de los otros ejemplos. Senegal tenía un estricto control social sobre la sexualidad, en parte debido a su población mayoritariamente musulmana. En Tailandia, recientemente, se apreciaría un giro negativo en el comportamiento sexual. En Brasil, aunque hoy existen fármacos contra el SIDA, debido al estigma y a la falta de pruebas médicas, la mayoría de personas que viven con el VIH siguen sin ser diagnosticadas ni tratadas. En algunos ámbitos, el éxito puede estar vinculado a contextos concretos, por lo que las lecciones de unos no serían extrapolables a otros. En otros países, sobre todo Cuba, se logró una respuesta eficaz al SIDA mediante una combinación de lecciones de comunicación, que se subrayan más adelante, pero a través de un sistema de control del estado y privación de derechos que son inaceptables en la mayoría de los países y que conllevan efectos impredecibles a largo plazo. Dejando de lado estas advertencias, el fracaso de la respuesta mundial al VIH/SIDA hasta la fecha obliga a analizar qué ha resultado eficaz y exige identificar qué se puede transferir.

El liderazgo político nacional: fundamental, pero insuficiente

Es casi universal el consenso de que el liderazgo político es el elemento más importante de cualquier estrategia eficaz contra el VIH/SIDA, y ha sido fundamental en la mayoría de los casos exitosos sobresalientes de la pandemia.

El caso de Uganda es, quizás, el que proporciona los mejores indicios de lo que constituye una estrategia eficaz contra el VIH/SIDA, no sólo porque es el único país africano que ha sufrido una epidemia catastrófica, sino porque la ha revertido y sobrevivido a ella. Asimismo, es un país que ha estado sometido a muchos análisis, interpretaciones y debates.

⁷ Para una reseña más amplia del caso tailandés, véase Ainsworth, M., Beyrer, C. y Soucat, A. (2003) 'AIDS and public policy: lessons and challenges of "success" in Thailand', *Política Sanitaria* 64(1).

Uganda comenzó a comunicar tasas de seroprevalencia decrecientes en 1992, y aunque se discute cuán marcada es esta disminución, casi todos los expertos concuerdan en que el país representa uno de los pocos ejemplos claros donde, al menos, se comenzó a contener el VIH. Prácticamente todo este análisis cita el liderazgo político como el elemento más decisivo para modelar e implantar la respuesta contra el SIDA, sobre todo del presidente Yoweri Museveni. Es común detectar que la rapidez, la determinación y la coherencia de objetivos del gobierno sean un factor crítico para movilizar la respuesta al VIH/SIDA⁸. El conocimiento y el compromiso de Museveni para luchar contra la pandemia, apoyado por ministros con idéntico compromiso y determinación, como el ministro de salud, el doctor Ruhakana Rugunda, en la década de 1980, fueron fundamentales para el éxito de Uganda.

Asimismo, se suele mencionar el liderazgo político en el caso exitoso de Senegal. En términos de velocidad de respuesta, se podría decir que este país lleva la delantera⁹. Senegal es uno de los países más pobres del mundo, pero ha gozado de una relativa estabilidad política desde su independencia, en 1960. Los principios de educación pública del Partido Socialista contribuyeron a que el público tomara conciencia rápidamente del VIH/SIDA¹⁰. Antes de la aparición del VIH, el país contaba con una legislación avanzada sobre trabajo sexual y control de calidad de sus bancos de sangre. Gracias al compromiso político fuerte y a la acción rápida, Senegal no permitió que la epidemia se propagara fuera de los grupos de alto riesgo iniciales. Por el contrario, el gobierno actuó de inmediato para establecer un programa nacional de control del SIDA cuando se identificaron los primeros seis casos, en 1986¹¹. Este país ha mantenido uno de los niveles más bajos de prevalencia del VIH en África subsahariana: 0,5% a fines de 2001¹². Sus vecinos, Gambia, Guinea-Bissau, Malí y Sierra Leona, tienen tasas comparativas de 1,6%; 2,8%; 1,7% y 7%, respectivamente.¹³

Tailandia es otro ejemplo muy elogiado de liderazgo político. En 1991, 143.000 tailandeses estaban infectados por el VIH¹⁴. Un decenio después, sólo una quinta parte de esta cifra contraía la infección¹⁵. Aunque tardó más en responder que muchos otros países, una vez catalizada, surgió una respuesta global al SIDA en muy poco tiempo. En este momento, conocido como la “Primavera de Praga” para el SIDA en Tailandia, el Primer Ministro asumió la presidencia del Comité Nacional del SIDA y el presupuesto para esta enfermedad trepó de 2,5 millones de dólares EE.UU., en 1991, a 48 millones de dólares EE.UU., en 1992 —la mayor parte de este dinero provino de fuentes locales y no de donaciones externas.¹⁶

En Brasil, se observó un liderazgo fuerte similar. Uno de los éxitos más notables fue la aprobación de una ley que obliga a proporcionar medicamentos antirretrovirales a todas las personas diagnosticadas seropositivas¹⁷. Esto contribuyó a reducir a la mitad la cantidad de muertes anuales por SIDA durante los últimos años de la década de 1990. Pese a la presión de EE.UU., el gobierno del Brasil tuvo el liderazgo y la visión para ordenar a las empresas farmacéuticas nacionales que fabricaran versiones genéricas de los costosos fármacos contra el SIDA y, en la actualidad, los entrega a más de 125.000 personas¹⁸. Esta cifra representa aún una minoría de los infectados y la mayoría de los brasileños que viven con el VIH/SIDA (o PVVS, personas que viven con el VIH/SIDA) siguen sin conocer su estado de VIH.

En todos estos casos, el liderazgo político fue importante para movilizar una amplia respuesta nacional a la epidemia. Ayudó a crear un entorno motivador y abierto en el cual muchos otros actores no gubernamentales pudieran adoptar acciones urgentes contra la pandemia. Proporcionó un marco, junto con los esfuerzos de la sociedad civil, en el cual otros actores externos pudieran ofrecer los recursos, conocimientos y las habilidades necesarios.

Importancia de la acción temprana

8
Hogle, A. J. (ed.) (2002) *What Happened in Uganda: Declining HIV Prevalence, Behaviour Change and the National Response*, informe de USAID.

9
Singhal, Arvind y Rogers, Everett (2003) *Combating AIDS: Communication Strategies in Action*, Nueva Delhi: Sage Publications, pág. 62.

10
Boone, Catherine y Batsell, Jake (2000), 'Politics and AIDS in Africa: research agendas in political science and international relations', *Africa Today* 48(2).

11
Singhal y Rogers (2003), pág. 62.

12
USAID (2002) *HIV/AIDS in Senegal: A USAID Brief*. Véase <http://www.synergyaids.com/>

13
ONUSIDA (diciembre de 2002) *Situación de la epidemia de SIDA*, Ginebra.

14
Singhal y Rogers (2003), pág. 109.

15
<http://www.avert.org/>

16
Singhal y Rogers (2003), pág. 105.

17
Para una reseña de la respuesta de Brasil a la epidemia, véase Galvao, J. (2002) 'Access to antiretroviral drugs in Brazil', *Lancet* p.360(9348), págs. 1862–5.

18
Correspondencia propia con ONUSIDA Brasil, septiembre de 2003.

Pero, en muchos países en máximo riesgo, las respuestas más comunes de los líderes políticos han sido negar que exista un problema, insistir en que los valores culturales protegerán a su sociedad, temer que cualquier acción al respecto dañe la imagen del país, y endilgarle a alguien, oficialmente, la culpa —ya sea a otros países o a elementos específicos dentro de sus propias sociedades. Muchos millones de personas contrajeron la infección en países como Zimbabue, Sudáfrica y otros, mientras los líderes políticos no intervenían y observaban, a veces, socavando más que apoyando los esfuerzos de la sociedad civil e internacional para combatir la epidemia.

Dada la gravedad de la pandemia y los antecedentes de los gobiernos que hasta la fecha han respondido a ella, la respuesta global mundial total no puede basarse en un cambio masivo de actitud y en el mejoramiento de la respuesta por parte de todos los gobiernos. De hecho, algunos países han demostrado un compromiso político real en su lucha contra el SIDA, pero sus efectos han sido más bien escasos. En Malawi, por ejemplo, donde el presidente Bakili Muluzi convirtió al VIH/SIDA en una prioridad política casi de inmediato, al descubrir la gravedad de la epidemia en su país, en 1994, se sigue observando una epidemia aguda y creciente, con una prevalencia actual en adultos del 15%¹⁹.

Como el liderazgo político es sólo un componente de la respuesta y, a veces, está más allá de la intervención exitosa, se debe aprender de los otros elementos que componen las respuestas exitosas. Las lecciones de Uganda —y otros países— sugieren que el éxito de la estrategia depende de otros factores importantes, y muchos pueden aportar enseñanzas más amplias a los esfuerzos internacionales para combatir el VIH/SIDA.

La respuesta de la sociedad civil

Otra característica de estos países es una sociedad civil fuerte, dinámica. En Uganda, mientras Museveni y otros políticos desempeñaban un liderazgo atrevido, estaba surgiendo una sociedad civil poderosa, en un clima que fomentaba las organizaciones no gubernamentales (ONG) para atacar problemas y temas sociales. Organizaciones, como la Organización de Apoyo a las Víctimas del Sida en Uganda (TASO =The AIDS Support Organisation of Uganda), ya se habían creado antes de que surgiera un interés internacional importante por el tema. Formada en 1987 por un pequeño grupo de ugandeses afectados por el SIDA y determinados a responder públicamente, el movimiento fue, junto con los medios de comunicación, alentado por un sistema político más abierto. En consecuencia, cuando efectivamente se dispuso de fondos, ya existían organizaciones viables a quienes apoyar. Desde entonces han proliferado organizaciones nuevas y fondos, pero hubo un sustrato sólido de principios y apropiación ya establecido con anterioridad dentro del país. Esto difiere mucho de lo ocurrido en otros países, donde las organizaciones aparecieron sólo cuando se dispuso de fondos.

En Senegal, también, desde el comienzo, la respuesta nacional facilitó la intervención de todos los niveles de la sociedad, con comentaristas que señalaban la importancia de las asociaciones entre grupos de mujeres, organizaciones religiosas, agencias gubernamentales y empresas del sector privado²⁰. Las organizaciones religiosas senegalesas y, en particular, los poderosos líderes religiosos cristianos y musulmanes tradicionales, prominentes miembros de la sociedad, desempeñaron un papel importante en el impulso de campañas religiosas sobre el VIH/SIDA y el tratamiento de PVVS. Ya en 1989, Jamra, una organización islámica conservadora, se unió al gobierno en las campañas contra el VIH/SIDA²¹. Luego, se publicó la guía *Islam y SIDA* (Guide Islam et SIDA), que no sólo difundió los conceptos básicos sobre el VIH/SIDA, sino que también subrayó cómo la adhesión a las enseñanzas islámicas podría prevenir la enfermedad²². Aunque Jamra no apoyaba el uso de preservativos ni toleraba el sexo prematrimonial, fue vital en las discusiones sobre SIDA entre el gobierno y las organizaciones religiosas.

19
ONUSIDA (diciembre de 2002),
Situación de la epidemia de SIDA,
Ginebra.

20
PDONU (2001) *HIV/AIDS:
A Governance Challenge*,
<http://www.undp.org/>

21
Pisani, Elisabeth et al (1999)
*Acting Early to Prevent AIDS:
The Case of Senegal*,
Informe de ONUSIDA.

22
Comité Nacional de Lucha contra
el SIDA, Asociación Nacional de los
Imanes y Ulemas de Senegal, ONG
Jamara, *Guide Islam et SIDA: Recueil
de Sermons et Conférences*.

En Tailandia, las respuestas de la sociedad civil, ayudadas por el apoyo relativamente progresista del gobierno, tuvieron un papel clave. En 1991, por ejemplo, sólo había un grupo de apoyo tailandés para personas infectadas por el VIH. En 2001, existían 400. Estos grupos ayudaron a hacer campaña para obtener un mayor acceso al tratamiento, desestigmatizar a las víctimas y ofrecer apoyo y capacitación profesional para PVVS²³. La mayor parte de los fondos para este trabajo provenía de fuentes locales. Mechai Viravadiya —“el señor condón”, como era conocido en Tailandia— comenzó como un activista civil y se transformó en un ministro de gobierno sumamente eficaz para su país, que, a principios de los 90, permitió que se tuviera en cuenta que el SIDA era un asunto crítico. En la década previa, antes de que surgiera el ímpetu en la respuesta política al VIH/SIDA, Mechai no se callaba ante la incapacidad del gobierno para luchar contra el SIDA. Solicitó al gabinete tailandés que diera explicaciones y exigió que el Primer Ministro presidiera la Comisión Nacional de SIDA.

El primer compromiso de la sociedad civil brasileña surgió de grupos de homosexuales en Sao Paulo, Río de Janeiro y Bahía, en 1982. Mientras el país estaba gobernado por un dictador militar derechista, estos grupos revelaron que la discriminación era un obstáculo enorme para combatir la enfermedad y que era fundamental informar a toda la población sobre medidas de prevención. Iniciaron campañas de información, promovieron debates públicos y presionaron al gobierno para que adoptase las medidas apropiadas a fin de combatir la epidemia. Después, se formó la primera organización civil totalmente dedicada al VIH/SIDA en Sao Paulo, en 1985. Un año después, cuando terminó la dictadura militar, se estableció el Programa Nacional de SIDA del Brasil. Desde entonces, una cantidad creciente de grupos civiles ha contribuido a reforzar la respuesta gubernamental a la pandemia. Hoy existen cientos de estas organizaciones. El éxito se produjo en el entorno de una sociedad ya politizada, después del derrocamiento de un régimen militar a principios de la década de 1980, y en el que varios activistas reformistas fueron reclutados para la respuesta gubernamental a la epidemia.

Cuando la sociedad civil ya está concienciada, parece existir una plataforma lista para la movilización en diversos temas, como ocurrió en Sudáfrica después del apartheid, en Uganda después de la guerra y en las comunidades de países más ricos que luchan contra la discriminación de los homosexuales. En Brasil, la energía y la participación de la sociedad civil fueron fundamentales. Por ejemplo, justo después de la caída del régimen militar, activistas, incluidos homosexuales, trabajadoras sexuales y miembros del movimiento por los derechos de las mujeres, tomaron las calles, exigiendo que se abordasen sus necesidades sanitarias. Inmediatamente antes de que se aprobara la ley de fármacos antirretrovirales, las personas afectadas por el VIH llevaron al gobierno a los tribunales sobre la base de su “derecho a la vida”.

Este patrón de una sociedad civil que precipita el interés político ha resonado en todo el mundo. En Lusaka, Zambia, los comentaristas han atribuido el espectacular descenso en las tasas de infección entre las mujeres jóvenes —la mitad desde 1993— a la proliferación de iniciativas de la sociedad civil²⁴. En Sudáfrica, India, China y muchos otros países que ya padecían una grave epidemia o la prevenían, la sociedad civil ha sido un catalizador y un recurso decisivo en la respuesta.

Cuando la sociedad civil ya está concienciada, por ejemplo, ante el apartheid, la discriminación sexual o los abusos a los derechos humanos, existe una plataforma lista para la acción.

Sociedad civil local y apropiación local.

23
Singhal y Rogers (2003), pág. 101f.

24
ONUSIDA (2000) *Progresos en los países*, Hoja informativa.

Politización de la epidemia

El papel de la sociedad civil ha sido fundamental para hacer frente al VIH/SIDA cuando el liderazgo político ha sido sólido, pero ha resultado indispensable en muchos otros países donde ha sido débil. En todo el mundo, e históricamente, el liderazgo en temas de VIH/SIDA, ha surgido más frecuentemente desde la base de la sociedad que desde las capas más altas. Los movimientos de la sociedad civil contra el VIH/SIDA no sólo han sido decisivos para crear conciencia sobre la epidemia en términos de salud y comportamientos sexuales, sino que también han resultado los principales promotores para politizarlo.

Campaña de Acceso al Tratamiento: la transformación del SIDA en un tema político

En ningún lugar es esto más cierto que en Sudáfrica, donde los trabajadores del SIDA durante muchos años bregaron para elevar el perfil del tema en medio de la indiferencia política y pública. Uno de los principales catalizadores para comprometer al público no fue una campaña educativa, sino una de orden político, la Campaña de Acceso al Tratamiento (TAC= Treatment Access Campaign). La TAC representa la respuesta de la sociedad civil sudafricana a los problemas que enfrenta para tratar a sus ciudadanos. Comenzó en 1998 con activistas sudafricanos contra el SIDA, muchos tenían una larga historia de lucha contra el gobierno del apartheid y está presidida por el carismático Zachie Achmat, quien también es seropositivo. Desde entonces, esta dinámica organización ha llevado la voz cantante en las críticas al gobierno de Sudáfrica y a las restricciones comerciales internacionales que afectan la importación de fármacos.

Uno de los logros clave de la TAC fue sacar al SIDA de un discurso orientado puramente hacia la salud, y politizarlo, lo que ayudó a incluir la enfermedad en la agenda sudafricana y a airear los fracasos de Sudáfrica como protagonista, en los medios de comunicación internacionales²⁵. La TAC ha enfrentado públicamente a un grupo de científicos clave y personas con poder de decisión, quienes cuestionaban la relación entre el VIH y el SIDA. Asimismo, desafió al Ministerio de Salud, y obtuvo órdenes judiciales que obligaban a los servicios de salud pública a realizar pruebas de VIH y administrar tratamiento a las embarazadas. La TAC ejerció presión sobre el gobierno sudafricano para que otorgara licencias obligatorias que permitieran comprar y fabricar fármacos genéricos para tratar el VIH/SIDA. Ha llevado a cabo una campaña desafiante, importando fluconazol aprobado por la OMS desde Tailandia y trabajó con la organización Médicos sin Fronteras (MSF) para importar genéricos y antirretrovirales desde Brasil. Cuando este documento entraba en imprenta, el gobierno finalmente se había comprometido a proporcionar tratamiento a personas afectadas por el VIH/SIDA, pero aún debía comenzar a hacerlo.

Gran parte del éxito de la TAC se debe a que la campaña representa la voz de una comunidad en el epicentro de la crisis del SIDA. Nathan Geffen, de la TAC señaló que *“los miembros de la TAC son principalmente personas pobres, muchos de ellos son seropositivos. El movimiento ha podido lograr esto operando en comunidades pobres(...) La TAC establece filiales en todas las comunidades donde sea posible. Estas filiales se reúnen regularmente, eligen representantes para nuestras estructuras y son la espina dorsal de la organización. Sin esta movilización comunitaria, no habiéramos tenido éxito ni nos habiéramos transformado en un movimiento social”*²⁶. Esta voz apremiante y auténtica, junto con los niveles crecientes de participación comunitaria, han otorgado a la TAC una credibilidad que ningún proyecto externo podría esperar lograr. La TAC trabaja estrechamente con los medios: se contacta regularmente con periodistas de diarios sudafricanos clave, y recurre a la publicidad para lograr una mayor presión de los medios en temas clave.

25
Stein, J. y Schneider, H. (2001)
'Implementing AIDS policy in
post-apartheid South Africa',
Social Science and Medicine 52(5),
págs. 723-31.

26
Conversación propia

La Campaña de Acceso al Tratamiento se hace eco de las primeras movilizaciones sumamente eficaces contra el VIH, surgidas de organizaciones civiles que mostraban la misma combinación de visión, indignación y voluntad política. A principios de la década de los 80, la comunidad homosexual del Norte, mientras sufría pérdidas enormes a causa del SIDA, supo educarse a sí misma, hacer campaña para reconocer y desestigmatizar el VIH/SIDA, y asegurar recursos para los tratamientos. Actuó en medio de la amplia indiferencia política y la inacción de las autoridades gubernamentales. Las políticas y las redes a favor de los derechos de los homosexuales proporcionaron una plataforma y la capacidad de luchar contra el VIH/SIDA, además la epidemia no sólo consolidó sino que aunó al movimiento frente a otros problemas. Los activistas homosexuales se hacían oír, estaban muy concienciados y comprometidos con el discurso político y público sobre SIDA y sexualidad a casi todos los niveles. La respuesta se dio en un contexto de relativo bienestar, buena educación y un cúmulo de factores culturales adicionales, que poco tenía que ver con la realidad del SIDA en los países en desarrollo. Lamentablemente, en gran medida por estas razones, la masiva respuesta política al SIDA impulsada por el movimiento homosexual en el Norte no se vio reflejada durante años en una respuesta eficaz similar en el Sur. Quizás, una de las grandes oportunidades perdidas en la historia de la epidemia fue, pese a los importantes intentos de muchos activistas, la incapacidad de este movimiento en el Norte de movilizar la voluntad política en nombre de aquellos con VIH/SIDA en los países en desarrollo.

