

**DOCUMENTO DE POLITICA SIDA
Y COOPERACIÓN AL DESARROLLO**

HIVOS DOCUMENTO DE POLITICA SIDA Y COOPERACIÓN AL DESARROLLO

Aprobado por el Comité Ejecutivo en su reunión
de febrero de 2001

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2 POLÍTICA DE HIVOS CONTRA EL SIDA 1990-1999	6
2.1 RETROSPECTIVA.....	6
2.2 DILEMAS Y RETOS.....	7
3 SITUACIÓN GENERAL AÑO 2000	9
3.1 INTRODUCCIÓN.....	9
3.2 ÁFRICA.....	9
3.3 ASIA.....	10
3.4 ASIA CENTRAL Y EUROPA DEL ESTE.....	10
3.5 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE.....	11
3.6 CONCLUSIONES.....	11
4 OPCIONES DE LA POLÍTICA	12
4.1 OBJETIVO.....	12
4.2 MOTIVACIÓN.....	12
5 RELACIÓN ENTRE EL VIH/SIDA Y LA POLÍTICA SECTORIAL DE HIVOS	13
5.1 INTRODUCCIÓN.....	13
5.2 DERECHOS HUMANOS.....	13
5.3 GÉNERO, LA MUJER Y EL DESARROLLO.....	13
5.4 CULTURA.....	14
5.4 ECONOMÍA Y DESARROLLO SOSTENIBLES.....	14
6 LOS GRUPOS META	15
6.1 PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.....	15
6.2 LA MUJER Y LA JOVEN.....	15
6.3 LOS JÓVENES.....	15
6.4 MINORÍAS SEXUALES.....	15
6.5 (TRABAJADORES) INMIGRANTES Y REFUGIADOS.....	15
6.6 LOS POBRES DE LAS GRANDES URBES Y LA POBLACIÓN RURAL.....	15
7 CARÁCTER DE LAS ACTIVIDADES A PROMOVER	17
7.1 INTRODUCCIÓN.....	17
7.2 PREVENCIÓN, CONCIENCIACIÓN E INFORMACIÓN.....	17
7.3 LOBBY Y PROMOCIÓN Y DEFENSA E INFLUENCIA EN LA POLÍTICA.....	17
7.4 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN, DESARROLLO DE REDES DE TRABAJO Y DE COMUNICACIÓN.....	18
7.5 EMANCIPACIÓN Y SEXUALIDAD.....	19
8 REALIZACIÓN	20
8.1 ACENTOS Y PRIORIDADES.....	20
8.2 OBJETIVO.....	20
8.3 ALIANZAS ESTRATÉGICAS.....	21
8.4 SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.....	21
8.5 MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	21
ADJUNTO 1 RESULTADOS DE LA DISCUSIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE HIVOS CONTRA EL VIH/SIDA.....	22
ADJUNTO 2 CUESTIONARIO.....	26
ADJUNTO 3 VISTA GENERAL DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS APOYADOS POR HIVOS.....	27
ADJUNTO 4 VISTA GENERAL DE LA DIFUSIÓN Y LAS CONSECUENCIAS DEL VIH/SIDA.....	28
ADJUNTO 5 APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS ESPECÍFICOS EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA.....	29
ADJUNTO 6 LISTA CON EXPLICACIÓN DE LAS ABREVIATURAS.....	30
ADJUNTO 7 PREGUNTAS MÁS FRECUENTES.....	31
ADJUNTO 8 BIBLIOGRAFÍA.....	35

1 INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente informe es actualizar la política de apoyo a los programas del sur contra el SIDA (*nota del traductor: para la aclaración de las abreviaturas en todo el texto véase el esquema en el adjunto 6*), llevada a cabo por Hivos desde el principio de los años noventa. La razón de esta actualización es el impacto del SIDA, cada vez mayor, en la situación socioeconómica en grandes zonas de los países del sur. Los efectos del SIDA son destructivos para el proceso de desarrollo de esos países.

Además, en el curso de los años, ha cambiado claramente el contexto y el campo de acción de los actores en la lucha contra el SIDA en el sur, aunque las autoridades todavía demuestran voluntad política alguna para facilitar la prevención y la asistencia de una manera responsable y coherente con las epidemias. Una tercera razón para esta actualización es que la política del SIDA debe adaptarse de forma clara a la política sectorial introducida por Hivos a mediados de los años noventa.

En este informe se elabora la política contra el SIDA para el futuro próximo, especificándose las actividades y los grupos meta a apoyar. Para determinar la dirección a seguir, han sido decisivos los resultados de una revisión llevada a cabo por agentes externos. Una de las partes de la revisión consistió en una encuesta en la que se consultó a las organizaciones contrapartes de Hivos en el sur y a otros expertos por su opinión sobre los resultados de los esfuerzos de Hivos hasta hoy, así como sus ideas sobre una política para el futuro.

Dado que Hivos sigue una política sectorial, en este informe se establece también un enlace con los diferentes sectores que forman parte de Hivos. En el último capítulo se detallan las tareas a elaborar en la política contra el SIDA. Los adjuntos contienen, entre otras cosas, una vista general de los proyectos contra el SIDA apoyados por Hivos, así como una compilación de las reacciones que se desprenden de la encuesta anteriormente nombrada.