Ciertas respuestas actuales de la sociedad civil muestran un creciente escepticismo. Algunas se quejan de la aparición de ONG que sólo son “sellos de goma”, cuya finalidad es solicitar y obtener subvenciones para el VIH/SIDA. Incluso en Uganda, se ha creado una nueva palabra en argot inglés —FatAIDS, (“SIDAalimentados”)— para describir a organizaciones que supuestamente están muy motivadas por los fondos disponibles, pero no lo suficiente por el tema en sí mismo.

La importancia del diálogo abierto

Es evidente que contener a un virus que se transmite principalmente (en África, al menos) por las relaciones sexuales requiere cambios amplios en el comportamiento sexual. Es mucho menos aparente que las principales estrategias empleadas para lograr esos cambios de comportamiento —formular y comunicar mensajes para persuadir a las personas a practicar la abstinencia, la fidelidad o usar preservativos— hayan sido exitosas. Los comportamientos se modificaron cuando la información se transmitió entre las personas, más que con mensajes dirigidos a ellas.

Una lección clave es la holgura con que las personas hablan sobre el VIH/SIDA. En Uganda, por ejemplo, se menciona el grado de comunicación entre las personas como uno de los factores más importantes para contener la epidemia. Según el Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID= United States Agency for International Development,), *“el factor determinante principal para reducir la incidencia del VIH en Uganda parece ser la reducción de mantener relaciones sexuales con diferentes parejas y las redes(...) estos cambios de comportamiento en Uganda parecen relacionarse con redes de comunicación social más abiertas que permiten adquirir conocimientos sobre el SIDA, que pueden personalizar más eficazmente el riesgo y generar un cambio de comportamiento real mayor. Al comparar datos de la encuesta demográfica y sanitaria entre Kenia, Zambia y Malawi, los ugandeses tienen más posibilidades de recibir información sobre el SIDA a través de amistades y otras redes personales que por los medios de comunicación de masas u otras fuentes, y es mucho más probable que tengan un amigo o familiares con SIDA. Los elementos de comunicación social, como sugieren estos tipos de indicadores, pueden ser necesarios para unir la brecha motivacional entre las actividades de prevención del SIDA y el cambio de comportamiento suficiente para influir en la incidencia del VIH”²⁷.*

La respuesta de los homosexuales: lecciones iniciales en incidencia política.

Comunicación abierta a todos los niveles.

Una afirmación similar proviene de Josef Decosas, que trabajó en el Organismo Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA= Canadian International Development Agency)²⁸.

“El éxito de Uganda se debe al cambio en el perfil de riesgo. No se produjo, o al menos no exclusivamente, por una cantidad de programas de prevención individuales. De hecho, algunos de estos programas, como la promoción del preservativo, no fueron buenos comparados con otros países. El cambio ocurrió por una modificación en la sociedad a nivel comunitario. Este cambio, que se describe mejor como un aumento en la competencia sobre el VIH, se caracteriza por un incremento en la cohesión social. Se pueden detectar cambios similares en muchas comunidades de África, y se pueden fomentar a través de políticas públicas y programas apropiados. Fortalecer las organizaciones comunitarias para crear mayor cohesión en la comunidad es un enfoque para modificar el perfil de riesgo de una población.”

Otros han definido la cohesión social de la siguiente manera: *“Las personas sienten que participan en una empresa común; creen que enfrentan desafíos compartidos; son miembros de la misma comunidad, y tienen esperanzas”*²⁹.

Uganda sobresalió como un país donde sexo y sexualidad se podían discutir de una forma relativamente espontánea, una situación facilitada por muchos factores culturales y sociales, algunos, tal vez, únicos del país. En Uganda, los medios de comunicación abiertos, el liderazgo de Museveni y la amplia respuesta comunitaria, condujeron a un clima en donde sexo y sexualidad se podían discutir cada vez más abiertamente, y donde se pudieron vencer los tabúes sobre el uso de preservativos. Asimismo, se generó un clima donde un vehemente debate público pudo centrarse en estos temas y en asuntos más fundamentales sobre igualdad sexual, calidad de los sistemas de salud y desigualdades sociales. Cada vez se acepta más que el cambio en el comportamiento sexual depende mucho de este tipo de transformación social fundamental. Uganda propició un entorno donde el diálogo y el debate pudieron generar este cambio. La llaneza resultante también produjo un clima de mayor tolerancia donde las personas afectadas por el VIH/SIDA podían hacerse escuchar (sobre todo a través de individuos valientes y dinámicos, como Philly Lutaaya, el cantante ugandés, que es seropositivo, que emprendió una campaña enérgica y pública sobre estos temas).

En la respuesta de la comunidad gay en el Norte, fueron decisivos los mismos tipos de características de cohesión social y de diálogo abierto. En la comunidad homosexual de California, los investigadores encontraron vínculos evidentes entre el contacto con pares y la personalización del riesgo, asociados a prácticas más seguras. Las personas hablaban abiertamente sobre sexo y VIH/SIDA, y trabajaban juntas para promover la prevención y la atención. Según Decosas, cuando el énfasis surgió internamente sobre las redes y el apoyo de pares creció, y se exportó a otras partes del mundo, se dejó de lado la cohesión social: *“lo que se ignoró en la transferencia de conocimientos fue el análisis de la intensidad. El apoyo de pares entre la comunidad gay en EE. UU. funcionó bien sin la coordinación nacional o los programas nacionales para el SIDA. Pero cuando los organismos internacionales importaron la idea a África, lo hicieron de la manera habitual. Y terminó con carteles publicitarios en el camino hacia el aeropuerto internacional”*³⁰.

²⁸
Decosas, (2002).

²⁹
Maxwell, J. (1997) 'La cohesión social: una prueba para el proceso político' (discurso en un simposio para los nuevos miembros del Parlamento Canadiense en la Queen's School of Policy Studies).

³⁰
Decosas (2002), pág. 12.

Preservativos: ¿la única prioridad?

Un factor que parece no haber sido fundamental para Uganda fueron las iniciativas de comercialización social de preservativos y de educación en los medios de comunicación. El informe de USAID, que, a nivel mundial, ha sido uno de los que más apoyó la comercialización social de preservativos, sostiene que *“la promoción de preservativos no fue un elemento especialmente dominante en la respuesta más temprana de Uganda al SIDA(...) parece improbable que esos niveles de uso de preservativos hayan desempeñado un papel importante para reducir el VIH a nivel nacional”*³¹.

Mundialmente, se ha invertido más dinero en comercializar preservativos que quizás en cualquier otra estrategia de prevención. La disponibilidad y el acceso a los preservativos de las personas en riesgo de contraer el VIH/SIDA los convierte en un componente útil e importante de cualquier estrategia contra la enfermedad (su papel fue clave en Tailandia, por ejemplo). Sin embargo, según el Instituto Panos, la simplicidad y la distribución rápida de estas estrategias han llevado a que los donantes las consideren el centro de sus esfuerzos de prevención del VIH/SIDA, y no un componente. Cada vez más los datos de Uganda y de otros países sugieren firmemente que las iniciativas de distribución y comercialización social de preservativos han recibido más apoyo, porque es fácil proceder de este modo y no mediante un análisis claro de los tipos de estrategias (a menudo más difíciles de apoyar) que crean un impacto duradero.

La importancia de los medios de comunicación

Medios de comunicación dinámicos, profesionales, libres e independientes fueron la clave para el éxito de Uganda y desempeñaron un papel importante en cada uno de los casos exitosos sobre el SIDA mencionados aquí. En Uganda, con un régimen de libertades políticas desde mediados de la década de los 80, gracias a un liderazgo político eficaz, comenzó a surgir una prensa fuerte, creíble y muy profesional³². La información sobre el VIH/SIDA fue muy intensa, a veces sensacionalista e imprecisa, pero a menudo pionera. Los medios ugandeses crearon iniciativas, como el programa Capital Doctor, en una radioemisora privada nueva, Capital FM, y Straight Talk, un suplemento muy leído para la juventud del diario de mayor circulación en ese momento, New Vision, propiedad del gobierno. Estas iniciativas han sido sostenidas y aprovechadas por otros.

Con frecuencia, se argumenta que las campañas de los medios de comunicación no repercuten directamente en los cambios sobre el comportamiento sexual individual y, a veces, es verdad. Sin embargo, los medios son fundamentales para estimular el debate público y el diálogo, y para desafiar el tipo de normas sociales de toda la vida que impiden cambios más amplios en el comportamiento. En Uganda, estas iniciativas fueron decisivas para impulsar y reflejar discusiones en la esfera pública, que desafiaron actitudes conservadoras hacia el sexo y la sexualidad. La cobertura de los medios, sobre todo, desafió actitudes convencionales a la posición de las mujeres en la sociedad ugandesa y desembocó en un debate y un diálogo social al respecto.

³¹
Hogle, (2002).

³²
Daniel, D. K. K. (2002) 'The role of the media in Uganda in the fight against HIV and AIDS', *The Monitor*, periódico de Kampala, Uganda (*Resúmenes en Disco*, XIV Conferencia Internacional sobre SIDA 2002).

En los últimos tiempos, la liberalización inicial de la radio ha generado una explosión de estaciones de FM comerciales; algunos de los programas más populares son los de entrevistas, con llamadas telefónicas y debates. Hace diez años, había dos radios importantes en Uganda. Hoy existen casi 80³³. Se puede afirmar que ningún otro país de África ha tenido la oportunidad de debatir tan intensamente, algo que de hecho hizo, sobre un tema como el VIH/SIDA, en toda su complejidad. El estudio de USAID en Uganda sugiere que las redes de comunicación interpersonal fueron fundamentales para modificar comportamientos. Los medios de comunicación recién liberalizados pueden haber ampliado y tornado más eficaz el tipo de debate público intenso que caracterizó el entorno de Uganda. En este aspecto, los que diseñan estrategias de prevención del VIH/SIDA deben examinar cómo los medios de los países más afectados pueden facilitar este tipo de debate y diálogo públicos.

Medios de comunicación que faciliten la discusión pluralista, el debate dinámico y el comentario político crítico...

En Tailandia, los medios también desempeñaron un papel clave, para difundir información y como un catalizador del cambio político. El precursor del liderazgo político tailandés mencionado antes fue el entorno de la comunicación, que incluye medios relativamente libres y pluralistas, para los estándares del sudeste asiático, lo que ayudó a Mechai y otros actores de la sociedad civil a promover la agenda del SIDA y a convertirse en un poderoso grupo de presión. Aunque los medios de comunicación de Tailandia aún eran estrechos aliados del gobierno, la prensa proporcionó el espacio para el debate público y la expresión de opiniones divergentes, como las de los activistas del SIDA. Y una vez que el VIH/SIDA escaló por la lista de prioridades políticas, los medios de comunicación introdujeron una campaña masiva. La intensidad de la lucha tailandesa³⁴ contra el SIDA fue tal que, a principios de la década de 1990, se destinaban 73 horas de mensajes sobre el tema en la radio y dos horas de cobertura televisiva, por día.

Al igual que en Uganda y Tailandia, el gobierno senegalés impulsó campañas de concienciación y educación, con los medios de comunicación en primer plano. Las campañas de los medios de comunicación incluían la difusión de información, pero también estimularon un amplio y no siempre fácil debate público con retransmisiones en radio y televisión de debates sobre el VIH/SIDA en las que participaban líderes religiosos y funcionarios de salud, y la producción y difusión de folletos, volantes y carteles publicitarios³⁵.

Este documento aboga por enfatizar una comunicación que vaya más allá de los mensajes sobre salud y aborde los canales y las capacidades del diálogo local, el debate y, en última instancia, la apropiación local de la respuesta. Algunos modelos de comunicación han sido sumamente eficaces al combinar ambos enfoques.

33
Correspondencia propia.

34
Lyttleton, C. (1996) 'Messages of distinction: the HIV/AIDS media campaign in Thailand', *Medical Anthropology* 16, págs. 363–89.

35
Véase OMS (1999) *Prevention and Care Strategies for HIV/AIDS*; Mwaura, Peter (1999) *Pioneers in the Control of HIV/AIDS*, Africa Recovery, Dept. de Información Pública, Naciones Unidas.

Soul City: entretenimiento educativo sobre el VIH

Soul City, una telenovela que compite con las mejores de su género en la televisión comercial, lleva en Sudáfrica cinco temporadas desde que comenzó en 1994. En la actualidad, llega a 16 millones de personas. *Soul City* aprovechó el pulso de la sociedad mediante la investigación cualitativa amplia. Y combinó su enfoque de medio de comunicación con componentes de movilización social e incidencia política para ampliar el impacto del proyecto. En concreto, desde fines de la década de 1990, se conectó a otras organizaciones que apoyan una comunicación más participativa. En 1999, los episodios de *Soul City 4* centraron su atención en la sexualidad de los jóvenes, el VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres.

Según Shereen Usdin, director de la campaña *Soul City 4*: *“Formamos una alianza con la Red Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, que trabaja en el ámbito rural y urbano. Hemos desarrollado el material con organizaciones populares y nos embarcamos en una campaña conjunta de movilización. Toda la investigación y el material real para Soul City 4 fueron sometidos a consultas con los interesados”*.

Shereen Usdin cree que el éxito de la campaña *Soul City 4* como un proyecto de “eduentretenimiento”, o entretenimiento educativo, se debe al aporte participativo generado por esta colaboración con organizaciones comunitarias: *“El compromiso de una coalición popular masiva amplió notablemente la repercusión de nuestro programa”*. Como parte de su trabajo de incidencia política, la campaña *Soul City 4* apuntó al Ministerio de Seguridad Social, al Ministerio para el Desarrollo y al Ministerio de Justicia, todos los organismos comprometidos en la erradicación de la violencia contra las mujeres. Estos importantes actores políticos fueron presionados con energía. De esta manera, los mensajes podían ser sometidos al diálogo y al debate —y podían inspirar una gama de políticas locales e incidencia política. Desde un punto de vista práctico, como señaló un comentarista: *“Soul City se puede concentrar en crear un producto televisivo profesional, por sus buenos vínculos con otros socios en condiciones de trabajar con la comunidad”*.

La labor de la Red Nacional de Mujeres contra la Violencia (NNWAV=National Network of Women Against Violence), junto con *Soul City*, movilizó con éxito comunidades e individuos para trabajar contra la violencia hacia las mujeres, así como para promover cambios políticos y legislativos con el fin de erradicar este tipo de violencia. La campaña estableció una línea de ayuda telefónica gratuita las 24 horas, ofreció cursos de formación para trabajar en incidencia política a la NNWAV, realizó actividades comunitarias y abogó a nivel político por cambios legislativos, un proceso respaldado por el perfil del público con conocimiento de causa y popular de *Soul City*. Las actividades mediáticas y de incidencia política contra la violencia hacia las mujeres crearon un estado de opinión, y así lo recuerdan quienes participaron para iniciar el proyecto de ley:

“Hubo presiones(...) en ocasiones cuando las personas realizaban marchas y cosas por el estilo.” Policía sudafricana

“(...) hubo muchos informes en los diarios sobre la Ley de Violencia Doméstica(...) las preocupaciones, su gran retraso.” Ministerio de Justicia.

“Recibimos llamadas telefónicas todos los días de personas que desean conocer qué demonios está ocurriendo, por qué están demorando el proceso.”, Policía sudafricana

La experiencia local

En Uganda, otro factor clave fue el establecimiento de una comunidad autóctona de investigadores, y de una pequeña cantidad de médicos ugandeses experimentados, energéticos y comprometidos, que señalaron públicamente al VIH/SIDA como un desafío importante de salud pública. Los médicos ya estaban preocupados antes de que Museveni llegara al poder. En 1984, el doctor David Serwadda, que entonces trabajaba en el Instituto del Cáncer (Uganda Cancer Institute), en el Mulago National Referral Hospital, en Kampala, alertó a sus superiores, inclusive al doctor Sam Okware, el jefe de epidemiología, respecto de que los síntomas de una enfermedad cada vez más común parecían ser idénticos a los que afectaban a pacientes con SIDA en los Estados Unidos. Esta pequeña comunidad médica, con unos pocos médicos expatriados, se convirtió en una autoridad clave sobre el VIH/SIDA para el gobierno y los habitantes de Uganda, así como también para la comunidad internacional. Los ugandeses podían recurrir a sus propios expertos para los análisis y las explicaciones, y sentirse orgullosos de que éstos, así como su gobierno, participaban cada vez más en la lucha internacional contra la pandemia.

La experiencia local orienta las respuestas locales

En Senegal, los investigadores universitarios comenzaron a trabajar en el SIDA ya en 1983 y habían iniciado una labor de investigación en colaboración con universidades extranjeras. En 1984/1985, el investigador principal, doctor Mboup, junto con su equipo de académicos y científicos, descubrió una cepa del VIH diferente de la de Europa. El reconocimiento internacional logrado por el doctor Mboup desempeñó un papel clave cuando él, acompañado por varios académicos y científicos experimentados, visitó al presidente Diouf para convencerlo sobre la necesidad de una campaña contra el VIH/SIDA. El papel líder de Senegal en la investigación sobre VIH/SIDA ayudó a generar el consenso político detrás de la campaña y a consolidar la coalición de apoyo³⁶. La aceptación del Presidente del consejo científico local e internacional, junto con los fondos procedentes de USAID, facilitaron el establecimiento del Comité Nacional Pluridisciplinario de Prevención del VIH/SIDA (CNPS)³⁷. Desde 1986 hasta 2001, el CNPS fue dirigido por el doctor Mboup, en estrecha colaboración con organismos gubernamentales y ministerios, y miembros de la sociedad civil —líderes religiosos, académicos y PVVS.

36
Putzel, James (2003).

37
Ibídem

Otros factores clave para el éxito

Como Uganda y otros ejemplos mencionados antes suelen citarse como modelos de éxito en la lucha contra el VIH/SIDA, vale la pena destacar algunos factores adicionales subrayados por los analistas.

1

Es necesario integrar un enfoque pluridisciplinar que combine dimensiones médicas y socioeconómicas.³⁸

2

Las intervenciones exitosas deben incluir vigilancia rigurosa y el conocimiento de los patrones locales de una epidemia, con medidas de salud más amplias, tales como detección selectiva en sangre y control de infecciones de transmisión sexual (ITS).

3

El liderazgo político debe basarse en datos médicos y científicos. La lucha contra el SIDA debe ser una prueba de la legitimidad política, en la que cada líder exprese su compromiso³⁹. La acción debe seguir a las palabras.

4

El liderazgo y la coordinación nacionales no deben ahogar la planificación y la ejecución descentralizadas.⁴⁰

5

Las intervenciones deben estar dirigidas a mujeres y jóvenes, y a hacer frente al estigma y a la discriminación. Deben basarse en la comprensión de la dinámica de la desigualdad que subyace a la pandemia.

6

Las organizaciones religiosas desempeñan un papel clave en muchas respuestas eficaces, y los vínculos con estas organizaciones pueden ser altamente productivos.

7

Los medios de comunicación tienen un papel clave en el establecimiento de agendas políticas. Cada vez que el SIDA ingresó en la agenda política, a menudo, hubo antes un fuerte compromiso de los medios con estos temas.

8

Los líderes de opinión han tenido un papel importante, por ejemplo, el caso de Philly Lutaaya en Uganda (citado antes).

9

Es importante mantener un enfoque de sexo frente al VIH/SIDA. Esto incluye considerar cómo los roles de sexo crean vulnerabilidad en las mujeres y refuerzan los patrones de riesgo en el comportamiento de los hombres.

Lista de lo que también funciona

38
Ibídem.

39
Véase Manning, Ryann (2002), *AIDS and Democracy: What Do We Know? Revisión bibliográfica*. Artículo Preparado para el Seminario SIDA y Democracia, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

40
ONUSIDA (1996–97), *Level and Flow of National and International Resources for the Response to HIV/AIDS*, Ginebra.

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Educación sobre SIDA para voluntarios de salud comunitaria, Calcuta, India.

En los últimos años, comenzaron a reconocerse y documentarse algunas de las lecciones extraídas del análisis anterior. En particular, parece haber un consenso creciente de que centrarse en las prácticas de riesgo de los individuos es insuficiente, si no se consideran los factores sociales determinantes y las profundas desigualdades que impulsan la epidemia. En esta sección, se describen algunas de las principales iniciativas que encaran estos temas y, seguidamente, se investiga por qué tan pocos programas y fondos actuales para el VIH/SIDA se ocupan de estas lecciones fundamentales.

En 2001, se celebró, en Nicaragua, la Mesa Redonda de Comunicación, un importante encuentro de donantes, organizaciones multilaterales e internacionales de comunicación y médicos. Se trata de una reunión bienal que, en 2001, se concentró en la comunicación sobre SIDA y fue organizada, en parte, por el Instituto Panos (con FNUAP, UNESCO y la Fundación Rockefeller). Las conclusiones de la reunión se resumieron en su declaración final:

“Las estrategias de comunicación sobre VIH/SIDA actuales han resultado inadecuadas para contener y aliviar los efectos de la epidemia. Por ejemplo, a menudo:

- han tratado a las personas como objetos de cambio más que como agentes de su propio cambio;
- se han concentrado exclusivamente en unas pocas conductas individuales, en lugar de abordar también normas sociales, políticas, cultura y entornos de apoyo;
- han transmitido información a través de expertos técnicos en lugar de introducir información precisa en el diálogo y el debate;
- han intentado persuadir a las personas a hacer algo, en lugar de negociar la manera óptima de avanzar en un proceso común.

Los avances para disminuir la epidemia requerirán una respuesta multisectorial y el empleo de la comunicación para contener los comportamientos relacionados con la propagación de la epidemia y abordar sus causas (desigualdad, prejuicio, pobreza, exclusión social y política, discriminación, en especial contra las mujeres).”⁴¹

⁴¹ Panos/FNUAP (2001) *Communication for Development Roundtable Report*, Nueva York. Educación sobre el SIDA para voluntarios sanitarios de la comunidad, Calcuta, India.

Otros dos procesos de pensamiento estratégico han repercutido en la aceleración de estos debates. En primer lugar, la nueva evaluación importante de los programas de comunicación, llevada a cabo por el Programa de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) que incluía consultas en las principales regiones del mundo afectadas por la epidemia y que culminó con la publicación del *Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA: Una nueva orientación*, a fines de 1999⁴². En segundo lugar, la labor de la Red de Comunicación para el Cambio Social de la Fundación Rockefeller y el trabajo afín de la Iniciativa de Comunicación (www.comminit.com), que combinaron la experiencia compartida de importantes organismos multilaterales y bilaterales, y otras organizaciones con experiencia internacional, como el Center for Communication Programs (CCP) de la John Hopkins University, en EE.UU., y el Institute for Health and Development Communication, Soul City, Sudáfrica.

ONUSIDA – Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA: Una nueva orientación

Este marco de ONUSIDA fue publicado en diciembre de 1999, tras un proceso intensivo de consultas detalladas en Asia, África, Latinoamérica y el Caribe. Sus conclusiones fueron las siguientes:

“A juzgar por una revisión de la documentación y de las experiencias de campo, la mayoría de las teorías y modelos actuales [de los programas de comunicación sobre el VIH] no proporcionaba un fundamento adecuado para desarrollar intervenciones eficaces de comunicaciones sobre el VIH/SIDA en las distintas regiones”.

Los participantes de cinco talleres consultivos (dos mundiales y tres regionales) señalaron lo inadecuado y limitado de las teorías actuales y de los modelos derivados de ellas. Los principales puntos débiles identificados fueron:

- *La relación lineal simple entre conocimientos individuales y acción, que ha constituido la base de muchas intervenciones previas, no tiene en cuenta la variación entre los contextos políticos, socioeconómicos y culturales prevalentes en las regiones.*
- *Los procesos de decisión externos que sirven a intereses rígidos, estrechos y a corto plazo tienden a obviar los beneficios a largo plazo de las soluciones de base amplia derivadas internamente.*
- *Se piensa que las decisiones sobre la prevención del VIH/SIDA se basan en un pensamiento volitivo racional, sin tener en cuenta las respuestas más emocionales y viscerales que inducen a la actividad sexual.*
- *Se piensa que las campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación conducirán indefectiblemente a un cambio de comportamiento.*
- *Se supone que una estrategia sencilla destinada a propiciar comportamientos puntuales «una vez en la vida», como las vacunaciones, sería adecuada para cambiar y mantener comportamientos complejos durante toda la vida, como el uso continuado de preservativos.*
- *Se pone un énfasis casi exclusivo en la promoción de preservativos, dejando de lado la importancia y centralidad de los contextos sociales, como la política gubernamental, el nivel socioeconómico, la cultura, las relaciones entre los sexos y la espiritualidad.*
- *Los planteamientos basados en estrategias tradicionales de planificación familiar y programas de población tienden a centrarse en las mujeres, de forma que, por ejemplo, son ellas –en vez de los varones— quienes reciben más estímulo para empezar a utilizar preservativos.*

42
ONUSIDA (1999) *Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA: una nueva orientación*, Penn State.

“El principal hallazgo fueron cinco ámbitos contextuales, que son factores prácticamente universales en las comunicaciones para un comportamiento preventivo de la salud frente al VIH/SIDA: política gubernamental, nivel socioeconómico, cultura, relaciones entre los sexos y espiritualidad. Esos ámbitos interrelacionados formaron la base de un nuevo marco que pudo utilizarse como guía flexible en el desarrollo de intervenciones de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. El comportamiento individual de salud se considera como un componente de este grupo de ámbitos, en vez de constituir el foco primario del cambio en los comportamientos de salud.

La mayoría de los programas de comunicaciones sobre el VIH/SIDA ha tratado de obtener cambios individuales en el comportamiento sexual y social. Aunque algunos aspectos de este enfoque son convenientes y deberían preservarse, los datos derivados de la investigación y la práctica en muchos países indican que los planteamientos existentes adolecen en general de serias limitaciones; así pues, es necesario un foco de atención más amplio. Por otra parte, existe una notable variación interregional en el contexto del VIH/SIDA. Muchas de las teorías, modelos y marcos que se utilizan actualmente en las regiones no abordan de forma adecuada las necesidades singulares de las comunicaciones sobre el VIH/SIDA(...)

El reto de esta nueva dirección es asegurar la reorientación de los programas de intervención, con el fin de reconocer que los comportamientos individuales están modelados e influidos por factores y ámbitos dentro de un enfoque contextual más amplio.”⁴³

Red de Comunicación para el Cambio Social, de la Fundación Rockefeller: el cambio de comportamiento depende del cambio social

Los hallazgos del informe de ONUSIDA reproducen notoriamente el trabajo y las conclusiones de la red facilitada por la Fundación Rockefeller, que reúne expertos y personas que trabajan en comunicación, desde ONG populares y comunitarias, hasta ONG internacionales e importantes organizaciones multilaterales y bilaterales. La Fundación también concluye que si bien las campañas de educación masiva dirigidas a cambiar un comportamiento individual desempeñan un papel esencial en la prevención del SIDA, es muy improbable que tengan éxito y que sean sostenibles, a menos que vayan acompañadas de cambios sociales profundos. Esto sólo se logrará con procesos de cambio internos, que incluyan el debate público informado e inclusivo.

Los principios y el enfoque asociados a la Comunicación para el Cambio Social se resumieron de la siguiente manera:

- Es más probable que el cambio social perdure, si las personas y las comunidades más afectadas se apropian del proceso y del contenido de la comunicación.
- La Comunicación para el Cambio Social debe dar las herramientas necesarias, ser horizontal (y no vertical), conceder la palabra a los miembros no escuchados de la comunidad, y orientarse hacia contenidos y compromisos locales.
- Las comunidades deben ser los agentes de su propio cambio.
- Más que en la persuasión y la transmisión de información a cargo de expertos técnicos externos, el acento debe ponerse en el diálogo, el debate y la negociación sobre temas clave e importantes entre los miembros de la comunidad.
- El énfasis en los resultados debe ir más allá del comportamiento individual, y considerar normas sociales, políticas, cultura y un entorno favorable.

La importancia del cambio social en profundidad

43
 ONUSIDA (junio 2001)
HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change: Programme Experiences, Examples, and the Way Forward.

La necesidad de medir

Como uno de los obstáculos clave para los enfoques centrales, basados en los principios de la comunicación antes esbozados, gira en torno a la necesidad de los donantes de verificar los resultados, el paso siguiente es desarrollar formas de hacer el seguimiento y evaluar este tipo de programas.

En este proceso, el primer desafío es definir en qué consiste la nueva generación de enfoques para el cambio social impulsados y gestionados a nivel local. Aquí, el problema radica en delinear los procesos, porque cada situación necesariamente implicará una respuesta única, que involucrará agrupaciones de individuos y organizaciones, y se comunicará con una constelación única de actores.

Una forma realista de enfrentarse a este problema es concentrarse en lo que realmente significa “comunicación para el cambio social” y, luego, examinar este proceso definido más estrechamente en términos de sus componentes. Esto es precisamente lo que se ha hecho en un artículo reciente que surgió como parte de la Serie de Artículos de Trabajo de la Comunicación para el Cambio Social, elaborado por los Programas de Comunicación del Johns Hopkins University Center, para la Fundación Rockefeller.⁴⁴

Aunque el artículo menciona temas como el papel del liderazgo, el rol de los medios de comunicación, la participación, la responsabilidad y la apropiación local como parte de la respuesta al VIH, lo hace desde una perspectiva que, por encima de todo, se interesa por el juego recíproco entre la acción colectiva y el diálogo comunitario. Explica que existe un número de pasos que caracterizan a estos dos últimos componentes. La ventaja de que este proceso se articule en términos de una secuencia de episodios y acciones es que, luego, se puede determinar en qué medida esos episodios y acciones se han completado. Por lo tanto, se pueden analizar temas como la selección de líderes, los niveles de participación y la manera de resolver conflictos, entre otros. Y dada la cantidad de pasos y procesos claramente definidos, el mapa del progreso para la iniciativa del cambio social se torna, de hecho, muy detallado —lo que sin duda genera un cuadro suficientemente claro para abogar por la subvención continua de un proyecto, o el crecimiento de una iniciativa.

Esta topografía del proceso de cambio puede provocar malestar entre algunos analistas, simplemente porque describe un proceso en un lenguaje y marco ajeno a la comunidad donde tendrá lugar el proceso. De este modo, esta categorización del procedimiento puede no ser apropiada para todos los ámbitos y, quizás, la imagen de un “facilitador” o un “agente de cambio” que lo explique a una audiencia de interesados confundidos conlleve asociaciones con otros enfoques verticales. Por último, este proceso o marco ha sido concebido en el Norte para aplicarlo en el Sur, y aunque es sumamente flexible, aún esboza un cambio que puede no reflejar los enfoques o perspectivas de los más afectados por el tema.

Se puede afirmar que el artículo encuentra el equilibrio óptimo entre dos conjuntos de necesidades y perspectivas esencialmente opuestos. Por un lado, los donantes deben verificar el impacto y vender sus ideas a quienes mueven los hilos de los recursos y, por otro, las comunidades más afectadas deben recibir suficiente información y ayuda creativa. En este sentido, siempre habrá tensión entre el requerimiento de un marco coherente solicitado por el donante y la necesidad de permitir a las comunidades locales este espacio creativo —y la ubicación del límite dependerá tanto del clima político del día cuanto de cualquier consideración más teórica. Existe aún la necesidad urgente de investigar más y desarrollar modelos e indicadores para evaluar los programas de comunicación. Más adelante se hará hincapié en este tema.

44
 Figueroa, Maria Elena et al (2002)
*Communication for Social Change:
 An Integrated Model for Measuring
 the Process and Its Outcome.*
 Comunicación para el Documento
 de Trabajo sobre el Cambio Social
<http://www.comminit.com/>

No existe aún curación ni vacuna para el SIDA y los tratamientos eficaces siguen sin llegar a los pobres; por lo tanto, el arma más importante en el arsenal de la humanidad para contener esta pandemia sigue siendo la característica más singular del ser humano: la comunicación. Una conclusión contundente extraída de la experiencia de Uganda y otros países es que los factores decisivos para el éxito son, por una parte, el grado en que las sociedades tienen entornos de comunicación saludables y, por otra, el grado en que las personas dialogan entre sí dentro de su comunidad y entre comunidades. La siguiente sección de este informe repasa algunos de los principales desafíos que, siguiendo estas lecciones, enfrentan quienes trabajan en la respuesta actual al SIDA.

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Activistas en la Conferencia Internacional sobre SIDA de julio de 2000. Durban, Sudáfrica.

El ámbito de la política y los donantes

A nivel internacional, el VIH/SIDA ha quedado fijado en la agenda de los gobiernos del Norte, desde que el grupo de naciones G8 discutió el tema en la cumbre de Okinawa, en julio de 2000. Los líderes mundiales se comprometieron en la Declaración de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo para el Milenio del año 2000 a “haber detenido la diseminación del VIH/SIDA en 2015 y a haber comenzado a revertirla”⁴⁵. Estos Objetivos de Desarrollo para el Milenio se han transformado en el punto de referencia según el cual la comunidad internacional, inclusive el G8, mide su compromiso con los países en desarrollo. Esa reunión, junto con muchas otras iniciativas, generó el proceso que condujo a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (SEAGNU= United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) en junio de 2001 —la primera vez que se convocaba una sesión de este tipo para tratar un tema de salud— y el establecimiento del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM) en el mismo año. En la cumbre de la Organización para la Unidad Africana (OUA), en Abuja, Nigeria, en 2001, los líderes africanos también se comprometieron a luchar contra el VIH. En 2002, el G8 reafirmó su compromiso respecto a la lucha contra el VIH/SIDA en su Plan de Acción para África. Este plan de acción surgió como respuesta a la Nueva Asociación para el Desarrollo de África (NEPAD= New Partnership for Africa Development) y prevé “Mejorar la Salud y Enfrentarse al VIH/SIDA” como una de sus ocho áreas principales de interés. Sin embargo, su objetivo de incrementar la asistencia para el desarrollo de 12 mil millones de dólares por año para 2006 aún no se ha concretado, y crece la frustración por la inacción que ha seguido a estos compromisos.

Cuestiones financieras

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, ONUSIDA, estima en 4.700 millones de dólares el gasto global en el VIH/SIDA en países con ingresos bajos y medios durante 2003⁴⁶, un aumento claro respecto a las cifras de 2002 que oscilaban entre los 1.500 millones y los 2.800 millones de dólares⁴⁷. Esto apenas es la mitad de lo que Naciones Unidas estiman necesario. Algunos países están disminuyendo su presupuesto global de desarrollo, pero la proporción de dinero gastado en el VIH/SIDA, por lo general, está aumentando. La figura 1 muestra el nivel de dinero invertido por los veintiún donantes bilaterales más importantes desde 1996 hasta 2000 y de EE.UU. de 1996 a 2002.⁴⁸ Por ejemplo, este último país ha sextuplicado la asistencia externa para el SIDA desde 1995 y se calcula que la inversión en SIDA del Reino Unido ha aumentado de 38 millones de libras esterlinas en 1997/98 a 207 millones en 2001/02.⁴⁹

Un compromiso internacional más fuerte que nunca

45 Las Naciones Unidas han creado varios proyectos en torno a los Objetivos de Desarrollo para el Milenio a fin de evaluar y apoyar su ejecución. Para más información, indicadores y una lista completa de las metas y objetivos, véase <http://www.un.org/>. Véase también Sahn, David E. y Stifel, David C. (2003) ‘Progress toward the millennium development goals in Africa’, *World Development* 31(1), págs. 1–226.

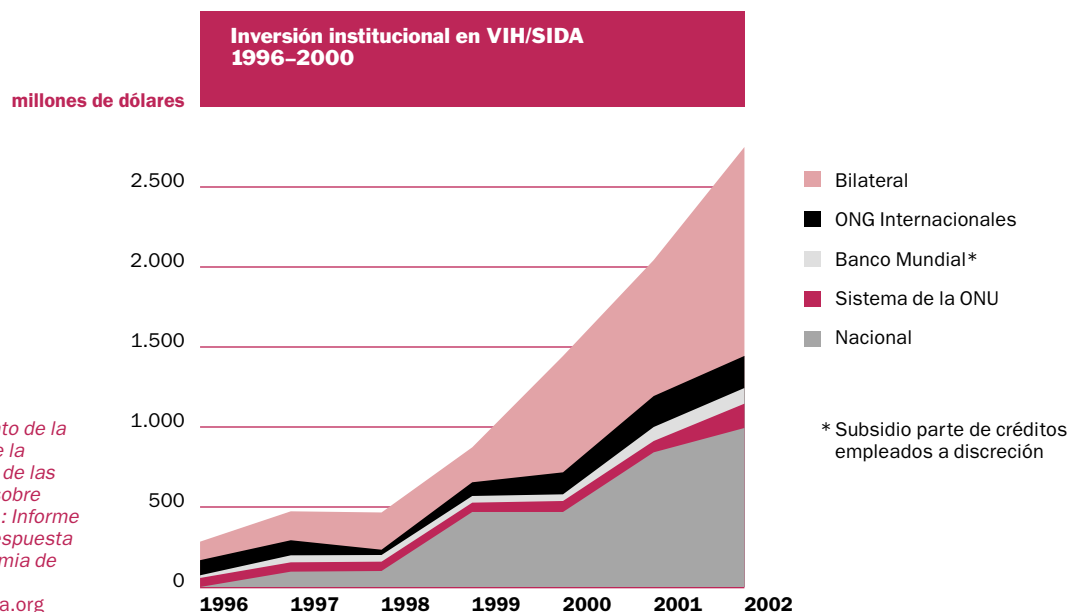
46 ONUSIDA (2003) *Respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA*, Ginebra.

47 Alagiri, P., Summers, T. y Kates, J. (2002) *Global Spending on HIV/AIDS in Resource-Poor Settings*, The Henry J. Kaiser Family Foundation <http://www.kff.org/>

48 Ibidem.

49 Correspondencia propia.

Figura 1



Fuente: Seguimiento de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA de 2001: Informe del avance de la respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA, 2003, <http://www.onusida.org>

Se necesita dinero urgentemente para luchar contra esta epidemia, pero los fondos continúan siendo insuficientes. Los costes del tratamiento para personas con SIDA, aunque disminuyen rápidamente, superan holgadamente los presupuestos de salud de la mayoría de los países en desarrollo. Médicos sin Fronteras estima que el costo del tratamiento ha descendido a menos de 300 dólares por persona y año. No obstante, para un país como Uganda, con un presupuesto de salud de 107 millones de dólares⁵⁰, en 2002/2003 —o sólo 4,28 dólares per cápita— aún representa un coste excesivo tratar a todos los que lo necesitan. Si se hubiera asumido un compromiso político y financiero más sostenido cuando se vió claramente cómo se desarrollaba la epidemia en la década de los 80, se habría evitado gran parte de este gasto y también el sufrimiento de millones de personas. El dinero cuenta, pero lo más importante es el contexto en el que se gasta, como también lo es quién define las prioridades para los aportes y qué eficacia a largo plazo tienen los programas para el VIH/SIDA.

Con más dinero para el VIH/SIDA, ¿quién establece las prioridades?