2 POLÍTICA DE HIVOS CONTRA EL SIDA 1990-1999

2.1 Retrospectiva

Cuando Hivos, a principios de los años noventa, comenzó a apoyar los programas contra el SIDA en el sur, éste prácticamente aún no suponía un punto de atención prioritaria para la cooperación al desarrollo. El enfoque dominante al problema del SIDA se dirigía sobre todo al suministro de servicios por vías de la asistencia sanitaria. La decisión de Hivos de considerar el SIDA como tema de política específica se basó en la idea de que el SIDA también es un problema general para la cooperación al desarrollo, e incluso un problema de largo alcance; y que negar el problema que supone el SIDA, en un futuro mediato, significaría la destrucción de los esfuerzos ya realizados en el terreno de la cooperación al desarrollo.

Con esa elección, Hivos quedó en una posición única, ya que se convirtió en el pionero en lo que se refiere a la respuesta a la problemática del SIDA en el sur, por el reconocimiento a tiempo de que la pobreza estructural y la desigualdad existente a nivel social y en la relación de poder, son determinantes, tanto de la causa como de los efectos del SIDA. Esto fue lo que definió la pauta de los objetivos elegidos por Hivos para su política contra el SIDA, que se enfocan, especialmente, en la defensa de los derechos humanos, el fortalecimiento de los procesos de emancipación en lo que se refiere a la relación entre el SIDA y la sexualidad, el género y el proceso de concienciación del problema del SIDA en el sur. Se subrayó la importancia del apoyo a la defensa del desarrollo de las políticas de prevención necesarias y de la toma de medidas para proteger a las personas que viven con VIH/SIDA contra cualquier estigma y forma de discriminación.

En lo que se refiere a los grupos meta, Hivos ha enfocado sus esfuerzos, desde un principio, hacia grupos (específicos de la sociedad) especialmente vulnerables a la transmisión de VIH. Eran, y siguen siendo, la gente pobre, las mujeres, los (trabajadores) inmigrantes, los refugiados, los hombres homosexuales, los hombres bisexuales y los hombres discriminados por su orientación y/o comportamiento sexual y las trabajadoras y trabajadores sexuales. Además, las personas que viven con VIH/SIDA forma otro grupo meta importante para Hivos.

El enfoque de desarrollo de Hivos, con los acentos ya esbozados de objetivos y grupos meta, ha sido claramente aprobado, de ello da fe, entre otros, el informe favorable de la revisión externa realizada recientemente sobre la política de Hivos contra el SIDA, así como la valoración, igualmente positiva, que se desprende de una encuesta sobre la revisión, realizada entre las organizaciones contrapartes de Hivos y personas que funcionan como fuentes de información del sur.

Estos informes demuestran claramente que Hivos, con la política ya esbozada, es, efectivamente, el que ha marcado el paso y – quizás aún más importante – el que ha conseguido firmar valiosos acuerdos de cooperación con organizaciones contrapartes que, en este momento, pueden considerarse como organizaciones líderes en la lucha contra el VIH/SIDA. Diversas organizaciones contrapartes han estado involucradas directamente en acciones que han tenido una exitosa influencia en la política, tanto a nivel nacional como internacional. En todos los continentes en los que trabaja Hivos se pueden encontrar ejemplos evidentes.

Un ejemplo que habla por sí solo es la organización contraparte guatemalteca OASIS, que, con el apoyo de Hivos, comenzó hace unos seis años partiendo de cero, y es hoy una organización que marca la pauta en la lucha contra el SIDA en Guatemala. En el plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA publicado recientemente por el gobierno central se nombra explícitamente la importancia del papel desempeñado por OASIS para la realización de este plan. La organización contraparte SIAAP en Madras, India, también merece ser nombrada en este contexto. Consiguió convencer al gobierno del estado autonómico de Tamil Nadu de la eficacia del modelo de capacitación para asistencia antes y después de pruebas sanguíneas, impartido por trabajadores de la asistencia sanitaria y elaborado por SIAAP, al que había precedido un largo proceso de elaboración con ayuda de expertos holandeses. El modelo ha sido adoptado por las autoridades y hoy día se pone en práctica también en centros sanitarios públicos. Como tercer ejemplo se puede nombrar el trabajo de las organizaciones contraparte apoyadas por Hivos ANNEA y Shedepha en África oriental.

En el informe de evaluación del Stuurgroep Evaluatie Medefinancieringsprogramma, Grupo de dirección para la evaluación de los programas de co-financiación de septiembre de 2000, se hace una valoración

positiva sobre lo que han conseguido estas organizaciones, con medios limitados, y en circunstancias extremadamente difíciles, en el terreno de la concienciación sobre el problema del SIDA en Tanzania. Se podría completar esta lista con ejemplos procedentes de, Zimbabwe, República Sudafricana, Malasia, Perú y Costa Rica, entre otros.