La respuesta actual al VIH/SIDA se suele definir como una “emergencia mundial”, que crea expectativas entre los donantes y la opinión pública del Norte, así como también entre muchos de los más afectados por la epidemia, de que se la puede dominar con rapidez. Una emergencia —situación que, por definición, ocurre de forma repentina y se puede aliviar con una acción inmediata, intensiva y urgente— sugiere que aportar grandes sumas de dinero resolverá el problema a corto plazo. Pero el VIH/SIDA es una crisis a largo plazo, crónica, que requiere un compromiso sostenido y duradero.

50

Wendo, C. (2002) 'Kampala Uganda stands firm on health spending freeze', *Lancet* 360(9348), p. 1847.

Este tipo de impacto duradero sólo se puede generar si se suministran fondos para estrategias que estén claramente en manos de las sociedades más afectadas. Algunos analistas llegan a sostener que las restricciones impuestas por los donantes externos podrían ser un obstáculo a estrategias eficaces contra el VIH/SIDA. Un informe del *Washington Times* sobre la respuesta de USAID, va aun más lejos y destaca las palabras del doctor Norman Hearst, un epidemiólogo de la Universidad de California: “Hay quienes me han dicho que tuvieron éxito por sólo un único motivo: no hubo expertos europeos o estadounidenses allí”. Esto parece una exageración. Los conocimientos técnicos y la posibilidad de compartirlos son fundamentales. Los problemas reales surgen cuando los expertos extranjeros comienzan a fijar la agenda mundial en el combate contra la epidemia. En el mismo artículo, Elaine Murphy, una especialista en salud mundial de la Universidad George Washington, sostiene que “Uganda se movilizó como si fuera la Tercera Guerra Mundial: lo hicieron sin dinero donado, por sí mismos”.⁵¹

La ayuda bilateral y decir “no” a los fondos

La ayuda bilateral, la que un país da a otro, representa una gran proporción del dinero que llega al sector del SIDA. En 1999, el 67% de la ayuda era bilateral.⁵² Este tipo de apoyo repercute profundamente sobre qué recibe fondos y qué no. La asignación de estos fondos se decide mediante procesos esencialmente políticos.⁵³ Los fondos gubernamentales para el exterior, por lo general, están sujetos a discusión en el subcomité parlamentario pertinente y, luego, se votan en el presupuesto general. En la mayoría de los casos, los niveles de gastos también reflejan una preferencia política de la administración y relaciones de poder entre los ministerios. Una vez aprobado el desembolso, el dinero se distribuye a los organismos gubernamentales, ONG y organizaciones multilaterales, los que, a su vez, podrían redistribuirlo entre otras entidades. En todos estos procesos altamente políticos, existe poco espacio para el aporte de los países del Sur.

Atenerse a los resultados

Existen varias maneras de medir el progreso de los formuladores de políticas que trabajan en el SIDA. Y pueden servir como herramientas y referencias eficaces para que las organizaciones civiles evalúen el progreso de sus líderes nacionales.

■ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de la SEAGNU:

ONUSIDA ha desarrollado un conjunto de indicadores nacionales, regionales e internacionales, que controlan la ejecución de las políticas estipuladas en la SEAGNU en cada nivel. Publicó su primer informe sobre progresos en septiembre de 2003, que representa la herramienta de control más concisa para los compromisos de la SEAGNU.⁵⁴

■ Declaración de Abuja: En abril de 2001, los jefes de estado africanos prometieron “colocar la lucha contra el VIH/SIDA en primer lugar y como tema de máxima prioridad en nuestros respectivos planes de desarrollo nacional”. Si bien la declaración menciona una serie de áreas específicas del VIH/SIDA sobre las que intentan concentrarse, como la investigación de una vacuna, los líderes africanos se comprometieron a gastar el 15% de sus respectivos presupuestos nacionales de salud. Este punto de referencia proporciona un indicador general sobre el compromiso de un gobierno para luchar contra la pandemia. Una vez más, pocos gobiernos africanos lo han cumplido.⁵⁵

51

Carter, T. (2003) ‘Uganda leads by example on AIDS’, *The Washington Times*, 13 mayo 2003.

52

IBON Foundation (Manila 2002) *The Reality of Aid 2002*.

53

Un informe exhaustivo sobre las prácticas de los donantes de introducir condicionamientos sobre la ayuda es el de la IBON Foundation (Manila 2002) *The Reality of Aid 2002*, que brinda una reseña sobre los diferentes modos en que los donantes han condicionado su ayuda.

54

Seguimiento de SEAGNU: consulte <http://www.onusida.org>

- Para la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA* completa
- Para el *Report on the progress towards implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS* del Secretario General de la ONU, informe del 25 de julio de 2003 a la LVIII Sesión de la Asamblea General
- Para el *Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic*, 2003 de ONUSIDA
- La ejecución a nivel de cada país es supervisada por ONUSIDA y los informes sobre el progreso nacional.

55

Seguimiento de la Declaración de Abuja:

- el PNUD publica anualmente el Informe sobre el Desarrollo Humano, que incluye el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Como parte del IDH, el PNUD supervisa los gastos de salud de los gobiernos nacionales como un porcentaje de sus presupuestos generales. Para el último Informe sobre Desarrollo Humano consulte <http://hdr.undp.org>

- **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):** Todos los estados miembros de Naciones Unidas adoptaron la Declaración del Milenio, que establece ocho objetivos para el año 2015. Los objetivos se relacionan con un conjunto de metas y cada una de ellas posee una cantidad de indicadores para controlar el progreso. El objetivo seis apunta a “*combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*”. Con relación al VIH, el objetivo siete está dirigido a “*haber detenido la diseminación del VIH/SIDA hacia el 2015 y haber comenzado a revertirla*”. Los tres indicadores que controlan el progreso hacia este objetivo son la prevalencia del VIH entre embarazadas jóvenes, tasas de uso de preservativos y cantidad de niños huérfanos por el VIH/SIDA⁵⁶
- **Índice de Eficiencia del Programa de SIDA (API=AIDS Program Effort Index):** Desarrollado por el Proyecto de Políticas subvencionado por la USAID, el API está diseñado para medir el impacto de los entornos políticos nacionales sobre prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, así como también la capacidad del estado para mitigar la repercusión del VIH/SIDA. Este método examina cifras clave a partir de una gama de antecedentes e incluye componentes que miden el apoyo político y la estructura de las organizaciones.⁵⁷ Si bien las mediciones del API no están ligadas a un objetivo específico, se las emplea para controlar muchos de los puntos de referencia antes descritos, como la Declaración de Compromiso de la SEAGNU.
- **Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM, por sus siglas en inglés):** Muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales controlan continuamente el GFATM. Los puntos clave de interés son: las sumas de dinero que se destinan al Fondo, las solicitudes que el Fondo rechaza y acepta, y los procesos nacionales e internacionales previamente descritos en este documento.⁵⁸

56

Para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio (ODM):

- Para información general sobre cómo se desarrollaron los indicadores para evaluar los ODM, véase <http://www.developmentgoals.org/>

- El Informe sobre Desarrollo Humano 2003 se centra en los ODM: ‘*Millennium Development Goals: A compact among nations to end human poverty*’, y brinda una detallada actualización sobre el progreso individual de los países en cada indicador. Véase <http://www.undp.org/>

- El sitio web de ODM proporciona vínculos a varios proyectos que supervisan los ODM: <http://www.developmentgoals.org/>

- El proyecto Desarrollo para el Milenio sopesa las distintas necesidades para alcanzar cada uno de estos objetivos y brinda información general complementaria: <http://www.earthinstitute.columbia.edu/>

57

Para más información sobre API, véase <http://www.policyproject.com/>

58

Seguimiento del Fondo Mundial:

- Global Fund Observer publica la evaluación de todos los desarrollos relacionados con el Fondo: <http://www.aidspace.org/>
- Fund the Fund es un consorcio de ONG que trabajan juntas para solicitar el apoyo del Fondo Mundial: <http://www.fundthefund.org/>
- El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM) brinda información exhaustiva sobre los Mecanismos de Coordinación del País (MCP) y propuestas de todos los países, así como de los compromisos y contribuciones efectuadas. Véase <http://www1.theglobalfund.org/>

59

Powell, C. (2003), ‘EE.UU.: un aliado en la lucha contra el SIDA’, Alocución al Secretario en la Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 22 de septiembre de 2003.

60

Bush, G. W. (2003) Mensaje sobre la situación de EE.UU. 2003

Ayuda de EE.UU. para el SIDA

En la actualidad, Estados Unidos aporta casi la mitad de los fondos internacionales para el SIDA.⁵⁹ Gran parte de la intervención política reciente, incluida la del secretario de Estado Colin Powell, hace hincapié en el VIH/SIDA como un tema de seguridad, lo que no tiene precio en la lucha mundial contra la pandemia. Sin embargo, uno de los compromisos recientes más importantes para combatir el VIH/SIDA —el Plan de Emergencia para paliar el SIDA, del presidente Bush— muestra la preeminencia de las prioridades de los donantes para asignar dinero al SIDA en los países más pobres. El presidente Bush eligió uno de los más altos estrados para exponer sus prioridades políticas, el Discurso de Apertura de las Sesiones del Congreso en enero de 2003, para anunciar que su país invertirá 15 mil millones de dólares en la lucha contra la epidemia en el mundo.⁶⁰ Aunque este anuncio indica un dinero extra significativo, aún existe gran escepticismo respecto a si se dispondrá de toda esa suma. Hasta ahora, parece haberse acordado más dinero del que realmente ha aparecido.

Los críticos sostienen que este dinero demuestra una preferencia por acuerdos de ayuda bilaterales más que multilaterales y señala el papel inapropiado que los conceptos rígidos sobre el aborto tienen para determinar la respuesta a la epidemia. El proyecto de ley sobre estos fondos extra para el SIDA fue sometido a una intensa campaña política por parte de los conservadores que, en primer lugar, trataron de asegurar que el dinero no iría a organizaciones que estuvieran relacionadas con el aborto. Asimismo, trataron de garantizar que los grupos religiosos conservadores recibieran una buena parte de los nuevos fondos estadounidenses. El gobierno —en parte debido a la fuerte campaña de los grupos civiles de presión con influencia en la administración— no pudo adoptar las restricciones sobre los defensores del aborto. Como respuesta a este fracaso, los conservadores denunciaron el proyecto de ley. Posteriormente, el legislador Joseph Pitts y la camarilla pro-Vida de la Cámara presentaron una serie de demandas (la enmienda Pitts), la mayoría de las cuales fueron aceptadas por el gobierno. Muchos ven el proyecto de ley resultante como una manipulación de la ultraderecha moralista de EE.UU. de un análisis simplista de lo que resultó eficaz en Uganda.

Por otra parte, es evidente que políticos estadounidenses influyentes intervinieron para limitar los aspectos nocivos del proyecto de ley. Y fue la sociedad civil de ese país la que condujo a ayudar a equilibrar el proyecto de ley desde fuera del gobierno.

El dinero se invertirá en tres actividades centrales: prevención, tratamiento y atención. La campaña ABC de Uganda sirve como modelo de prevención. El enfoque ABC promueve tres comportamientos en orden jerárquico: en primer lugar, la abstinencia; segundo, la fidelidad y, tercero, si no se pueden adoptar las dos primeras, el uso de preservativos. En cuanto a los gastos en prevención, un tercio debe invertirse en actividades que promuevan la abstinencia, independientemente de que, a menudo, diluye y confunde los mensajes de prevención y no logra ocuparse de las realidades que enfrentan las personas con máximo riesgo.

Si bien la abstinencia es un elemento importante de muchas medidas de prevención, promoverla de forma aislada es simplista. Imponer cupos a los gastos en esta forma, independientemente del contexto cultural y de las recomendaciones de los más cercanos a la epidemia, se contraponen a todas las lecciones sobre lo que resultó eficaz en Uganda. Es un claro ejemplo de organismos donantes que empañan el desarrollo de programas más racionales y más acordes con la realidad local. En el *Washington Post*, el doctor David Serwadda, director del Instituto de Salud Pública, en la Makerere University de Kampala, Uganda, comentó que *“como médico que ha participado en la respuesta de Uganda al SIDA durante 20 años, temo que una pequeña parte de lo que condujo al éxito de Uganda —promover la abstinencia sexual— se está enfatizando en exceso en los debates políticos. La abstinencia ha desempeñado un papel importante en Uganda, pero no ha sido ninguna poción mágica”*.⁶¹

La enmienda Pitts causó indignación entre los activistas civiles. Nancy Northup del Centro por los Derechos Reproductivos comentó que *“[parte de la enmienda] ata las manos de las organizaciones en primera línea”*.⁶² Un activista en el foro de discusión regional de Internet, AF-AIDS, escribió: *“Estoy cansado de ver y hablar sobre las agendas dirigidas por los donantes, de que nadie nos pregunte a nosotros, pobres africanos, en qué queremos realmente gastar los fondos. Señor Bush, le agradezco que haya acordado darnos dinero, que nos haya permitido realizar abortos incluso si usamos su dinero, pero estoy harto de que continuamente seamos un títere de sus áreas de prioridad. Esta caridad paternalista no es lo que necesitamos”*.⁶³

61
Serwadda, D. (2003)
‘Uganda’s successful fight against AIDS took more than abstinence’, *The Washington Post*, 16 de mayo, citado en *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, 16 de mayo de 2003.
<http://www.kaisernetwork.org/>

62
Henry J. Kaiser Foundation (2003)
Kaiser Daily HIV/AIDS Report, 5 de mayo de 2003.

63
Chalotte Madiye sobre AF-AIDS, 6 de mayo de 2003,
<http://www.hivnet.ch/>

Aunque esta estrategia estadounidense se basa en las lecciones extraídas de la experiencia de Uganda, las condiciones impuestas a estos fondos contradicen directamente las conclusiones centrales de esa experiencia: de una parte, que los fondos deben apoyar un proceso impulsado en el país, de otra, no definir qué debe hacer o no hacer un país o sociedad. La razón fundamental del éxito de Uganda en su respuesta al VIH/SIDA es que fue capaz de establecer su propia agenda y respuesta a la epidemia, y de movilizar y generar el compromiso real desde todos los sectores de la sociedad en esa respuesta.

Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM)

El Fondo Mundial es la manifestación más visible de la respuesta internacional actual, necesitada y esperada con urgencia, al VIH/SIDA. En un período muy breve, ha asumido un papel de liderazgo sumamente eficaz para recaudar fondos para la pandemia y ha creado una infraestructura compleja para invertirlo. Esta infraestructura se ha propuesto priorizar la participación local en cada país.

A propuesta de Kofi Annan, en abril de 2001, el Fondo fue creado tras la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en otoño de 2001, y se aprobó su primera ronda de propuestas en 2002. La segunda ronda de propuestas fue aprobada en enero de 2003. Los creadores del Fondo querían transformarlo en el principal mecanismo de fondos que derivara el dinero de los grandes donantes a los receptores más necesitados. Envía fondos a todo el mundo y los desembolsa de acuerdo a las necesidades de cada país, principalmente, para programas integrales que aúnan diferentes organizaciones a nivel nacional. Para muchos, el Fondo proporciona el método óptimo para equilibrar la necesidad de una rápida distribución del dinero para luchar contra el VIH, al tiempo que garantiza que se efectúe en forma responsable, con amplia participación de los interesados locales.

Sin embargo, el dinero para el Fondo no ha llegado tan directamente como se esperaba en un principio. En lugar de contar con 10 mil millones de dólares anuales para el VIH/SIDA, hasta septiembre de 2003, se habían comprometido sólo 4.700 millones para trabajos que durarán hasta 2008.⁶⁴ El impacto de estas deficiencias ha tenido consecuencias. Por ejemplo, en febrero de 2003, se anunció que el Fondo debía solicitar a las comunidades del Caribe que redujeran una propuesta que habían enviado, pues no disponían de suficiente dinero para apoyar todo el proyecto. En el Foro Económico Mundial, en Davos, el Director Ejecutivo del Fondo, doctor Feachem, pidió otros 6 mil millones de dólares.⁶⁵ La estrategia del Fondo se basa exactamente en los principios de apropiación local y las estrategias impulsadas por el país, que se sostienen en este informe. El modo en que estos principios encuentren una aplicación práctica es otra cuestión.

En cada país, las solicitudes de fondos se coordinan a través del Mecanismo de Coordinación del País (MCP), diseñado para incorporar a una amplia representación de gobiernos, ONG, sociedad civil, organismos bilaterales y multilaterales y sector privado. Cuando es posible, el MCP aprovecha mecanismos ya existentes, pero en todos los casos, y al más alto nivel nacional, es responsable de planificar el desarrollo nacional multisectorial y de las contrapartes. Casi siempre el MCP está presidido por un alto cargo gubernamental.

64
Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; <http://www.globalfundatm.org/>

65
Global Fund Observer (2003), número 7 <http://www.aidspace.org/>

El MCP envía sus propuestas al Panel de Revisión Técnica (PRT). Este panel se presenta como un equipo de expertos independiente, imparcial, nombrado por la junta directiva para garantizar la integridad, coherencia y transparencia del proceso de revisión de las propuestas. El PRT revisa las solicitudes para el apoyo del Fondo Mundial y formula recomendaciones a la junta directiva para las decisiones finales.

La junta directiva busca lograr consenso en todos los temas. Si no es posible, la aprobación requiere una mayoría de dos tercios, de dos grupos de miembros de la junta directiva —el primer grupo incluye representantes de países donantes, el sector privado y fundaciones; y el segundo grupo, representantes de países en desarrollo y ONG.

El Banco Mundial es el Síndico del Fondo Mundial. Las principales responsabilidades del Síndico son recolectar, invertir y administrar fondos, distribuir fondos a países y programas, y presentar un estado financiero. El Banco Mundial asigna fondos según la instrucción de la junta directiva del Fondo. Se espera que los desembolsos del Fondo sean administrados por organismos de financiación local. Sin embargo, firmas consultoras internacionales, como Price Waterhouse Coopers, KPMG y Crown Agents, suelen ser los agentes de financiación.

Existen muchas inquietudes acerca del Fondo, que documentamos aparte. A continuación, se resumen algunos de los temas clave relacionados con el análisis que estamos exponiendo.

Participación de la sociedad civil

Además de a los recortes de dinero, el Fondo se enfrenta a las persistentes críticas de una amplia gama de agentes de la sociedad civil. La mayoría de las ONG y las organizaciones comunitarias no participan en el MCP de su país, debido a su falta de capacidad y a que las consultas están mal estructuradas. Un consultor que desempeñó un papel central en este proceso para la región de los Grandes Lagos, en África, opinó que *“es muy difícil participar cuando se tiene una fecha límite de dos meses o seis semanas, como en la última convocatoria de solicitudes al Fondo Mundial. Los países sabían de antemano que sería muy difícil desarrollar estas propuestas, por lo que contaban con equipos de consultores procedentes del Banco Mundial, Naciones Unidas y otros organismos, para elaborar estas propuestas, sin ninguna participación real de la comunidad(...) Quieren participación, apropiación local, etcétera, pero luego el proceso de solicitud es tan rápido que lo convierte en casi imposible”*.

Durante la Conferencia Internacional sobre SIDA e ITS en África (ICASA, por sus siglas en inglés), en 2003, una ONG internacional líder efectuó una presentación sobre su participación en el proceso del MCP, en muchos países. Subrayó que para participar en los MCP, los grupos civiles necesitan una sólida experiencia técnica, y que el proceso es esencialmente político. Según su experiencia, algunos países son hostiles a los participantes de la sociedad civil dentro de los MCP.⁶⁶

66
Amayun, Milton 'Global Fund
experience from four continents:
lessons, future prospects',
ICASA 2003 Resumen oral.

El Fondo Mundial se basa en principios de apropiación y participación nacional. Si bien este es un paso importante, aún quedan desafíos más amplios como respaldar plataformas para el debate público y la incidencia política dentro del proceso de toma de decisiones.