En el curso del último decenio, Hivos también ha consolidado su reconocida reputación como factor de influencia en la política en el terreno del SIDA y de la cooperación al desarrollo. Han sido, sobre todo, las oficinas regionales, las que han realizado un importante aporte. Se organizaron, entre otros, seminarios que tenían como objetivo la creación de un mayor apoyo para la lucha contra el SIDA en las diferentes regiones. La activa participación de Hivos en la cúpula operacional holandesa de organizaciones que se dedican al SIDA y a la cooperación al desarrollo (ACG/KIT) es otro instrumento importante para sintonizar la gestión e influir en la política en relación al SIDA y a la cooperación al desarrollo.

Hivos da mucha importancia al establecimiento o al desarrollo de alianzas estratégicas, desde hace ya unos años existe una fructífera cooperación con el AIDS Fonds, con sede en los Países Bajos, y con organizaciones como la Schorer Stichting (Fundación Schorer) y Siemens Nederlandse Stichting Getsalt (Fundación holandesa Gestalt de Siemens), que ofrecen la pericia técnica para el desarrollo de, entre otras cosas, asesoría y programas "amigo o amiga" en el sur. *[nota del traductor: buddy o acompañante: en los Países Bajos es un voluntario que apoya y asiste moral y físicamente a un/a paciente de SIDA en la fase terminal]*

Hivos coopera también de forma constructiva, en parte por vía de las oficinas regionales, con las embajadas holandesas de los países del sur, para apoyar los programas contra el SIDA.

Las organizaciones que Hivos ha alcanzado con su apoyo son muy diferentes en carácter y magnitud, varían de organizaciones que se dedican a asuntos de sus bases (*grass root*) hasta organizaciones intermediarias, entre las que se encuentran organizaciones dedicadas específicamente al SIDA y un número creciente de organizaciones que tienen la lucha contra el SIDA como objetivo secundario en su programa. Esto último es de suma importancia para conseguir más posibilidades para apoyar a los grupos meta ya nombrados, sobre todo para el de las mujeres, para el que Hivos podría ofrecer una ayuda aun más importante. Véase los resultados de la revisión y de la encuesta hecha entre las organizaciones contrapartes de Hivos. Allí se pide a Hivos a realizar un esfuerzo aún mayor enfocado al grupo meta de las personas que viven con VIH/SIDA

En lo que se refiere a los gastos: en 1992, el 1,5% del presupuesto de Hivos se dedicó al apoyo de los programas contra el SIDA. En 1995, esta cifra había crecido hasta llegar al 3%, con lo que Hivos hizo realidad la promesa hecha pública durante la campaña anti-SIDA organizada por Hivos en el año 1992. En el año 2000, se ha llegado a superar el 4%. Aproximadamente la mitad del apoyo va a organizaciones en África y la otra mitad a programas en Asia y en América Latina.

2.2 Dilemas y retos

El crecimiento continuo de la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA y las consecuencias de este hecho para el futuro desarrollo del sur tiene como resultado que Hivos probablemente recibirá más solicitudes de cooperación en el terreno del SIDA. Hivos deberá, pues, desarrollar una línea de política propia aún más definida, derivada de la política general de Hivos, que consiste en la lucha directa contra la pobreza en combinación con actividades para la construcción de sociedades incluyentes y comprometidas en el apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA y en la construcción de una presión política a nivel internacional que mejore las condiciones de vida de las mismas, incluyendo el acceso a medicamentos específicos para el SIDA.

Hivos tendrá que delimitarse y no podrá apoyar todas las iniciativas, por muy importantes que sean. Será así en, por ejemplo, la acogida de huérfanos del SIDA, la asistencia directa a las personas que viven con VIH/SIDA y la investigación para la vacuna contra el SIDA. El apoyo a la acogida de huérfanos del SIDA exige una pericia específica para la que hay otras organizaciones mejor equipadas.

La política general de Hivos no se centra en el servicio y la asistencia directos, sino en el *lobby* y la promoción y defensa de la realización de medidas generales que garantizan esa asistencia y servicio de forma óptima. Allí donde, en este informe, se utiliza el término "asistencia", deberá leerse también en ese contexto. La planificación de la investigación para la vacuna, en la que las universidades y los laboratorios del norte desempeñan el papel principal, ofrece hasta ahora escasos puntos de enlace con una aportación de las organizaciones comunitarias del sur. Esta afirmación encuentra apoyo en el informe de la revisión de Russell Kerkhoven, ETC Crystal. Véase el adjunto "Preguntas más frecuentes".

Del informe externo anteriormente nombrado y la encuesta correspondiente, se desprende que las líneas principales de la política contra el SIDA seguida por Hivos hasta ahora, merecen su continuación. Género y los derechos humanos forman el foco de atención característico y que marca la posición de Hivos dentro del conjunto de organizaciones que se dedican al tema del SIDA en el sur. Todavía sigue habiendo mil y una razones para levantarse en defensa de los derechos humanos: discriminación y estigmatización de las personas que viven con VIH/SIDA y de las personas que se supone pertenecen a "grupos de riesgo", es algo aún muy frecuente. Las mujeres y las jóvenes corren más riesgo de ser infectadas con VIH, por la existente desigualdad de género en las relaciones con los hombres, y esto explica, en gran parte, el enlace con el tema del género.

En la revisión se subraya también claramente la importancia del *lobby* y promoción y defensa para ejercer influencia en la política. El objetivo: conseguir una política contra el SIDA efectiva. El dilema se halla en el hecho de que las organizaciones interesadas, como las organizaciones de autoayuda, también desafían a Hivos para que ayude a encontrar soluciones a sus primeras necesidades. Aquí existe, pues, una discrepancia con la política seguida por Hivos hasta ahora, ya esbozada arriba, pues en ella no se han tomado aún medidas para apoyar una entrega de servicios de forma directos.

De los resultados de la revisión se desprende que las organizaciones contrapartes y las personas que participaron en la encuesta, instan a Hivos a dedicarse de forma más intensa y duradera a temas como:

- Una mayor implicación de las personas que viven con VIH/SIDA (concretizar el GIPA)
- Mejorar la conexión entre los grupos locales de personas que viven con VIH/SIDA (CBOs) y las redes de trabajo internacionales (GNP+ /ICASO, ICW)
- Una mayor implicación de organizaciones que no están enfocadas específicamente al SIDA
- Mejorar la pericia para la estructuración de las organizaciones y el desarrollo de las redes de trabajo.
- La relación entre el SIDA y el poder de decisión sobre la propia sexualidad y la emancipación de las minorías sexuales.
- La relación entre el SIDA y la desigualdad de género.
- Lobby, promoción y defensa por productos asequibles incluyendo medicamentos específicos para el VIH que retrasan la evolución del SIDA.

Las indicaciones que se desprenden de la revisión recomiendan, además, junto al reconocimiento específico de la importancia de los puntos de atención nombrados anteriormente, estimular de manera intersectorial, saliendo de los confines de los sectores tradicionales de lucha contra el SIDA y mediante un esfuerzo personal y financiero óptimo, a prestar atención a los países con la mayor prevalencia de VIH; especialmente los países al sur y al este de África. Además, sigue siendo de suma importancia la actividad en el terreno de la prevención en los países con una prevalencia de VIH aún baja, por el gran potencial de diseminación del VIH si no se emprenden esfuerzos enérgicos y decididos. El esfuerzo y la atención extra pueden ser estimulados por una concienciación interna aún mayor de la gravedad de las consecuencias del SIDA para el aparato de ejecución de las ONGs, incluyendo las organizaciones contrapartes de Hivos en el sur. Al mismo tiempo, deberán estar bien ajustados a ello tanto la capacidad de realización propia como el desarrollo de los indicadores para monitoreo y evaluación.

3 SITUACIÓN GENERAL AÑO 2000

3.1 Introducción

En las más recientes publicaciones de ONUSIDA (junio de 2000), se estima la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA en más de 43 millones. Son ya casi 18 millones las personas que han fallecido a causa de las complicaciones del SIDA. Un dato inquietante es que la cantidad de jóvenes infectados/as con VIH, especialmente de chicas jóvenes, así como jóvenes de las minorías sexuales, está aumentando rápidamente en muchos países.

La mayoría de la gente infectada habita en el sur. La pobreza estructural, una división desigual de ingresos, desigualdad de género, discriminación hacia personas que puede suponerse forma parte de una minoría sexual, migración y urbanización son importantes factores que hacen vulnerable a la gente del sur a la transmisión de VIH. Sin embargo, habría que matizar esa imagen de una gran epidemia. Pueden existir diferentes epidemias locales una junto a otra. El contexto social tiene gran importancia para el tipo de epidemia.

Las consecuencias del SIDA son inmensas. Este ya tiene un gran impacto en las condiciones básicas de una existencia digna para gran cantidad de hombres, mujeres y niños en el sur. En el sur de África, el Caribe, algunas partes de Centroamérica y de Asia - los epicentros de la epidemia - los efectos destructivos, cada vez más evidentes, se traducen en un descenso en picada de la esperanza de vida, por ello, el desarrollo actual y futuro se ve influenciado estructuralmente de forma negativa. En muchos de los países los epicentros, el progreso socioeconómico logrado con gran esfuerzo durante las últimas décadas, amenaza con quedar reducido al cero a consecuencia del SIDA. La pérdida de mano de obra y el descenso de la productividad son los responsables. El porcentaje de personas infectadas con VIH es, en algunos de los países más afectados, del 20 por ciento o más. De las investigaciones se desprende que la esperanza de vida de la población de estos países puede descender de sesenta a treinta años. Incluso puede producirse un descenso en la población absoluta como consecuencia del VIH/SIDA.

Durante la década pasada, el contraste entre el sur y el norte no ha hecho más que crecer. Mientras que en el norte se han hecho disponibles productos asequibles que retrasan la evolución del SIDA, el sur, en general, sigue careciendo de estos productos, principalmente por los altísimos costos de los mismos.