“Resultados a la vista”

El lema del Fondo Mundial, comenta el doctor Richard Feachem, es “*Consíguelo, Inviértelo, Verifícalo*”.⁶⁷ Las estrategias más eficaces contra el VIH/SIDA suelen ser aquellas cuyos resultados sólo surgen tras un largo período de tiempo. Antes, los fondos, por lo general, se centraban en estrategias en las que se pudiera medir con facilidad el impacto a corto plazo, como los programas de distribución de preservativos, a expensas de programas más polifacéticos. Las estrategias cuyos resultados se pueden medir a corto plazo no son las que necesariamente tendrán la máxima repercusión a largo plazo.

Todo fondo de este tipo debe proporcionar datos a quienes lo sostienen, de que su dinero se está invirtiendo en forma eficaz. Sin embargo, todos los donantes presionan para que sus recursos logren más que un simple “resultado a la vista”. El Fondo Mundial está sometido a las mismas presiones e, inevitablemente, las transmite a sus adjudicatarios.

En consecuencia, la planificación a corto plazo y los procesos de desarrollo estratégico rápidos han caracterizado hasta ahora la tarea del Fondo. El peligro reside en que hacer demasiado hincapié en “verificarlo” genera presiones para actuar a corto plazo, probablemente en detrimento de una visión a más largo plazo.

Participación y comunicación

Asimismo, existen problemas en torno a las estructuras y los procesos de solicitud para acceder a los fondos. El proceso de solicitud conlleva mucho tiempo y suele requerir conocimientos técnicos para cumplimentarlo —experiencia que, a menudo, es brindada por expertos extranjeros—. Además, el dinero por lo general sólo es canalizado a través de miembros del MCP, por lo que inevitablemente la incorporación dentro de este grupo es, en sí misma, un proceso politizado. La realidad en muchos casos es que se termina excluyendo a organizaciones que, de alguna manera, están políticamente marginadas, o a grupos de base de participar en el proceso de solicitud. En la tercera ronda de propuestas, todas las iniciativas aprobadas en la primera ronda provenían de MCP presididos por un funcionario del gobierno. Un informe en profundidad de la Oficina Contable General de EE.UU., en mayo de 2003, halló que compartir información constituía un problema real en los MCP. Como muchos MCP están presididos por un funcionario del gobierno y, en la mayoría de los casos, el subsidio se otorgó a una agencia gubernamental, la participación de la sociedad civil es un tema crítico⁶⁸. Jon Liden del Fondo Mundial admite que “*no nos hacemos demasiadas ilusiones de que este [MCP] será perfecto en la primera ronda. En muchos países, trabajar con la sociedad civil no es una manera normal o establecida de trabajar. Se debe mejorar la manera de compartir información en los MCP y estar en contacto con quienes redactan las propuestas de posibles subsidios en el país*”.⁶⁹

Pero señala que “*este es un procedimiento que depende de cada país y existe un control nacional de los MCP, por lo tanto, es una responsabilidad que debe asumir cada país, inclusive las organizaciones no gubernamentales*”.

67
Citado en *San Francisco Chronicle*, domingo, 1 de diciembre de 2002.

68
Oficina Contable General de EE.UU. (2003), *Global Health, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Has Advanced in Key Areas, but Difficult Challenges Remain*. Informe a Su Excelencia, Jim Kolbe, Director, Subcomité de Operaciones en el Exterior, Financiación de Exportaciones y Programas Relacionados, Comité de Presupuesto, Cámara de Representantes.

69
Entrevista propia.

Innovación

Los antecedentes sobre el control del VIH no han sido buenos, y pocos afirmarían que hemos desarrollado y disponemos de los métodos necesarios para prevenir y detener la pandemia, si se dispusiera de los fondos apropiados. Se necesitan nuevas estrategias. El Fondo destaca la importancia de usar métodos ensayados y probados. Sus mecanismos a nivel de junta directiva, Panel de Revisión Técnica y MCP, por lo general, no están seleccionados para reconocer y respaldar la innovación. Dentro del marco legislativo para el Fondo, se habla mucho de concentrarse en mejores prácticas, de intervenciones crecientes probadas y de complementar y coordinar las políticas nacionales. Poco de esto alienta a pensar más allá del registro de las estrategias centrales actuales para el SIDA.

Sumar y complementar

Una de las grandes preocupaciones acerca del Fondo es que, acaso por la relevancia pública y política del tema, los recursos que moviliza proceden de otras iniciativas de desarrollo. El doctor Peter Piot, director de ONUSIDA, afirmó claramente en la Conferencia Internacional sobre el SIDA, en Barcelona, y junto con Jeffrey Sachs más recientemente en el Foro Mundial para la Salud y el Desarrollo, que si el dinero para el Fondo se sustrae de iniciativas existentes, entonces, es un autoengaño. El efectivo que los donantes otorgan al Fondo debe ser dinero adicional; no debería salir del ya comprometido para mejorar temas de salud y asuntos relacionados con el desarrollo.

El Fondo debe complementar los esfuerzos actuales, no replicarlos o reemplazarlos. Los creadores del Fondo, conscientes de ello, reconocen el concepto de “complementariedad” como consustancial a la arquitectura del Fondo. Si bien esto es fundamental para crear un impacto integral y sinérgico, son claros los beneficios de sumar en vez de simplemente complementar. Esto puede significar expandir la base de participación en coordinación, ejecución y evaluación. Asimismo, podría interpretarse como un respaldo a otros tipos de instituciones, aparte de las gubernamentales, que se necesitan para moldear y sostener una respuesta nacional eficaz de salud. Por ejemplo, un fuerte compromiso de los medios de comunicación locales con el Fondo complementaría y respaldaría las acciones del gobierno, siempre que este compromiso de los medios “sume” (es decir, que cuente con recursos propios y una administración independiente). El apoyo al discurso público y el compromiso genuino de la sociedad civil local no puede estar coordinado por instituciones y estructuras que puedan limitar el debate y el discurso públicos sobre prioridades y asignaciones de fondos para la salud. Sin duda, existen actores y funciones valiosos “adicionales”, además de los que suelen recibir fondos o de aquellos a quienes se suele consultar, por ejemplo, las estrategias nacionales sobre SIDA.

El Fondo es una iniciativa que aúna lo público y privado, y aunque puede tener fallas en términos de mecanismos de participación de la sociedad civil, se puede afirmar que es más responsable y eficaz que muchas estructuras de cooperación bilateral para el SIDA. Jon Liden, Director de Comunicaciones del Fondo, confirma que muchos donantes son renuentes a disminuir el control sobre la ayuda: *“Creo que está llevando más tiempo a parte de los responsables del desarrollo europeo apoderarse de la idea del Fondo Mundial que es bastante radical. El principio de éste [el Fondo] es que existen rondas de subsidios, en los que no es preciso pasar por los mecanismos de ayuda bilateral tradicionales, sino que el dinero se dona de forma directa mediante subsidios a programas dirigidos y en manos de cada país”.*

Si el Fondo Mundial se está concentrando sólo en actividades que funcionan a corto plazo, ¿qué ocurre con los procesos cruciales de respaldar la movilización civil, la incidencia política y el diálogo, que suelen surgir sólo a medio y largo plazo?

El Acceso al Fondo Mundial: una perspectiva desde Zambia

El siguiente documento fue escrito en 2002 por un etnógrafo de Zambia, nombrado por el Instituto Panos.

Peter Bwalya yace en su cama en una pequeña casa de adobe, en el barrio de Kalingalinga en la capital de Zambia, Lusaka. A los 29 años, su vida se está terminando. En las fotografías sobre su cama, Peter aparece fuerte y atlético. Una instantánea lo muestra con su uniforme de judo; en otra, posa con su camiseta de fútbol rodeado de sus compañeros. Hay una tercera fotografía de su rostro, en la que escribió, en tiempos más felices, “*Tener buen aspecto no es mi único sueño*”. Tras contraer el VIH y ahora ya con SIDA, sus sueños se han transformado en pesadillas; se ha debilitado tanto que no puede girar en la cama sin la ayuda de su esposa o amigos. Ellos hacen lo que pueden, pero no logran comprender por qué parece haber tan poca ayuda disponible para él, sobre todo cuando constantemente escuchan en los medios de comunicación que se han entregado millones de dólares a Zambia para el VIH/SIDA y se espera que lleguen aún más millones.

La familia y los amigos de Peter no son los únicos en sentirse así. En Lusaka, en las oficinas centrales de la red nacional para Personas que Viven con el VIH y SIDA, los miembros del comité también lloran la pérdida de un colega y pionero de la red, muerto hace unos días. También, como Peter Bwalya, no contaba con los medios para tener una asistencia médica apropiada o acceder al tratamiento antirretroviral. En los últimos meses, los representantes de la red han participado activamente en los procesos que conducen al establecimiento del GFATM y el MCP. Como otras ONG, han estado luchando para que se oiga su caso y se atiendan sus prioridades. Esperan el primer desembolso de dinero por parte del Fondo. No tienen demasiadas esperanzas de que se consideren sus prioridades; su profundo sentimiento de frustración y rabia es palpable.

Augustine Chella, vicepresidente nacional de Personas que Viven con VIH, en Zambia, y su representante en el MCP de ese país, participó en el Segundo Grupo de Trabajo de Transición que se reunió en Bruselas el año pasado antes de la creación del Fondo Mundial. Había imaginado que el Fondo Mundial sería una iniciativa excitante por lo que respecta al trabajo conjunto entre entes públicos y privados, que permitiría a las ONG acceder a fondos de forma rápida para transformar las cosas desde un principio. En cambio, el acceso a los fondos y su control sigue en manos del gobierno, por lo que, teme, la corrupción y la inercia burocrática se cobrarán nuevamente sus víctimas, como ha venido ocurriendo desde hace veinte años, en los que la política gubernamental sobre el VIH/SIDA sigue siendo un esbozo. Sus inquietudes comienzan con los temas de representación:

“El problema es cómo hacer oír las voces de la Red de Personas que Viven con el VIH en Zambia (NZP+, según sus siglas en inglés) y otras ONG. La representación de la ONG en el MCP de Zambia es totalmente inadecuada. Tiene una orientación completamente urbana. Será muy difícil para las Organizaciones Comunitarias de Base (OCB) y las ONG que trabajan en áreas rurales tener acceso a las ayudas económicas. De nuevo, las decisiones se tomarán en Lusaka en nombre de la población rural. El Fondo Mundial es un fondo abierto y corresponde a cada país determinar sus propias prioridades, pero ¿serán escuchadas las voces de la Red de Personas que Viven con el VIH y otras ONG en Zambia?(...) Esta pantomima llega hasta la misma junta directiva del Fondo Mundial en la que los representantes de las personas que son seropositivas y el de las que padecen tuberculosis tienen un mero papel de observadores, sin derecho a influir directamente en la toma de decisiones.”

Otros miembros de la red fueron invitados a las reuniones en el Consejo Nacional del SIDA (CNS) de Zambia, vinculado al Fondo Mundial, pero, insatisfechos con el resultado, no sólo lamentaron que no se les concediera ni suficiente tiempo ni la oportunidad de estudiar y comentar el documento presentado, sino que expresaron sus dudas sobre los autores del documento. Kennedy, un activista de la red, comentó que *“no hubo suficiente tiempo. Fuimos convocados a una reunión. Cuando llegamos, ya habían comenzado. Se escuchó: ‘Muy bien, estamos analizando la Prioridad Número Seis. ¿Desean agregar o suprimir algo?’ ¿Se da cuenta? ¡No pudimos ni estudiar el borrador ni nada! Realmente, no nos incluyeron en la toma de decisiones. Parecía más como si nos estuvieran usando como un sello de goma.”*

Las personas afectadas por el VIH están indignadas por cómo se establecen las prioridades y se emplean los fondos. Sostienen que quienes toman las decisiones a nivel nacional e internacional no explotan el conocimiento, la pericia y la experiencia local adquiridos por activistas y personas víctimas del VIH y SIDA, a nivel comunitario.

Los miembros de la red no comprenden por qué quienes toman decisiones no invierten tiempo en las comunidades locales. Les ayudaría, sostienen, a entender las causas originales del VIH/SIDA. *“Si va a los barrios, puede ver los niveles de pobreza. Puede ver cómo se muere la gente”,* comenta Kunyima Banda, Coordinador Suplente de NZP+, *“entonces se comprende mejor la situación. Los que están arriba deberían ver qué está ocurriendo abajo. Si no es así, les será difícil adoptar las decisiones correctas. Es realmente doloroso. La mayoría de los donantes no entienden la magnitud de los problemas. El mayor es el de la alimentación. Muchos mueren, no sólo por el SIDA, sino porque no tienen qué comer. Pasan hambre y están débiles, y por eso mueren”.*

La posición de la red es clara: las causas originales del VIH/SIDA no se están atacando de una manera drástica. Los miembros de la red son muy conscientes de que se debe abordar el contexto socioeconómico en una solución a largo plazo para la crisis que ha provocado la pandemia del VIH/SIDA. Repetidamente señalan a la pobreza, la falta de oportunidades laborales y las relaciones entre los sexos como las causas más sobresalientes y argumentan que estos temas no han recibido suficiente atención. Los más necesitados no están recibiendo la ayuda que les corresponde por derecho. La sospecha y el cinismo abundan. *“Pienso que muchas de esas personas que están arriba, las que toman decisiones, pues eso, están allí para trabajar”,* comenta Charity, otro educadora de calle. Kennedy no está solo cuando dice: *“Están quienes viven con el VIH y quienes viven del VIH. Es decepcionante”.*

Para Peter Bwalya y miles de personas como él, ya es demasiado tarde. Para la Red de Personas que viven con el VIH y SIDA en Zambia, que luchan por los derechos de muchas personas que nunca han oído hablar del Fondo Mundial, no se están teniendo en cuenta las lecciones del pasado.

Dr Anthony Simpson, Lusaka, 2002

Problemas para donar, problemas para invertir

El VIH/SIDA plantea un desafío singular a las organizaciones donantes. Reciben presiones de todos lados. Deben probar ante su público que lo que están haciendo surte efecto. Deben recortar el gasto administrativo. No obstante, también deben consultar —para incluir tantos interesados como sea posible en los procesos de toma de decisiones. Existen pocas áreas de desarrollo en las que la inversión de dinero y demostrar el impacto en muy poco tiempo resulta un proceso simple, pero la pandemia del SIDA plantea problemas complejos. Una epidemia provocada por un virus con un periodo de latencia de diez años entre la infección y la enfermedad, que se transmite por contacto sexual, y que sólo se puede contener seriamente mediante cambios sociales profundos y múltiples en la sociedad, siempre será difícil de contener con estrategias convencionales. La experiencia de la pandemia hasta la fecha demanda una nueva evaluación seria respecto de cómo se invierten los fondos, y un valiente conjunto de cambios que apunten menos a resultados concretos a corto plazo y más a las burocráticamente difíciles estrategias a largo plazo. Estas deben surgir de la apropiación local y respaldar múltiples mecanismos para apoyar el desarrollo de tal apropiación. En esta sección, se analizan algunas de las restricciones reales que enfrentan los donantes ante esta realidad.

La encuesta del Instituto Panos

En 2002, el Instituto Panos elaboró una encuesta informal para ilustrar los temas relacionados con la participación, la apropiación local y la responsabilidad en la respuesta al VIH/SIDA. Y tenía por objetivo ser una medida rápida y simple de las percepciones de los individuos en cuanto a las actividades y prioridades de sus organizaciones. Si bien los datos recogidos no bastan por sí solos, cuando se consideran junto con otras fuentes de información aclaran una serie de temas importantes.

Se recibieron 277 respuestas en línea y otras 93 personas cumplimentaron una versión en papel en el puesto del Instituto Panos en la XIV Conferencia Internacional sobre SIDA, en Barcelona. Esta encuesta era interactiva, permitía preguntas generales entre los participantes y preguntas más específicas según la experiencia y formación de los participantes.

Por este motivo, agrupamos las respuestas de la siguiente manera: *proveedores de servicios* (ONG, sector público, organizaciones populares, grupos religiosos que brindan servicios u organizaciones religiosas, sector privado); *organizaciones comunitarias* (redes de apoyo a las víctimas del VIH/SIDA, activistas del SIDA u organizaciones comunitarias); *donantes* (organismos de Naciones Unidas, fondos corporativos, gubernamentales o fundaciones); *medios de comunicación y otros* (aquellos que no pertenecen a ninguna de las categorías anteriores).

Las aportaciones económicas: examinar los ámbitos de los donantes

Los donantes han de responder ante sus respectivos gobiernos o, en el caso de las fundaciones privadas, a su junta directiva o corporación de la que forman parte. Debido a esta línea de rendición de cuentas, los donantes reciben constantes presiones para demostrar el impacto de su trabajo.

La presión sobre los donantes para que se impliquen significa que la prioridad suele estar en verificar el impacto a corto plazo, más que en apoyar respuestas más profundas y locales.

En consecuencia, se prefieren actividades al más alto nivel y resultados concretos en detrimento de actividades menos tangibles. Frans Mom, que trabaja para la organización holandesa, HIVOS, afirma estar *“convencido de que hay muchas fundaciones que sólo trabajan sobre la base de [un] proyecto y [lo que] desean subvencionar. Por ejemplo, la distribución de preservativos u otra actividad muy específica. Esto es lo que a la gente le encanta escuchar”*.

La comunidad internacional debe ser consciente de que los avances no siempre se pueden medir con indicadores implícitos en patrones sociales complejos y tendencias emergentes. Los tipos de indicadores empleados para señalar el éxito de los programas deben ser reevaluados. Se necesita apoyo especializado de más alto nivel para desarrollar herramientas de control y evaluación a fin de trabajar en entornos de comunicación abiertos. Esto mejorará tanto su eficacia como su legitimidad dentro del sector de desarrollo más amplio. Un problema es que existen varios marcos e índices de éxito. Por ejemplo, el modelo de ONUSIDA es diferente del de UNICEF, que, por su parte, es distinto del de FNUAP. A fin de promover y legitimar el empoderamiento y una comunicación más eficaz, es importante que las figuras con mayor experiencia en los organismos multilaterales coordinen, al menos, una serie de supuestos y principios comunes para ejecutar y controlar las actividades de comunicación.

Las presiones y restricciones institucionales sobre los donantes difieren de un ámbito político a otro. Un consultor de alto rango que ha trabajado para la Agencia Internacional de Cooperación para el Desarrollo de Suecia (SIDA= Swedish International Development Cooperation Agency), Asistencia Internacional para el Desarrollo de Dinamarca (DANIDA= Danish International Development Assistance) y USAID opina: *“Haría una distinción entre la comunidad donante de EE.UU. y la de muchas comunidades donantes europeas. USAID y las grandes organizaciones estadounidenses que brindan apoyo, tienen grandes obligaciones ante el Congreso. El Congreso ejerce un fuerte control sobre cómo se invierte el dinero. Creo que, en la comunidad donante de EE.UU., realmente existe una cláusula “resultados a la vista” que deben demostrarse de forma tangible. Los organismos bilaterales europeos, hasta hace poco tiempo, por lo menos, han tenido un margen más amplio de operación y no se han visto tan dirigidos políticamente”*.

Pero según algunos analistas, la situación en Europa está cambiando. De acuerdo con Frans Mom, *“no estamos seguros de que nuestra posición perdure. Cada vez más personas dicen ‘quiero ver resultados concretos’ y si no se pueden mostrar resultados, nos piden simplificar las cosas. Pero esto es difícil para nosotros, pues no es tan simple y nuestro trabajo requiere más tiempo”*.