3.2 África

Más de dos tercios de la población mundial viviendo con VIH/SIDA, habita en el África Sub-Sahariana. Pero aún así, las autoridades de la mayoría de los países del epicentro africano siguen sin reconocer la gravedad del problema, no se responsabilizan, o lo hacen insuficientemente, y no toman medidas efectivas.

Una nueva barrera para la acción eficaz es la actitud de algunos líderes que, en nombre de los países en vías de desarrollo, reclaman el derecho a investigar por cuenta propia los orígenes del SIDA y a estructurar un enfoque del problema según sus propios criterios. Se ha llegado a afirmar que el SIDA no es originado por un virus, con ello, estos líderes se eximen a sí mismos de la responsabilidad de intervenir allí donde aún sea posible, por ejemplo, haciendo disponibles medicamentos asequibles para mujeres infectadas en estado de gestación; medicamentos con los que la transmisión del VIH de madre a hijo podría disminuir drásticamente.

La negación y la falta de voluntad de las autoridades para intervenir tiene también mucho que ver con la agenda política de los diferentes países del sur de África. En algunos de estos países sí hay dinero para la participación en costosos conflictos armados, pero la gente con VIH/SIDA queda abandonada a su suerte. La falta de voluntad política para actuar decididamente contra el VIH/SIDA de estos gobiernos se enfrenta cada vez a más críticas. Durante la Conferencia Mundial de SIDA, realizada en Durban en julio de 2000, el juez Edwin Cameron, miembro del tribunal constitucional de la República Sudafricana, habló de un crimen contra la humanidad. Países como Uganda y Senegal prueban que las cosas pueden ser diferentes. Aquí, la cantidad de infecciones por VIH ha descendido drásticamente,

gracias, entre otras cosas, a las campañas de información y de promoción del uso del condón apoyadas de manera decidida por las autoridades.

Una delegación de parlamentarios holandeses que hizo una visita a la República Sudafricana a principios del año 2000, hizo un llamamiento para enfocar la máxima atención a la epidemia de SIDA: una cooperación al desarrollo que no ponga atención a las consecuencias del SIDA, es como llevar leña a la hoguera esperando así apagarla.

3.3 Asia

Desde hace ya años los expertos prevén un dramático aumento de la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA en Asia. Las cifras oficiales disponibles de los diferentes países, con su enorme densidad de población, ocultan la realidad. Sólo de forma esporádica nos llega información sobre la magnitud real y las consecuencias del VIH/SIDA en esta parte del mundo.

Lo que sí está claro es que India y China, dentro de un futuro no muy lejano, amenazan con convertirse en los países con el mayor número de personas que viven con VIH/SIDA. Según los esquemas de las Naciones Unidas y de la Organización Mundial para la Salud, el continente asiático contará con más personas que viven con VIH/SIDA que África en un futuro próximo.

Las causas son la ignorancia, la negación y los tabús a la hora de hablar sobre las causas de la transmisión de VIH; y la consecuencia, los muchos recelos de las autoridades a enfrentarse oportuna y adecuadamente a los hechos. Además, las tradiciones, las costumbres milenarias e ideologías como la religión, son las que permiten una escasa o ninguna apertura e investigación en el terreno del comportamiento sexual, y ello forma, de nuevo, una barrera para un enfoque eficaz del problema del SIDA.

La desigualdad de género, la discriminación y estigmatización de la que son víctimas las personas que, por su orientación sexual, difieren de la norma heterosexual, forman otros factores obstaculizadores. Da ánimos ver que, en este complejo conjunto que es Asia, se han desarrollado numerosos y valiosos programas de prevención y asistencia en el terreno del VIH/SIDA. El aporte del sector de las ONGs (aquí se encuentran algunas de las organizaciones contrapartes de Hivos), en países como India, Sri Lanka, y Malasia, ha sido de notable importancia. Además, existen indicios de que las autoridades en los diferentes países asiáticos van a esforzarse más por enfocar el problema del SIDA. Ejemplos de esto son países como India, China, Camboya y Tailandia. Esta última, además, tiene una reputación que defender como consecuencia del enérgico enfoque del gobierno del país. Este enfoque ha tenido como resultado una clara reducción de la cantidad de casos de transmisión de VIH. Además, Tailandia puede ejercer una función modelo para Asia (y fuera de ella), en lo que se refiere al desarrollo de las condiciones óptimas para la producción y la puesta a disposición de la propia población de medicamentos específicos para el VIH o de medicamentos antirretrovirales que retrasan la evolución del SIDA.

3.4 Asia Central y Europa del Este

Muchos países de Asia Central y de Europa del Este se hallan en un complicado proceso de transición y financiamiento a un ordenamiento social que se basa en el modelo occidental de producción, financiación (el mercado libre) y democracia. A ello se unen problemas de gobernabilidad y, ante esta transición, existe todavía poca confianza en el aparato estatal.

Como consecuencia de esta situación hay graves problemas a la hora de desarrollar una respuesta adecuada a la rápida expansión de VIH en esta parte del mundo. El problema del SIDA a menudo se considera sólo un problema sanitario, con lo que gran parte de la atención se centra en preocupación sobre las condiciones bajo las cuales pueden o deben hacerse pruebas de VIH. No se presta suficiente atención a los factores al origen del crecimiento de la transmisión de VIH. Sobre todo en esta parte del mundo, el aumento de la transmisión de VIH, puede atribuirse al uso de drogas intravenosas con jeringuillas infectadas.

Al mismo tiempo, la pobreza, la desigualdad de género, los tabúes en el terreno de la sexualidad con los prejuicios sobre todo lo que es diferente y sobre cualquier tipo de sexualidad sin fines

reproductivos, así como las insuficientes posibilidades de adquisición de información relevante sobre VIH/SIDA, ilustran muchos de los factores anteriormente nombrados.

3.5 América Latina y el Caribe

La epidemia de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe muestra una gran diversidad. En el Caribe y en algunos países de América Central las cifras de infecciones son alarmantemente altas. La situación en algunos de estos países es comparable a la de los países del sur de África: una prevalencia de VIH muy alta como consecuencia de los contactos heterosexuales.

En muchos de los demás países de América Latina, el VIH/SIDA concierne especialmente a hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Las cifras lo demuestran claramente y existen fundadas razones para enfocar la prevención y la asistencia a este grupo. Estas fueron las palabras de Peter Piot, director de ONUSIDA, en su discurso durante la conferencia regional contra el SIDA para América Latina y el Caribe, celebrada en Río de Janeiro el pasado noviembre. La prevalencia de VIH en este grupo de hombres en América Latina es igual o quizás mayor que en los grupos similares de otras partes del mundo y similar a la prevalencia en las poblaciones de muchos países del África Sub-Sahariana. Esta prevalencia es muy alta y lo más inquietante es la tendencia, sobre todo entre los hombres homosexuales jóvenes, a mantener relaciones sexuales inseguras, luego de logros importantes en la promoción del sexo más seguro en los años recientes. Conseguir un cambio permanente en el comportamiento es algo extremadamente difícil. En los países del cono sur de América Latina, el uso de jeringuillas infectadas para el uso intravenoso de drogas es también una importante fuente de infecciones de VIH.

Son especialmente los hombres homosexuales los que han desempeñado el papel de pioneros en el proceso de concienciación del problema del SIDA en esta parte del mundo, son ellos los que han desarrollado acciones de protesta y exigencia ciudadana ante los gobiernos para obligarlos a tomar medidas. Al igual que en el resto del mundo, la resistencia por parte de los grupos conservadores de la sociedad era grande. La iglesia y el ejército desempeñan aquí un importante papel obstaculizador, así como el dominante "machismo", formando una gran barrera a la hora de romper tabús y prejuicios en el terreno de la sexualidad, género y relaciones. A pesar de todo, los activistas se han organizado y, generalmente en cooperación con otros actores, han cosechado éxitos en los sectores medios de la sociedad. Con más o menos entusiasmo, los gobiernos han ido tomando medidas en el terreno de la prevención y la asistencia. En lo que se refiere a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales (productos que retrasan los daños causados por el VIH/SIDA), los activistas han logrado resultados impresionantes. Primero en Brasil y, después, en Argentina, Chile, Costa Rica y diversos países de Centroamérica. Al respecto hay que señalar que los productos que retrasan la evolución del SIDA todavía no están al alcance de todas las personas que viven con VIH/SIDA. Pero han sido los activistas de América Latina los que han marcado la pauta a seguir que puede resultar de gran importancia para el enfoque del SIDA en otras partes del mundo.

3.6 Conclusiones

El SIDA es un problema mundial que afecta sobre todo al sur. En el transcurso de los años, se han tomado una serie de iniciativas muy positivas, con las que se ha dado comienzo, de forma cautelosa, al enfoque del SIDA como un problema que se extiende más allá del terreno de la salud pública.

Desafortunadamente, ha habido insuficiente apoyo para tomar medidas que promuevan los intereses de los ciudadanos del sur más vulnerables a la transmisión del VIH, o que ya han sido infectados. En principio, es una tarea para los gobiernos de los diferentes países, pero está claro que también el sector privado puede desempeñar un importante papel en la lucha contra el SIDA. Para ello, se han hecho ya muchos esfuerzos, pero esta participación tendrá que crecer muchísimo para dar el alto a una epidemia que sigue extendiéndose. Para ello, la ayuda del norte es indispensable y la cooperación al desarrollo puede desempeñar un papel importante de monitoreo.

4 OPCIONES DE LA POLÍTICA

4.1 Objetivo

La política de Hivos contra el SIDA se centra en el apoyo a los procesos que permiten a grupos de personas en países en vías de desarrollo ponerle un freno a la expansión de VIH y abordar de forma adecuada las catastróficas consecuencias del SIDA para su vida. En el enfoque de Hivos se considera al SIDA como un problema de desarrollo que se sale claramente del terreno de la salud pública. El enfoque de Hivos centra la atención en el apoyo a las organizaciones que, con su *lobby* y promoción y defensa se esfuerzan por influir en la política, para así garantizar la información, la prevención y la asistencia, también en el sur.