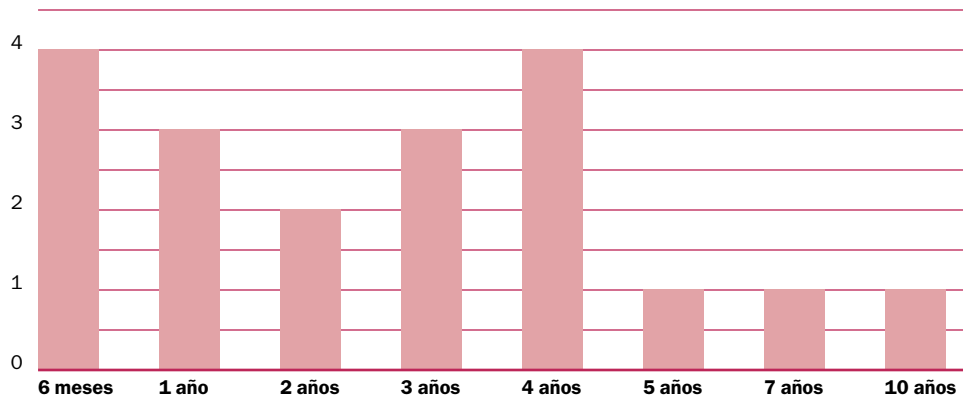
Para los escandinavos, la situación es similar. En el 2002, DANIDA fue analizada por la Oficina Nacional de Auditoría Danesa, que la criticó, diciendo que no estaba suficientemente orientada a los resultados ni tenía la capacidad suficiente para mostrar resultados cuantificables o el impacto que estaban obteniendo. Según el consultor para SIDA (la agencia sueca), DANIDA y USAID, *“empiezan a haber ciertas reminiscencias de lo que pasa con USAID, una tendencia cada vez más internacional —con una clara inspiración corporativa y del sector privado”*.

Esta tendencia cada vez más generalizada a lograr resultados rápidos, eficientes y muy visibles, ha llevado a los donantes hacia proyectos a más corto plazo: con tres años de media (véase la figura 2). Pero debido a los largos períodos de concepción y puesta en marcha del programa, y la posterior evaluación final, incluso los programas de tres años, a menudo, se quedan en dos años de actividades. La pregunta es ¿qué se puede hacer en un par de años que tenga un impacto duradero sobre la epidemia? Trabajar para lograr un ambiente donde el cambio pueda surgir desde el interior y donde las raíces de la epidemia se puedan atacar, puede exigir mucho más tiempo.

Figura 2

¿Cuál es el período promedio de los proyectos que ustedes subvencionan?

Respondido por todos los donantes



Fuente: Encuesta de 2002 del Instituto Panos

La burocracia de los mecanismos de donación, la necesidad de demostrar el impacto, la planificación a corto plazo, la lucha por la eficiencia administrativa en la asignación de fondos, han determinado que los donantes no suelen estar abiertos a las opiniones, necesidades y prioridades de aquellos a quienes intentan ayudar. Según la encuesta del Instituto PANOS, el 24% (véase el cuadro 1 más adelante) de los donantes que respondieron opinaba que factores institucionales impedían casi totalmente que el trabajo estuviera orientado, ejecutado y en manos de las comunidades más afectadas por el VIH/SIDA. Otro 6% opinó que consideraban que estos factores excluían la posibilidad de que los más afectados se hicieran cargo. Cabe destacar que sólo el 3% creía que estos factores no desempeñaban un papel importante.

Cuadro 1

¿En qué grado las limitaciones institucionales burocráticas y políticas disminuyen sus esfuerzos para asegurar que su tarea sea orientada, tenga un sentido de apropiación y sea ejecutada por las comunidades más afectadas por el VIH/SIDA?

Respondido por todos los donantes

totalmente	6%
casi totalmente	24%
cantidad moderada	37%
pequeña cantidad	21%
muy poca cantidad	9%
no en absoluto	3%

Inversión del dinero

A medida que el SIDA llegó a la agenda política, cada vez más fue absorbido por la maquinaria de las organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en desarrollo y salud pública.⁷⁰ Las perspectivas liberales y las estrategias progresistas que caracterizaron la acción inicial de la sociedad civil quedaron atrapadas en las estructuras jerárquicas más enmarañadas de la toma de decisiones del gobierno o de Naciones Unidas. Y a medida que la maquinaria de la respuesta al SIDA se torna más diferenciada y elaborada, el propio interés de las organizaciones puede estar, y lo está, en conflicto con las necesidades de los más afectados.

70 Seckinelgin, H. (2002) 'Time to stop and think: HIV/AIDS, global civil society and people's politics', en *Global Civil Society 2002*, Oxford: Oxford University Press, págs. 109–36.

Con la disponibilidad de sumas más grandes de dinero, la tendencia es dividir los fondos entre unos pocos receptores en pos de una eficiencia administrativa óptima. El dinero, a menudo, se distribuye a través de consorcios de socios bajo la dirección de una organización madre, que suele tener su sede en un país rico. El personal directivo en las ONG más grandes con sede en EE.UU. describe la competencia por los fondos como intensa —y equivalente al ambiente competitivo dentro del sector corporativo. En una ONG de EE.UU., cualquier proyecto por un valor inferior a 2 millones de dólares era, en su jerga, “quemado” (abandonado). Ir tras estos proyectos es poco útil, con pérdida de la “veta comercial” de las ONG internacionales más grandes. En este contexto, ¿qué papel pueden tener los receptores de la ayuda al desarrollo en crear nuevos proyectos para el SIDA?

Las sumas totales de dinero que los donantes deben distribuir pueden causar problemas. Según un consultor muy vinculado a estos procesos: *“Están DFID y otras organizaciones que obtienen cantidades enormes de dinero, que se distribuye en alianza con ONG. Y muchas ONG u OCB (organizaciones comunitarias de base) de países en desarrollo están formadas sólo por dos o tres personas que, de pronto, deben absorber cientos de miles de libras. No cuentan con los mecanismos, la responsabilidad financiera o la capacitación para hacerlo(...) no cuentan con sistemas para generar la capacidad de las ONG para usar el dinero con eficacia. Entonces ¿qué ocurre? Se malgasta o retorna al gobierno local y después de eso no sabemos lo que ha pasado con el dinero”.*

El problema no suelen ser los receptores civiles de los fondos, sino los requerimientos del donante en el proceso de solicitud. En Botswana, la Asociación Africana Global para el VIH/SIDA (ACHAP= African Comprehensive HIV/AIDS Partnership), uno de los donantes internos más ricos del país, con más de 20 millones de dólares para distribuir anualmente, ha sido criticado por su cautela al desembolsar los fondos. Según un pequeño grupo de apoyo para el VIH/SIDA, una propuesta de sólo 3.000 dólares tuvo que redactarse tres veces y la respuesta se demoró más de ocho meses. La pregunta es ¿de qué manera una organización como ACHAP puede responder con más eficacia a las necesidades de los adjudicatarios, sin dejar de rendir cuentas ante quienes donan el dinero?

Otro consultor comenta sobre los cambios recientes en la política que deberían fomentar la participación, sobre todo, en el Documento de Estrategia para Reducir la Pobreza (DERP) y la Asociación Internacional contra el SIDA en África (IPAA= International Partnership against AIDS in Africa): *“(...)están muy dirigidos por el gobierno. Pretenden la participación total, pero sólo sobre el papel. No son, en absoluto, participativos, por lo general, están dirigidos por consultores extranjeros que comandan el proceso. Se lleva a cabo muy rápidamente, porque los donantes imponen fechas límite que deben ser respetadas”.*

Muchas organizaciones donantes tienen oficinas en el Sur y las utilizan para recabar información que, posteriormente, utilizarán para tomar decisiones y establecer estrategias. Sin embargo, como señala Calle Almedal de ONUSIDA: *“realizar consultas es diferente que aceptar la participación directa en la toma de decisiones: en las consultas las personas dan consejos y esperan ser escuchadas, mientras que es en la toma de decisiones real donde se ejerce el poder”.* De los 43 donantes que respondieron a la encuesta del Instituto Panos, sólo el 12,9% consultó con los grupos vulnerables al VIH/SIDA.

En el duro juego del sector internacional contemporáneo del SIDA, no pueden competir las iniciativas más innovadoras, participativas, de la base hacia arriba y pequeñas.

No hay tiempo para consultas

Las organizaciones del Sur están al final de una cadena de mando, lo que se traduce en una servidumbre hacia quien tiene el dinero y no a quien necesita los servicios. La mayoría de estas organizaciones (64% de las ONG encuestadas) obtienen los fondos de una fuente del Norte o de gobiernos cuyos presupuestos de salud son extraídos de la comunidad donante. La mayor parte de las ONG y las OCB que el Instituto Panos encuestó declararon que su trabajo estaba determinado por sus donantes y no por las comunidades más afectadas por el VIH/SIDA (véase el cuadro 2 más adelante). Los donantes a los que estas ONG se referían, en su mayoría, eran del Norte. Una cuarta parte de estas organizaciones informó que no respondían suficientemente a las comunidades que servían. Y en una pregunta aparte, se interrogó a esas mismas ONG en qué medida opinaban que sus actividades estaban dirigidas por, o “en manos de”, los más afectados: el 28% respondió “una pequeña cantidad”, “una cantidad muy pequeña” o “nada”. Sólo una de cada cinco ONG consideraba que las comunidades afectadas por el VIH/SIDA tenían una representación adecuada en la toma general de decisiones.

Cuadro 2

¿Quién determina lo que ustedes hacen?	
Respondido por todas las OCB y ONG	
todo el personal de nuestra organización	20,6%
ejecutivos de nuestras organizaciones	18,9%
junta directiva o consejo de las organizaciones	15,7%
nuestros donantes	14,2%
comunidades afectadas por el VIH	13,5%
gobierno	6,0%
población general	5,7%
en blanco	3,2%
interesados	1,4%
Organismo de Naciones Unidas	0,7%

Hakan Seckinelgin, un académico que trabaja sobre asuntos relacionados con el VIH/SIDA, de la London School of Economics, declara que *“los temas alrededor de los cuales se moviliza la sociedad civil aún están articulados a nivel mundial, no local”*.⁷¹ Sin duda, “en la calle” los más afectados tienen poca influencia para dirigir el proceso. Y, lo que es más irónico, en las consultas sobre planes estratégicos nacionales, para el Fondo Mundial u otros procesos de financiación y políticos, las ONG y OCB suelen ser tomadas como “la voz de la sociedad civil”. Puesto que estas voces, en alguna medida, son “ayudantes” contratados por el Norte, ¿en qué grado estas consultas son representativas?

El siguiente comentario del Instituto Panos de Asia del Sur subraya el impacto de algunas de estas dinámicas en la India y Nepal.

Más allá de la salud: una perspectiva del sur de Asia

En millones de hogares y calles del norte de la India, a partir de julio de 2002, una ingeniosa serie televisiva interactiva de investigación policial, producida por las agencias gubernamentales en colaboración con el British World Service Trust, emite información sobre VIH/SIDA, uso de preservativos y falsos conceptos sobre la enfermedad.

Estos programas son importantes para brindar información a millones de personas y mantenerlos interesados en el SIDA, pero para Sangita, una trabajadora sexual de 14 años de una carretera muy transitada del estado de Rajastán, oeste de la India, los mensajes no tienen significado. *“¿Qué me importa una enfermedad que me puede matar en cinco o diez años cuando sé que mañana no tendré para comer, si le insisto a mi cliente que utilice un condón?”*, comenta.

En el sur de Asia, hay 4,2 millones de personas seropositivas, la segunda prevalencia más alta en el mundo. Con 3,97 millones de infecciones calculadas, la India sola alberga a casi el 10% de las personas que padecen VIH/SIDA en el mundo.⁷² Los organismos donantes están entregando millones de dólares para esfuerzos de prevención y control que son evidentes en carteles publicitarios colocados en calles transitadas de la ciudad, pinturas en autobuses, espectáculos al aire libre, teatros de títeres, volantes, reuniones, canciones típicas, microprogramas y melodramas de radio y TV, campañas puerta a puerta en áreas rurales, y una amplia gama de información y actividades de comunicación centradas en el tema.

En Nepal, el gobierno declaró 2002 como el año para una campaña de salud contra el VIH/SIDA. Pero el deseado “cambio de comportamiento” aún es esquivo. Una encuesta de investigación sobre comportamientos, realizada de marzo a agosto de 2001, por la Organización Nacional de Control del SIDA, el organismo central para prevenir y controlar el VIH/SIDA en la India, mostró que si bien un impresionante 90,4% de la población estaba al corriente del uso de preservativos, sólo un tercio de los hombres (33,6%) y un cuarto de las mujeres refirieron un uso regular con parejas ocasionales durante los 12 meses previos. Nuevamente, mientras la conciencia del VIH/SIDA era alta entre las trabajadoras sexuales y sus clientes, sólo el 17% de ellas se consideraba con alto riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Se comunicaron hallazgos similares en una evaluación del componente información, educación, comunicación, del Programa Nacional de Control del SIDA en Pakistán. El componente había aumentado significativamente el conocimiento y la conciencia desde un bajo 4% en 1991-92 hasta el 75% en el 2001. Sin embargo, esto no condujo a un cambio de comportamiento. Como no se permite la información sobre preservativos en los medios de comunicación, un porcentaje predeciblemente bajo de la población (menos del 1%) mencionó los preservativos.

En Nepal, Rama, una trabajadora sexual de 29 años de Katmandú, comenta, *“Pero, ¿sabe?, los hombres simplemente no quieren usar condones. Si insistimos, no podemos seguir trabajando(...) Mientras mi cuerpo funcione, tengo que ganar y ahorrar, ¿quién cuidará de personas como nosotras cuando seamos viejas? Las personas como usted nunca podrán entendernos(...) Ud. nunca ha tenido que dormir en las calles con el estómago vacío”*.

72
Informe regional sobre el desarrollo humano (2003) del PONU, *HIV/AIDS and Development in South Asia 2003*, <http://www.undp.org.np/>

En la actualidad, se admite ampliamente que el primer paso hacia el cambio de comportamiento es que las personas se deben percibir como vulnerables al VIH/SIDA y expresar la necesidad de saber más sobre el tema. Esto es difícil en una región donde reside el 40% de los pobres del mundo, si se toma como base un punto de referencia de un dólar por día. La región tiene un tercio de la población mundial total y la India sola tiene más personas desnutridas que toda África subsahariana.⁷³ La educación, el empleo, el agua potable y la nutrición, sin duda, tienen prioridad frente al VIH/SIDA.

Que las vulnerabilidades sociales y económicas yacen en la raíz del comercio sexual, la migración rural-urbana, fronteriza, y del tráfico ilegal, que impulsan la epidemia del VIH/SIDA, es ahora un hecho. La declaración de compromiso en la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas (SEAGNU) y el Marco de Comunicaciones sobre el VIH/SIDA de ONUSIDA reconocen que los programas de intervención en el VIH/SIDA deben ser abordados en el marco más amplio de la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo y la desigualdad de sexo. Pero existe una brecha importante entre la formulación y la ejecución de políticas.

En la práctica, la difusión de información aislada vertical parece ser el criterio que aún se prefiere. Mensajes como “A mi me importa, ¿y a ti? Unamos nuestras manos contra el VIH/SIDA” se esparcen por la región. Pero para Manga, una viuda seropositiva, de 21 años y con tres niños, en el estado de Andhra Pradesh, sur de la India, *“antes de que mi marido se enfermara, había escuchado el nombre y visto un anuncio en televisión. Pero desconocía los detalles de cómo uno se contagia. Creía que se producía en otras áreas, no aquí”*.

La participación de las comunidades para generar información dirigida a sus necesidades y el compromiso de los interesados está ausente en varios ámbitos. En la India, el Programa Nacional para el Control del SIDA, subvencionado por el Banco Mundial, proporcionó pautas a los Programas Estatales de Control del SIDA que debían guiarles en sus campañas de comunicación, en la ejecución de sus actividades, en la introducción de la educación preventiva en el sistema escolar y en la puesta en marcha de actividades de atención y apoyo. Las ONG que participaron también centraron sus actividades en estas pautas que no tenían en cuenta a la comunidad. La capacitación se limita a la lectura de manuales, las campañas de concienciación se juzgan por los números y las necesidades de la comunidad se pierden debido al énfasis en la cantidad.

“Los funcionarios del Programa Estatal de SIDA provienen de una cultura administrativa con muy poca o ninguna experiencia en ejecutar programas de intervención y de entrar en la realidad comunitaria para proponer líneas de actuación. La rigidez de las pautas no permite hacer partícipe a la comunidad”, opina Mariette Correa, asesora de ONG en la Sociedad para el Control del SIDA, del Estado de Goa, India. En Goa, este programa incluyó a una ONG de mujeres para planificar y ejecutar un proyecto de prevención y control de VIH/SIDA/ETS. Así, se le pidió a la ONG que suprimiera o cambiara a los beneficiarios, pues las mujeres no estaban incluidas entre los grupos vulnerables especificados por el Banco Mundial. Ahora, la ONG se dedica a distribuir preservativos a trabajadores emigrantes, que no es ninguna necesidad.

“Todos los organismos donantes reconocen, en principio, la participación de beneficiarios, aunque dudan de su capacidad para orientar, ejecutar y dirigir programas”, opina un director de programas de ONUSIDA, Nepal. Las ONG también deben sostenerse de alguna manera, y plegarse a las normas impuestas por las agencias donantes es una forma, declara.

Pero la clave para enmarcar y ejecutar estrategias exitosas de comunicación sobre el VIH/SIDA parece estar en permitir que las comunidades fijen sus propias agendas. Son ellas las que pueden resolver el problema desde dentro ya que son quienes conocen que es lo que azuza la epidemia en la región.

Mitu Varma
Anushree Mishra
Panos South Asia

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Un grupo teatral de la Cruz Roja maliense pone en escena una obra sobre el VIH/SIDA en el poblado de Senoufu, en Choulybalybongou, cerca de Sikasso, Malí.

Para nuestro análisis es fundamental incidir en qué voces se escuchan y cuáles se excluyen de la toma de decisiones sobre el SIDA. En la actualidad, el proceso para fijar la agenda sobre el VIH/SIDA excluye las opiniones de los más afectados. Por ejemplo, en varios mecanismos de financiación multilateral del SIDA, como el Fondo Mundial y el Programa Plurinacional para el SIDA del Banco Mundial, se sumen como mecanismos de “apropiación nacional” estructuras como el Consejo Nacional sobre el SIDA, la Comisión del SIDA y, en el caso del Fondo Mundial, el Mecanismo de Coordinación del País. Sin embargo, con mucha frecuencia, estos organismos se deben a sus gobiernos y la voz de la sociedad civil no tiene una representación satisfactoria. Los organismos bilaterales y multilaterales donantes necesitan contar con marcos legales y operativos claros, a fin de asegurar la participación de la sociedad civil, y estos organismos no deben negarse a buscar nuevos puntos de contacto aparte de los Consejos Nacionales sobre el SIDA, u organismos equivalentes, dentro de los países receptores.

Los procesos políticos internacionales deben esforzarse en incorporar las opiniones de los que trabajan con ellos, y sobre todo, permitir que estas opiniones surjan y sean articuladas.

Hay señales de que esta manera de ver las cosas puede estar comenzando a penetrar en los procesos de asignación de fondos. El Departamento para el Desarrollo Internacional (DDI) del gobierno británico está respaldando algunas ideas innovadoras sobre una comunicación con más empoderamiento, tanto dentro del departamento como apoyando a una cantidad de socios clave. Recientemente, USAID anunció criterios de asignación para su próxima ronda de fondos para la comunicación sobre el VIH. Hoy la organización también subraya la necesidad de tener en cuenta los comportamientos individuales en el contexto de aquellos factores sociales, económicos y ambientales que, en alguna medida, podrían influir. Como exige la USAID a quienes solicitan fondos para comunicación:

“Las actividades de comunicación elaboradas para encarar aspectos más fundamentales del contexto social donde se dan comportamientos que afectan a la salud, pueden contribuir a mejorar los resultados. Por ejemplo, fomentar la participación en la vida civil, en última instancia, contribuye a la movilización de la comunidad que propugna políticas públicas para promover la salud. La iniciativa ‘Comunicación para el Cambio Social’ de la Fundación Rockefeller, por ejemplo, ha demostrado que el capital social da un enfoque fiable y buenos resultados.”⁷⁴

74
Wallack, L. (2000) ‘The role of mass media in creating social capital: a new direction for public health’, en Smedley, B. D. y Syme, S. L. (eds.) *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*, Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy Press.