4.2 Motivación

El SIDA tiene grandes y graves consecuencias para la estructura social y las posibilidades generales de desarrollo en el sur, y, con ello, condiciona el contenido de una cooperación al desarrollo eficaz. La epidemia de SIDA no puede verse aislada de la situación de los derechos humanos y la desigualdad de género en el sur, debido, entre otras cosas, a la violación de los derechos humanos y a las diferencias de poder ya existentes entre y dentro de los sexos, el SIDA puede extenderse rápidamente y provocar secuelas destructivas. En los documentos de política de Hivos para los sectores "Derechos Humanos" y "Género, la Mujer y el Desarrollo" se nombra al SIDA como punto de atención específico.

5 RELACIÓN ENTRE EL VIH/SIDA Y LA POLÍTICA SECTORIAL DE HIVOS

5.1 Introducción

Hivos ve el problema del VIH/SIDA como una cuestión de desarrollo que debe ser enfocada de manera multidisciplinaria e intersectorial. En este capítulo se describe en qué terrenos coinciden los sectores del VIH/SIDA con otros sectores de política de Hivos, y qué actividades podrían surgir en el marco de la política contra el SIDA .

5.2 Derechos humanos

Una parte importante del trabajo de Hivos es el apoyo a los procesos que permiten a la gente del sur salir en defensa de sus derechos. Derechos que no son más que los derechos humanos universales, no privilegios, y que - así hay que constatarlo - son violados a gran escala. Desafortunadamente para mucha gente el derecho a la información, a la educación, a la asistencia sanitaria, a la vivienda, a la seguridad social, a la protección jurídica, a la intimidad y a la vivencia sexual etc., son una utopía. En consecuencia, se hace aún más vulnerable la posición de la gente en el sur, que ya corre un mayor riesgo de ser infectada con VIH y de sufrir enfermedades y muerte por el SIDA.

La infección con VIH y el SIDA empeora la posición social aún más, ya que las personas que viven con VIH/SIDA son estigmatizadas y discriminadas, lo que tiene como consecuencia el aislamiento, el temor y el silencio. Los testimonios de personas que viven con VIH/SIDA en la conferencia contra el SIDA en Durban no dejaban lugar a duda. ¡No hay contraste más grande que el existente entre su mundo y el de los países industrializados!

En este terreno, las ONGs pueden realizar una tarea innovadora, sobre todo si se hace uso de las recomendaciones y directivas formuladas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Véase la publicación *"International Guidelines HIV/SIDA and Human Rights"*, 1998). En este documento, las Naciones Unidas se dirigen muy específicamente a las ONGs.

Claro está que para apoyar programas con cobertura nacional o internacional se busca la cooperación de organizaciones de defensa de los derechos humanos y, sobre todo, de organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA.

5.3 Género, la Mujer y el Desarrollo

La desigualdad en la relación de poder que la mujer experimenta con respecto al hombre es una importante razón para que la mujer y las jóvenes corren un riesgo mucho mayor de ser infectadas con VIH en comparación con los hombres. Las cifras desprendidas de los más recientes informes de ONUSIDA (junio de 2000) sobre el alcance y las características de la epidemia muestran claramente ese riesgo extra. En el caso de África se ha demostrado que la cantidad de casos de infecciones con VIH en mujeres jóvenes es mucho mayor que en hombres jóvenes. Estas cifras son comparables a las de otros focos de VIH/SIDA, como el Caribe, Europa del Este y algunos estados de India.

Los factores fundamentales para esta relativamente alta vulnerabilidad de la mujer son por una parte de tipo biológico y por otra, debidos al inferior estatus social de la mujer en general y a su relación sexual con el hombre en particular. El dominio masculino, a menudo defendido por la tradición y la cultura dominantes, sitúa a la mujer casada en una posición de dependencia total. Allí donde la cultura dominante concede al hombre el derecho a hacer uso de la violencia en las situaciones que a él le resulten convenientes, la mujer es la víctima más fácil, con todas sus consecuencias. El temor a la violencia hace que la mujer no se atreva a negarse a los deseos de sexo inseguro del hombre. El aumento de las infecciones con VIH entre mujeres jóvenes tiene mucho que ver con tres factores: la desigualdad en la relación de poder, una supuesta reducción de las posibilidades de transmisión de VIH y/o incluso la presunción de un efecto curativo de la relación sexual con mujeres jóvenes. Los riesgos de transmisión de VIH de madre a hijo durante el embarazo o el parto ejercen una presión especial en la posición de la mujer. La desigualdad en la relación de poder existente para la mujer y la joven

conduce también a un menor acceso al saber y a la información (concienciación), así como a, por ejemplo, la asistencia sanitaria, sobre todo si hay que pagar por ella.

Esta limitada capacidad de decisión de la mujer tiene también como consecuencia que la visión, los intereses y las prioridades del hombre sean dominantes a la hora de determinar la política central y el reparto de los medios disponibles para prevención y asistencia.