Organizaciones, como UNICEF, el Instituto Panos, la Iniciativa de Comunicación, y el Intercambio en Salud, son algunas de las que están desarrollando y ejecutando enfoques influidos por la Comunicación para el Cambio Social. Están surgiendo varias asociaciones interesantes a través de estas organizaciones. Un nuevo desarrollo importante es el Consorcio de Comunicación para el Cambio Social, una red de médicos, investigadores y académicos dedicados a desarrollar y aplicar los marcos y principios antes mencionados. Todas estas organizaciones y asociaciones ayudarán a estimular acciones alrededor de estos importantes principios de comunicación.

Concentrarse en las voces

El SIDA se mueve por los puntos de fractura de la sociedad,⁷⁵ ataca a aquellos cuyo sexo establece que no pueden negociar relaciones sexuales seguras, con una situación económica que determina negociar con el sexo, y en áreas donde las normas sociales ocultan las relaciones sexuales entre varones. Ataca a comunidades en las que el alto nivel de desempleo o los bajos salarios propician entornos donde el consumo de drogas inyectables o el sexo sin control se han convertido en los únicos medios de diversión o autoexpresión.⁷⁶ La epidemia apunta a comunidades que experimentan rápidos cambios sociales, conflictos o desplazamientos. Los sistemas educativos débiles, los sistemas de salud de dudosa seguridad o en situación de precariedad, los lugares donde los medios de comunicación no pueden informar de manera eficaz, son el mejor caldo de cultivo para la expansión del SIDA. No es pues extraño que los más afectados por el VIH/SIDA estén tan mal representados cuando se delinea la forma en que los gobiernos y las organizaciones internacionales tratan el problema. El SIDA siempre ha afectado, sobre todo, a los pobres y a los marginados, grupos que, casi por definición, están excluidos de las discusiones políticas que moldean sus sociedades.

La prioridad es mitigar el impacto del SIDA más que insistir en el proceso. Aunque la falta de interés actual en el proceso ya ha tenido consecuencias desastrosas.

Las lecciones de Uganda, Senegal y Tailandia muestran que crear una amplia conciencia y un conocimiento público del VIH/SIDA ha sido un aspecto crítico para encontrar una solución eficaz; sin embargo, también revistió idéntica importancia que todos los niveles de la sociedad formularan sus propias respuestas a la epidemia. La recepción de los mensajes sobre el SIDA fue complementada por los de quienes podían hablar francamente sobre el tema, conversar entre ellos, formular demandas a nivel nacional. El debate y la discusión se remitieron a, y fueron influidos por, voces fiables en el gobierno y en las universidades locales. La acción, ya sea en comportamientos sexuales o en los cientos de interacciones sociales que conducen al cambio social, surgió de la discusión y el debate en la sociedad, un debate impulsado por una multitud de voces.

Se deben redirigir las estrategias de comunicación, hacia la priorización de nuevos entornos de comunicación que fomenten la comunicación interpersonal, el diálogo y el debate, y que se centren tanto en conceder la voz a los más afectados por el VIH, como educando mediante sus mensajes. Los indicios sugieren cada vez más que sólo cuando las personas realmente se comprometen en discusiones y conversan sobre el VIH se produce el cambio individual y social real.

La lógica de la distribución del VIH está estrechamente imbricada dentro de sistemas más amplios de desigualdad, y cualquier intento para solucionar problemas de salud sin atacar los subyacentes representará sólo un ajuste superficial. La comunicación sobre el VIH no es la excepción. Los mensajes de prevención del SIDA, las campañas internacionales sobre el SIDA y hombres, o SIDA y estigma tienen un gran valor, pero resultan insuficientes cuando están separados de enfoques que abordan los problemas estructurales subyacentes. En cambio, existe la urgente necesidad de apoyar intervenciones que faciliten la comunicación sobre el SIDA de una manera que se adapte y responda a las desigualdades dentro de cada contexto. Y es indudable que es posible que los más afectados por la epidemia puedan superar algunas de las barreras de comunicación que son causa y consecuencia de estas desigualdades.

⁷⁵ Farmer, P. (1992) *AIDS and Accusation: Haiti and the geography of blame*. Oxford: University of California Press.

⁷⁶ Foreman, M. (1999) *AIDS and Men*, Londres: Panos/Zed Books.

Estos mecanismos de unión pueden adoptar la forma de un entorno mediático en el cual se expresen una mayor pluralidad de voces y opiniones mundiales, incluidas las de los desposeídos. Pueden crearse como entornos políticos más abiertos a ideas y aportes de los interesados más afectados por el VIH/SIDA.

Las fuerzas del activismo contra el SIDA, provocadas por la desesperación de las víctimas del VIH o por la energía y la indignación de quienes trabajan para dominar el VIH/SIDA, pueden tender un puente contra estas desigualdades. En los lugares donde el activismo local se afirmó, los resultados, como hemos visto, son alentadores. Pero para que el activismo local nazca donde todavía no existe una sociedad civil concienciada, es preciso crear un ambiente que propicie el diálogo y la discusión abierta, donde puedan surgir las comunidades de interés y se puedan escuchar las opiniones de quienes más interés tienen en el debate público sobre el SIDA.

Al subrayar la importancia de crear entornos de comunicación abiertos, no nos referimos a desarrollar nuevos tipos de mensajes sobre salud, sin importar su empoderamiento y sensibilidad por el contexto. Por el contrario, centramos la atención en las redes, los canales y la infraestructura social a través de los cuales pueda crecer rápidamente la charla, el debate, la incidencia política y la movilización contra el VIH/SIDA. Como Elizabeth Fox, de USAID, señaló en una presentación reciente, *“aunque un mensaje sobre la necesidad de reducir el número de amantes esté muy bien elaborado, será inútil en un contexto donde las jóvenes no tienen acceso a los medios de comunicación o, incluso peor, no tienen poder sobre sus parejas.”*⁷⁷

Recurriendo a éxitos pasados, es posible comenzar a descubrir lo positivo de los entornos de comunicación sobre el VIH, aunque en esta etapa y con los recursos actuales para desarrollar este trabajo, esto dista mucho de ser una ciencia exacta. Se necesita con urgencia más investigación y análisis dentro de esta área.

Comunicación para acceder a tratamientos

Antes de definir algunas de las amplias áreas que necesitan más cambios, es importante señalar que los temas acerca del tratamiento, sobre todo, el acceso a los antirretrovirales cada vez más disponibles, probablemente plantearán algunos de los mayores desafíos a la comunicación sobre el VIH. Desde el asesoramiento, los grupos de apoyo, la educación de pares y la “información sobre tratamiento” hasta las listas de medicamentos esenciales y la negociación de acuerdos para fabricar medicamentos genéricos, una cantidad de prioridades políticas y programas se disputan la atención. Creemos que sigue siendo adecuado, sobre todo en el contexto de los desafíos y oportunidades que puede brindar la mayor disponibilidad de tratamientos. Las prioridades que defendemos más adelante fueron extraídas de las extraordinarias experiencias de las comunidades que reclamaron con éxito tratamientos contra el SIDA. Nuestro argumento es que así como importa informar a las comunidades sobre medicamentos, hacer el seguimiento y trabajar para llevar los medicamentos a quienes lo necesitan, sigue siendo fundamental crear entornos de comunicación abiertos. Sin duda, es indispensable equipar a los más afectados con los medios para reclamar tratamiento, exigir a los formuladores de políticas que cumplan sus compromisos sobre tratamientos y transmitir el sentimiento de indignación y de impaciencia de la comunidad en las discusiones políticas al más alto nivel.

Vamos ahora a esbozar los componentes de los “entornos de comunicación abiertos”. En pro de la simplicidad y de una mayor claridad, nos concentraremos en lo que puede ocurrir a nivel local y haremos hincapié en las tres dimensiones que más cambios necesitan.

1

Se necesitan entornos políticos locales que puedan abordar abiertamente el problema del VIH/SIDA, proporcionar liderazgo, incluir la acción de la sociedad civil, y que respondan y sean responsables ante las comunidades más afectadas.

2

Es preciso fomentar el desarrollo de unos medios de comunicación locales que permitan difundir la información apropiada, a fin de generar una plataforma para el debate público y que pueda servir como un mecanismo para que los formuladores de políticas asuman compromisos.

3

Es indispensable que la sociedad civil tenga el derecho de hablar libremente al amparo de la ley, de contar con las herramientas y la capacidad para hacer escuchar sus opiniones a los formuladores de políticas y de contar con la posibilidad de acceder a los medios de comunicación nacionales o internacionales.

Por supuesto que este no es ni un análisis final ni exhaustivo, pero, en términos concretos, tiene su base en algunas de las áreas principales para el cambio. Asimismo, debemos subrayar que no pretenden ser ni recomendaciones políticas ni una lista para verificar el trabajo de incidencia política de la sociedad civil. Ciertamente es que tenemos en cuenta que los lectores de este documento trabajan o tienen previsto hacerlo en la lucha contra el VIH/SIDA, pero somos conscientes de que provienen de varias áreas diferentes: política, donantes, sociedad civil, etcétera. Para incluir a este grupo tan heterogéneo, los puntos que se detallan a continuación enumeran qué se debe cambiar, pero sin presuponer los métodos que cada grupo emplearía para generar estos cambios.

Dentro de un entorno de comunicación ideal, la política sobre el SIDA estaría abierta a la verificación, la información y la responsabilidad públicas. Se puede medir el buen ejercicio del poder sobre cualquier tema respecto del proceso político, los derechos civiles y políticos, la independencia de los medios de comunicación, la independencia y competencia del servicio civil, el imperio de la ley y la corrupción.⁷⁸ El ejercicio del poder sobre el VIH/SIDA no es la excepción. Cuando la toma de decisiones sobre el SIDA no es abierta, se reduce el círculo de aquellos que pueden brindar conocimientos e información, lo que conduce a una política menos informada.⁷⁹ Por otra parte, si el proceso político permite la participación de la sociedad civil, los medios pueden expresarse abiertamente sobre problemas del VIH/SIDA, los individuos tienen derecho a la libertad de expresión, de asociación y de movimiento, amparados por la ley, entonces, pueden surgir entornos políticos positivos para elaborar respuestas exitosas frente al VIH/SIDA.⁸⁰

Hemos mostrado lo fundamental de mantener el énfasis en el liderazgo político, cuanto más arriba en la jerarquía llega el compromiso político y el deseo de hablar sobre el VIH, más eficaces parecen ser los resultados. Sin embargo, no es suficiente concentrar la atención en el liderazgo político, hay que contar con una amplia base social de apoyo, que incluya a la sociedad civil y al sector privado, para lograr una respuesta eficaz. Asimismo, nuestro análisis destaca la importancia de trabajar con las redes sociales ya creadas, apoyando sus esfuerzos más que financiando organizaciones surgidas al aparecer los recursos.

Es necesario insistir en la comunicación, en los medios y en la información. Esto nos llevará a reevaluar las respuestas multidisciplinares actuales. En vez de incluir otro actor gubernamental o del sector privado en la respuesta, es preciso alinear las respuestas actuales alrededor de un motivo de movilización, participación y acción comunitarias. La información pública o privada, los medios y los sectores de la comunicación ya son esenciales para la mayoría de las respuestas nacionales, pero su papel debe pasar de difundir información a incluir activamente una serie más amplia de debates y diálogos.

Con respecto a la creación de programas, una implicación política clara, surgida de este análisis, es el de hacer hincapié en los programas y actividades desde los entornos de la comunicación. Destacamos la importancia de crear programas que fomenten el debate, el diálogo y las formas complementarias del trabajo en comunicación: ayudar a la radio comunitaria, fortalecer los foros tradicionales para el diálogo comunitario, proporcionar capacitación y apoyo en comunicaciones para los más afectados, son sólo unos pocos ejemplos de este tipo de programas.

El examen crítico de la política de Información y Tecnología de la Comunicación (ITC) debe abordar los caminos de acceso a la información para los interesados en el SIDA y difundir sus opiniones dentro del dominio público. No obstante, como señala un analista de USAID, *“el desarrollo de la comunicación comienza con estructura, participación y contenido y, luego, halla la tecnología adecuada, o las tecnologías. La tecnología no es el principio ni el final, es una herramienta. Como un viejo amigo me enseñó hace muchos años, no puedes culpar al avión por no llevarte a tiempo a un lugar”*.⁸¹

Un entorno político abierto, integrador, responsable, puede respaldar el tipo de diálogo y movilización públicos característicos de las respuestas exitosas frente al VIH/SIDA.

78 Kaufmann, et al (1999) 'Governance matters' Policy Research Working Paper 2196, Instituto del Banco Mundial, <http://www.worldbank.org/>

79 Stiglitz, J. (1999) 'On liberty, the right to know, and the public discourse: the role of transparency in public life', *Presentación de Amnistía en Oxford 1999*.

80 Existe abundante material bibliográfico sobre la importancia de la participación informada como un requisito previo para el proceso democrático. Joseph Stiglitz y la escuela de New Institutional Economists se han concentrado en la importancia de la información para que las instituciones y la economía de mercado funcionen adecuadamente

81 Fox (2003)

Comunicación desde una perspectiva de los derechos humanos:

referencia política útil

Se han elaborado modelos de derechos humanos dentro de la comunicación sobre el VIH como un recurso de programas y políticas, sobre todo, a cargo de UNICEF en el este y el sur de África.⁸²

“Se reconoce explícitamente que la comunicación es tanto un derecho como un medio para reclamar otros derechos. La comunicación es continua cuando las personas toman decisiones diariamente, exploran estrategias para sobrevivir y adaptarse, discuten normas y estándares para aplicar en sus comunidades, absorben y aplican nueva información y experiencia, y se afirman a sí mismas(...)

*En las comunidades, sin embargo, muchos de los que reclaman, sobre todo mujeres, jóvenes, los pobres y los enfermos, son incapaces de comunicarse eficazmente o de participar en la toma de decisiones de forma equitativa debido a su nivel social o económico bajo y/o a su limitado acceso a la información y la tecnología de la comunicación. La comunicación desde una perspectiva de los derechos humanos intenta darle voz a los que reclaman sin voz, para que puedan expresarse y ser oídos de manera natural y auténtica para ellos. Del mismo modo, intenta permitir que los responsables escuchen en general las opiniones de los que reclaman, sobre todo, los marginados y desposeídos, de manera que se puedan considerar e incluir todos los puntos de vista en la toma de decisiones”.*⁸³

UNICEF ha implantado estrategias de comunicación basadas en su enfoque en Uganda, Swazilandia y Tanzania. Junto con ONUSIDA, está ayudando a organismos de Control Nacional del SIDA a desarrollar estrategias de comunicación sobre la base de principios concernientes a los derechos humanos en Mozambique, Lesotho, Tanzania y Etiopía.

Este trabajo se nutrió de las pautas sobre el VIH/SIDA y derechos humanos de ONUSIDA/OACDH (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas), de 2002.⁸⁴ En estas pautas hay varios puntos particularmente pertinentes en términos de prioridades políticas para construir entornos de comunicación abiertos.

Destacan la importancia de *“enfoques coordinados, participativos, transparentes y responsables”*. Señalan que las consultas con la comunidad se producen en todas las fases del diseño de políticas, ejecución y evaluación de programas sobre el VIH/SIDA, así como la protección de la sociedad civil y de los grupos comunitarios. Se reconoce la importancia de la información sobre el VIH, con *“información adecuada sobre prevención y atención del VIH”*, presentada como un tema de derechos humanos.

Las pautas señalan que los estados deben ejecutar y respaldar servicios de atención legal que enseñarán sus derechos a las personas con el VIH/SIDA y brindarán servicios legales gratuitos para hacer respetar esos derechos. Asimismo, se insta a los estados y a la sociedad civil a promover un entorno de apoyo y abierto para grupos vulnerables, enfrentando los prejuicios y desigualdades subyacentes. En todo el texto, se hace hincapié en el diálogo comunitario, al igual que en el apoyo a grupos comunitarios y el compromiso con los medios de comunicación.

82
Ford, Neil y Chorlton, Rozanne (UNICEF) con Odallo, Dan (ONUSIDA) (disponible desde 2003) 'Communication from a human rights perspective: responding to the HIV/AIDS pandemic in Eastern and Southern Africa', *Journal of Health Communication*.

83
Ford et al (disponible desde 2003).

84
ONUSIDA/OACDH (2002), El VIH/SIDA y los derechos humanos, Directrices internacionales, Ginebra.

Apremiamos a hacer un examen crítico del papel de los medios de comunicación, más allá de una descripción de los mismos como un vehículo para difundir información. La información es esencial, pero también lo son las formas en que se transmite y a qué voces se da credibilidad. Para el VIH/SIDA, donde el estigma, el sexo y otras formas de desigualdad juegan papeles tan claves, los medios de comunicación idealmente pueden proporcionar un foro donde se escuche una pluralidad de voces y se deje de lado la discriminación basada en prejuicios o nivel socioeconómico. Es importante también la función de los medios para desafiar políticas y campañas gubernamentales, como pudo verse en la cobertura nacional y mundial de las recientes políticas del gobierno sudafricano en relación con el AZT, un medicamento antirretroviral capaz de salvar vidas.⁸⁵

Los propios medios de comunicación están cambiando rápidamente. La globalización, la privatización y la desregulación de la industria de la comunicación avanzan rápidamente. Es cada vez más común el tipo de medios liberales, democráticos, complejos, que comenzó a caracterizar a Uganda en la década de los 80. Esta revolución de la información en los medios, sin duda más compleja y generalizada que la revolución de la tecnología de la información, permite poder escuchar más voces y tener acceso a más puntos de vista. Hay más fuentes de información, más estaciones de radio local y medios impresos que en numerosas ocasiones han pasado de manos estatales a manos privadas. Donde antes sólo había una televisión o donde incluso ésta no existía, ahora hay múltiples canales, en general comerciales. Las nuevas tecnologías –Internet y los teléfonos móviles (o celulares)– también están modificando la forma de comunicarse. En lugar de recibir información limitada de unas pocas fuentes autorizadas, en la actualidad, se transmiten muchos mensajes entre cantidades crecientes de individuos y organizaciones en sociedades cada vez más conectadas en red. Dirigir la información es ahora mucho más difícil y, de entrada, menos fuentes se aceptan automáticamente como autoridades en la materia.

Estos cambios generan oportunidades y problemas para la acción contra el VIH/SIDA. Es posible que estos cambios traigan mayor pluralismo, acceso a la información, democratización y respuestas a las necesidades de los interesados. Pero también crean medios comerciales muy dirigidos por la publicidad, proclives al sensacionalismo y, a menudo, muy sexualizada. En muchos países en desarrollo, hubo una eclosión de estaciones de radio y un fuerte incremento de la radio hablada. Los programas de debates, llamadas telefónicas y otros formatos basados en la conversación son cada vez más populares y proporcionan uno de los ejemplos más poderosos de programación para el desarrollo. Las historias relatadas por personas afectadas por el VIH, tratadas con comprensión y sensibilidad en un programa de radio, sin duda, pueden ejercer un efecto mucho mejor que los mensajes convencionales, y existen muchos ejemplos de ello. Se otorga relativamente poco apoyo a estas formas interactivas de los medios en comparación al apoyo concedido a los medios que simplemente difunden información.

En este contexto, los medios de comunicación de la comunidad merecen mucha más atención por su papel en la salud. Con demasiada frecuencia, se destinan presupuestos y apoyos a iniciativas de difusión comunitaria, sin prestar la debida atención al potencial que tiene este medio para fortalecer entornos favorables de comunicación para la salud.

85
Coulson, N. (2002) *Developments in the Use of the Mass Media at the National Level for HIV/AIDS Prevention in South Africa*, <http://www.comminit.com/>

En este sentido, probablemente tendrán un impacto significativo las estrategias que apuntan a crear un entorno de comunicación en el cual se discuta más abiertamente sobre el VIH/SIDA y donde los más afectados por la pandemia puedan ser escuchados en la arena pública. Colaborar para mejorar la regulación de los medios, la concesión de licencias, los organismos reguladores, los códigos de ética y los procedimientos de demandas de los medios de comunicación, es fundamental para que los medios proporcionen entornos de comunicación abiertos. Esto se extiende a estrategia, gastos y prioridades, administración y organización, infraestructura, personal y equipos, y a fomentar su independencia. El SIDA, como prioridad número uno de desarrollo para muchos países en el Sur, debería ser un tema sobre el cual juzgar el papel de los medios de comunicación locales, con las consiguientes mejoras necesarias a los marcos reguladores o legislativos, cuando corresponda.

Ampliar las oportunidades para el debate y la expresión del público en los medios es una opción, pero no olvidemos que, también, son importantes otros tipos de programas que difundan las preocupaciones y las prioridades de las audiencias. Paulo Freire, un educador cuya opinión está presente en gran parte de la teoría de la comunicación delineada antes, dijo que mucha comunicación *“no navega en las aguas culturales de las personas”*.⁸⁶ Los documentales, los noticieros, el periodismo de investigación y los reportajes específicos sobre el VIH/SIDA tienen un papel para abrir la comunicación.⁸⁷ También lo tiene la programación más orientada a los estilos de vida, sobre todo cuando se halla en consonancia con la cultura popular local.

Antes de presentar prioridades claras sobre programas para trabajar con los medios, se debe abordar una importante brecha de conocimiento. Se necesita investigación focalizada, respaldada por actores políticos de alto nivel, para evaluar cómo el conocimiento, las actitudes y el comportamiento están influenciados por los medios en los actuales entornos de comunicación cada vez más complejos y saturados. La información sobre el SIDA puede recibirse desde varias fuentes y, a menudo, compite por la legitimidad. Los variopintos discursos sobre el uso de preservativos que manan desde el mundo religioso o del de la salud son un ejemplo frecuente. En estos ámbitos, el conocimiento y la comprensión se pueden fragmentar, sin otorgar credibilidad total a una sola autoridad. El efecto real de la exposición de mensajes sobre el SIDA en los medios puede ser más el de reforzar relatos generalizados de sí mismo, el cuerpo y los riesgos, que el de impartir un conocimiento unificado de los aspectos sociales y biológicos de la epidemia. El Instituto Panos, la Asociación Mundial de Radioemisoras Comunitarias (AMARC) y otros están investigando sobre la difusión en diferentes países, y cómo esto se relaciona con problemas de desarrollo más amplios, mediante un pequeño proyecto que evalúa sus implicaciones para el SIDA. Es imperativo profundizar en esta área.

La radio pública idónea es aquella que *“hace que los programas buenos sean populares y los programas populares, buenos”*. Popular no significa que las historias carezcan de profundidad o contenido y, cuando existe un compromiso real de los medios contra el SIDA, los temas pueden ser interesantes y amenos, y a la vez significativos en términos de salud. Sin embargo, se debe tener cuidado cuando se hacen afirmaciones generalizadas sobre la mejor forma de lograr esto. Si bien el equilibrio, la imparcialidad y la integridad se pueden considerar ideales universales de los medios, no hay que obviar que el contexto cultural determinará otros aspectos de la producción de los medios. Por ejemplo, no todos los aspectos de las fórmulas de producción occidentales se pueden aplicar por igual a todos los contextos. Es cierto que los medios de comunicación comparten determinados ideales, pero el formato final de la producción depende de la audiencia y del contexto sociocultural.

Es fundamental que los medios de comunicación brinden un espacio para el debate de la sociedad civil, para que las personas compartan sus opiniones y para promover agendas alternativas.

86
Conversación personal con Thomas Tufte, Consultor principal de USAID y DANIDA.

87
Dearing, J. W. y Rogers, E. M. (1996) *Agenda-Setting*, Londres: Sage Publications.

Un desafío clave es apoyar al periodismo de investigación. En democracia, un papel fundamental de una prensa libre es el sacar a la luz todo aquello que distorsiona el buen funcionamiento de una sociedad: denuncia el fraude, la corrupción y las prácticas perniciosas; y, por supuesto, defiende las causas de los menos favorecidos. Los medios son la herramienta que permite a la sociedad poder exigir cuentas y transparencia a la administración; son un poderoso catalizador para la apropiación local y para el control de lo que se está haciendo para controlar la epidemia. Un periodismo de investigación sobre el VIH/SIDA realizado de manera irresponsable o poco profesional, puede ocasionar, de inmediato, consecuencias nocivas para el futuro acceso a la información y a los círculos políticos. Otro problema surge porque, en algunas culturas, está muy arraigado el concepto de jerarquía, lo que se traduce en un exceso de humildad frente a los altos cargos políticos. En este caso, el periodismo de investigación puede parecer antagónico, conflictivo y culturalmente inadecuado. En esta situación, tanto quienes toman decisiones como los medios de comunicación deben ser invitados a un diálogo sobre hasta dónde pueden llegar los medios de investigación.

Capacitación de los medios

- Un desafío clave en la capacitación de los medios es el de los incentivos. Mejorar las aptitudes, la educación y la comunicación en red son incentivos suficientes para parte del personal de los medios, pero en algunos contextos, esto no ocurre. Alentar el acceso al mercado, sobre todo a cargos en los prestigiosos y bien pagados medios del Norte, puede ser más eficaz que los incentivos financieros directos o los premios.
- Los cursos de capacitación suelen presentarse en forma de seminarios únicos o en talleres breves. Los cursos deben ser regulares, estar bien estructurados y orientados al personal de los medios con niveles similares de experiencia y conocimientos técnicos.
- La capacitación debería desarrollarse de acuerdo con la trayectoria profesional de los participantes y adaptarse a su especialidad.
- Cuando diferentes organizaciones trabajan con los medios en temas de salud, es necesario coordinar esfuerzos y proporcionar consistencia y continuidad. Asimismo, cuando sea posible, la capacitación de los medios debería integrarse con el trabajo de las instituciones de enseñanza y el adiestramiento laboral interno.
- Los cursos deben estar respaldados por materiales de aprendizaje bien presentados, ya que estos perduran una vez finalizada la capacitación. Los periodistas que acudieron a la capacitación brindada por el Instituto Panos aún nos comentan que consultan las carpetas del curso años después.
- Se debe subrayar la necesidad de suministrar medios para investigar historias.⁸⁸ La experiencia del Instituto Panos en trabajar con los medios sobre el VIH confirma que brindar capacitación e información es bueno, y que el efecto se puede multiplicar si los periodistas reciben los recursos para llevar a cabo nuevas investigaciones.

Una nueva evaluación crítica –y más coordinación– para la capacitación de los medios

88 Gold, E. A. et al (2002) 'Media coverage of HIV/AIDS in Kenya and Nigeria: constraints and opportunities', *Resúmenes en Disco*, XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA 2002.

Gobiernos nacionales, donantes, organismos de Naciones Unidas y sector privado (inclusive las compañías farmacéuticas) desempeñan una poderosa función en el diseño de la respuesta a la epidemia. La sociedad civil juega un papel impagable como contrapeso y suplemento de estos actores institucionales. Lleva los temas y problemas relacionados con el VIH/SIDA que enfrentan los particulares en la esfera pública, proporcionando *“el ámbito estructurado donde se pueda producir la contienda o la negociación cultural e ideológica”*.⁸⁹ La acción de la sociedad civil politiza el SIDA, que con tanta frecuencia aparece como algo privado debido al estigma o a las sensibilidades culturales asociadas con la sexualidad humana.

Para que la sociedad civil funcione con la máxima eficacia, las esferas política y de medios de comunicación deben reunir ciertas condiciones: *“La libertad de reunión, asociación y expresión, la protección de la privacidad, un sistema basado en partidos políticos libremente organizados y elecciones generales, y un sistema de medios de comunicación regulado democráticamente, son requisitos para las esferas públicas liberales, que no pueden nacer bajo condiciones autoritarias”*.⁹⁰

Sin embargo, en muchos de los países que cargan sobre sus hombros el azote del SIDA, la acción eficaz de la sociedad civil está limitada ya sea sólo por algunos de estos factores o por la suma de todos ellos. En particular, se ha afirmado que la sociedad civil y el estado en África subsahariana están demasiado interconectados para una *“contienda o negociación”* justa. Según Patric Chabal, de la Universidad de Londres, *“Sólo se puede aplicar una noción de sociedad civil, si hay una separación institucional significativa entre una sociedad civil bien organizada y un estado burocrático relativamente autónomo. Lo que podemos observar en África subsahariana(...) es la amalgama entre ambos”*.⁹¹

Esto no significa que la sociedad civil sólo pueda funcionar en contextos ideales. Hay muchos ejemplos que muestran que la respuesta de la sociedad civil puede hacer avanzar la agenda del VIH/SIDA, pese a los medios locales y al entorno político. En este sentido, el movimiento antiapartheid es el ejemplo más notable de las últimas décadas. Las recientes marchas y protestas por el VIH/SIDA a cargo de activistas chinos y grupos afectados, pese a los abusos de los derechos humanos por parte del gobierno, son otro ejemplo a tener en cuenta. Cuando los grupos comunitarios y otras organizaciones no gubernamentales y no comerciales, y los activistas tienen suficiente energía, apoyo, liderazgo y visión, y existe un nivel adecuado de educación y recursos, entonces, se puede abrir una brecha a través de los ámbitos político y de medios de comunicación restrictivos.

Nuestro análisis subraya la dinámica que se ha generado entre donantes y sociedad civil. Es fundamental que la sociedad civil defienda su propia agenda. La estrategia debe ser la de persuadir a los donantes de la congruencia de los objetivos de la sociedad civil y recaudar fondos en base a estos argumentos, en lugar de adaptarse a la agenda de los donantes. Como una medida de asegurar que tienen libertad para fijar su propia agenda, las organizaciones civiles deben mantener una gama diversa de fuentes de financiación, y evaluar de manera regular su independencia respecto al gobierno nacional, a los donantes o a los intereses comerciales.

Brindar información es esencial, ya que la acción de una sociedad civil desinformada puede ser tan nociva y estigmatizante como la de los gobiernos nacionales y la prensa sensacionalista. Por ejemplo, las protestas durante la XIII Conferencia de ICASA, en Nairobi, culpaban explícitamente a las mujeres por la diseminación del VIH/SIDA, poniendo contra las cuerdas años de trabajo a favor de un enfoque de sexo más equilibrado con respecto al tema. La información debe provenir de fuentes diversas para que tenga la mayor legitimidad posible ante el público. La clave no es silenciar las voces de grupos militantes, sino crear un entorno en el que la información y los conocimientos estén al alcance de aquellos grupos capaces de articular y equilibrar todas las argumentaciones.

89

Eley, G. (1992) 'Nations, publics and political cultures: placing Habermas in the nineteenth century' en Calhoun, C. (ed.) *Habermas in the Public Sphere*, Cambridge: MIT Press. Citado por Parkins, J. (2002) 'Forest management and advisory groups in Alberta: an empirical critique of an emergent public sphere', *Canadian Journal of Sociology*, 27(2) págs. 163–84.

90

Serra, S. (2000) 'The killing of Brazilian street children and the rise of the international public sphere', en Curran, J. (ed.) *Media Organisations in Society*, Londres: Arnold, pág. 154.

91

NORAD (2003) *Study on the Civil Society in Uganda*, pág. 12.

Aquí parte del problema es la lucha por la visibilidad. Dentro del actual contexto de saturación de información y comunicación, uno de los desafíos clave es estar presente en los medios. Esto supone competir con políticos, celebridades y otras organizaciones con voz a quienes, a menudo, se les da más acceso a los medios. Un ejemplo son los recursos publicitarios, bien ilustrado por el ardid de la Campaña de Acceso al Tratamiento, que llevó los cuerpos de sus miembros muertos a las puertas del parlamento, la interrupción de ACT-UP de las conferencias sobre el SIDA y los ataques contra propiedades de las compañías farmacéuticas. Los grupos de la sociedad civil disponen de un arsenal completo de recursos: desde sus formales informes políticos y de prensa hasta la desobediencia civil a gran escala. Si bien no se aprueba la acción ilegal, la clave está en adoptar los métodos apropiados a cada contexto.

El activismo de este tipo contra el SIDA se nutre de una educación política cada vez más sofisticada y recurre a técnicas de presión con reconocidos niveles de compromiso. Sudáfrica cuenta con varios ejemplos de este activismo, muchos de los cuales se están exportando con éxito a otras partes del continente. Según el experto en comunicación de ONUSIDA, Bunmi Makinwa, esta orientación principalmente “occidental” del activismo por el SIDA plantea desafíos a culturas que no están familiarizadas, ni cómodas, con “las voces fuertes” contra el liderazgo. Este proceso requiere una permanente atención para garantizar que el activismo sea cada vez más eficaz, pero también que se adecue al contexto cultural.

Como hemos mostrado con los ejemplos de éxitos pasados, cuando existe una fuerte concienciación política y un sentido de objetivo común en una sociedad, hay una base firme para luchar contra el VIH/SIDA. No podemos recalcar suficientemente la importancia de este punto. Un desafío decisivo que enfrentamos muchos de nosotros es no caer en la rutina del “negocio como siempre”, firmando contratos con gobiernos nacionales o donantes extranjeros, sin movilizarnos como una fuerza política eficaz. Los entornos de comunicación eficaces para luchar contra el VIH/SIDA requieren la participación comprometida, crítica y política de la sociedad civil. De manera similar, muchos movimientos civiles locales fuertes no priorizan el SIDA en sus agendas. La pregunta es cómo impulsar el trabajo de estos movimientos políticos y los grupos sociales en la lucha contra el SIDA.

Se podría hacer aún más para que la sociedad civil compartiese las lecciones aprendidas, los problemas y las preocupaciones y se comprometiera contra el SIDA. La Iniciativa de Comunicación es un ejemplo de red y plataforma para compartir enseñanzas y experiencias, y debatir las políticas de comunicación. Se trata de una alianza de organizaciones para el desarrollo, que trabajan para compartir las ventajas de la comunicación para el desarrollo internacional. Un ejemplo de cómo generar comunicación entre diferentes organizaciones de la sociedad civil es el concepto del “hermanamiento”.⁹² El “hermanamiento”, apoyado por la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA= Canadian International Development Agency) y la Coalición entre Agencias sobre SIDA y Desarrollo (ICAD= Interagency Coalition on AIDS and Development), y facilitada por la Iniciativa de Comunicación, presenta una colaboración sustantiva formal entre dos o más organizaciones de cualquier lugar del mundo. Es un proceso en el cual Organizaciones de Servicios para el SIDA (OSS), ONG, institutos de investigación y de otro tipo se unen para colaborar entre ellas y aprender de sus experiencias.

Hemos observado que las redes sociales, y la calidad y cantidad de las interacciones a nivel comunitario parecen implicar una conciencia mayor sobre el VIH y un cambio en los comportamientos. Si bien los cambios políticos y en los medios ayudarán a crear un entorno donde pueda darse esta interacción social, en última instancia, la sociedad civil en general y los grupos comunitarios en particular serán responsables de catalizarlo y mantenerlo. Aún es un área reciente de investigación y opinión, aunque sería una prioridad legítima para la sociedad civil impulsar actividades que promuevan el diálogo público y fortalezcan las redes sociales existentes. Es prioritario fortalecer la interacción comunitaria respecto al VIH/SIDA y crear entornos donde la plática trascienda a través de las redes de trabajo de grupos religiosos, de mujeres, de jóvenes y de los miles de canales informales de comunicación.

Se han quitado las fotos para reducir el tamaño del archivo

Si desea la versión con fotos, rogamos que descargue:
mtm_esp_hi.pdf

Aldeanos observando un video informativo sobre VIH/SIDA en el marco de un programa de una ONG local, Kargue, Malí.

Hasta ahora los principios articulados en los foros antes mencionados no han encontrado suficiente apoyo económico de los organismos donantes. Como ya hemos dicho, la respuesta al VIH/SIDA, hasta ahora, ha sido totalmente inadecuada, tanto en términos de recursos invertidos como de estrategias adoptadas. Creemos que hay pocos indicios de un programa a largo plazo para atacar al VIH/SIDA y que los donantes no están en situación de apoyar iniciativas sostenibles y con mayor capacidad de empoderamiento. Más bien, se ha hecho hincapié en intervenciones a corto plazo, muy visibles, en las que el impacto se mide por criterios muy restringidos. Incluso los enfoques más innovadores, que parecen ofrecer la mayor esperanza a una respuesta integral a gran escala, como el Fondo Mundial, operan con restricciones y mecanismos que limitan la apropiación, la responsabilidad y el empoderamiento de la sociedad civil.

Si bien los donantes deben mantener la ética de desembolsar el dinero acertadamente, es necesario equilibrarlo con un reconocimiento más claro de que la epidemia, con todos sus factores determinantes complejos, no será dominada a corto plazo. Está bien hablar de “respuestas de emergencia” en cuanto a su sentido de urgencia, pero no si implica que estas respuestas lograrán resultados inmediatos con acciones a corto plazo. El SIDA no es una emergencia, sino una crisis del desarrollo, que aparece tras un largo período, y requiere atención y energía sostenidas para atacarla. Se necesita gran cantidad de fondos adicionales, no sólo durante unos pocos años, sino durante décadas. En este contexto, más que con una respuesta de emergencia, es preciso contar con una estrategia clara a largo plazo, en la que los resultados reales y sostenibles sólo surgirán a largo plazo.

En este documento, hemos mostrado cómo algunos de los “éxitos” de los últimos veinte años en la lucha contra el VIH/SIDA tuvieron sus raíces en contextos locales, fueron obra de las comunidades locales y se apoyaron en una participación crítica de políticas y prácticas nacionales o internacionales. El apoyo externo fue importante y cada vez más decisivo para permitir estas respuestas, pero el factor determinante fundamental del éxito fue que la apropiación y la fijación de la agenda se establecían dentro de cada país, no sólo desde el gobierno, sino también desde muchos sectores de la sociedad.

Este documento ha mostrado que aún hay obstáculos para aprender de las lecciones pasadas, y nuestro análisis de los fondos que entregan EE.UU. y el Fondo Mundial, y procedentes de otros procesos bilaterales, lo ilustra en parte. Sin duda, se requieren mayores esfuerzos para probar el impacto y la legitimidad de metodologías de comunicación con más capacidad de empoderamiento. Los donantes deben invertir en este proceso. También se necesitan programas que vayan más allá de la información sobre salud, la educación y la comunicación, para abordar los canales sociales, las redes y la infraestructura que juntos crean y sostienen el diálogo y el debate mundial informado y participativo sobre el VIH/SIDA. Pensamos que la apropiación local, la movilización comunitaria sostenida, la participación política y otras características de historias exitosas se fomentan mejor apoyando y permitiendo un entorno de comunicación favorable.

Pensando en los políticos, hemos diseñado una cantidad de áreas prioritarias a investigar y marcos de trabajo más rigurosos a desarrollar. Esperamos que ello incida en el desarrollo de nuevas políticas y pueda consolidar ese futuro nuevo modelo que ya estamos barruntando.

Para los que trabajan con medios de comunicación, recomendamos que vean todas las posibilidades que los medios nos ofrecen ante el VIH/SIDA. Más allá de divulgar información, urge apoyar y consolidar el papel de los medios de comunicación para dirigir y facilitar un foro para el debate sobre el SIDA.

Por último, señalamos que la apropiación y la participación de la sociedad civil en la respuesta al VIH/SIDA son esenciales. Analizamos algunos de los procesos y principios actuales que quienes trabajan dentro de la sociedad civil o la apoyan podrían abordar con éxito para cumplir mejor su función en el contexto actual.

Nada de esto constituye una recomendación para abandonar los principios y metodologías previas, sino que tiene como fin conseguir apoyo y recursos para quienes trabajan, en nombre de la salud pública, para contar con medios de comunicación mejor preparados, para permitir el diálogo en la sociedad civil y luchar por entornos políticos transparentes, responsables y participativos. Ofrecemos una retahíla de temas para avanzar en el debate, más que un tratado preciso. En cualquier caso, nuestro deseo es unir nuestras voces a las de otros que reclaman propuestas innovadoras y acciones valientes tras veinte años de lucha contra el SIDA.

Programa VIH/SIDA
Instituto Panos
9 White Lion Street
Londres
N1 9PD

www.panos.org.uk

VIH/SIDA
hivaid@panoslondon.org.uk

Prensa
media@panoslondon.org.uk

Información general
info@panoslondon.org.uk