Se puede decir que las consecuencias del SIDA son más graves para la mujer y que agudizan las ya existentes desigualdades de género. La recesión económica, consecuencia de la desaparición de ingresos, alcanza siempre en primer lugar a la mujer (pobre). Al mismo tiempo, es la mujer la que queda al cuidado de los hijos y, finalmente, al cuidado, voluntario, de los enfermos de la comunidad. No nos cansaremos de recalcar la necesidad de estar alertas al tema de la igualdad de género. Para ello, es importante implicar también al hombre, su identidad y su vivencia sexual en la lucha contra el SIDA.

5.4 Cultura

La política cultural de Hivos se centra en el sector cultural y, dentro de él, específicamente en el arte y la cultura popular en el sur. Como consecuencia de factores como la ignorancia y la predisposición, los artistas que intentan visualizar su vivencia del VIH/SIDA, a menudo se enfrentan a negativas e incluso censura. Hivos se levanta en defensa de estos artistas estimulando a las organizaciones contraparte a tomar medidas que permitan a los artistas afectados continuar con su trabajo artístico haciéndolo público de la forma deseada.

5.4 Economía y desarrollo sostenibles

A consecuencia de factores como la fallida gestión política, el desarrollo económico en muchos países del sur permanece a un nivel más bajo de lo deseable. La pobreza estructural aumenta la vulnerabilidad de las personas a la transmisión del VIH y les imposibilita para reaccionar de forma adecuada a las consecuencias del SIDA. Las consecuencias tienen un efecto enorme tanto a nivel macro como micro. Justamente es la gente que se encuentra en la fase reproductiva de la vida la que es eliminada por el VIH/SIDA. Esto se traduce en una obstrucción importante en el proceso de producción de todas las capas sociales de empresas, instituciones estatales, asistencia sanitaria, enseñanza, etc.

Por ejemplo: debido a la desaparición del profesorado sin que existan posibilidades de sustituciones, empeora la enseñanza. Se paraliza la preparación de gente joven al proceso laboral y cada vez es más difícil encontrar gente que ocupe los puestos de trabajo calificados. De esta forma, el SIDA paraliza el desarrollo económico. En los países con una alta prevalencia de HIV podemos hablar incluso de regresión económica.

También los resultados de los proyectos de cooperación al desarrollo de las organizaciones contraparte de Hivos pueden ser considerados como nulos. Esto es ya palpable en, por ejemplo, el sector agropecuario, sobre todo en la agricultura sostenible/biológica, a la que Hivos ha estado estrechamente vinculada por medio del apoyo a proyectos. La agricultura biológica es muy laboriosa y cuenta con una participación femenina relativamente alta. Esto siempre se ha considerado como una ventaja comparativa para el sur, pero esa ventaja amenaza con desaparecer por falta de mano de obra de sustitución. Un problema adicional es que con ello las posibilidades, ya muy escasas, de conseguir ingresos propios para la mujer disminuyen.

En el sur de África, Hivos, en cooperación con organizaciones de desarrollo rural locales, ha puesto en marcha una serie de procesos para desarrollar las estrategias necesarias para dar una respuesta adecuada a las consecuencias del SIDA en las sociedades locales. Esta atención de Hivos a los aspectos económicos del problema del SIDA, seguirá creciendo en el futuro, sobre todo en lo que respecta a los países con una alta prevalencia de VIH en los que Hivos está actuando. Por último, una consecuencia importante del VIH/SIDA es la exclusión de los seguros por la condición de estar infectado y/o un alto riesgo de transmisión. Especialmente desde el norte podemos ejercer un *lobby* y promoción y defensa valiosos ante ello. WEMOS (organización para asuntos internacionales de salud), la organización contraparte de Hivos en la Federación Sur-Norte, ha hecho ya mucho en este terreno y está claro que se buscará una colaboración aún más estrecha para ello.

6 LOS GRUPOS META

Para el apoyo a las actividades y programas nombrados en el párrafo anterior, Hivos se centra en los grupos de personas especificados a continuación, todos de igual importancia.

6.1 Personas que viven con VIH/SIDA.

El papel de las personas que viven con VIH/SIDA en el desarrollo de la política y la puesta en marcha de los programas que se enfocan a la prevención y la asistencia en el terreno del VIH/SIDA, es de gran importancia para la calidad y el éxito de esos programas. En el plan "*Greater Involvement of People Living With or Affected by HIV/AIDS*" (GIPA), iniciado bajo los auspicios de ONUSIDA se reafirma la importancia de ese papel a la vez que se argumenta de forma constructiva. ¿Quién sino las personas que viven con VIH/SIDA, que, en base a su propia experiencia sabe de los estragos que pueden ocasionar el estigma y la discriminación, debe ser implicada a la hora de transformar el miedo y los prejuicios sobre el SIDA en aceptación, tolerancia y respeto?

6.2 La mujer y la joven

La mujer y la joven merecen una atención específica porque, a consecuencia de la desigualdad en la relación de poder respecto al hombre, corren más riesgo de transmisión de VIH y porque las consecuencias del SIDA les afectan más gravemente.

6.3 Los jóvenes

Especialmente con miras a una prevención eficaz es de suma importancia informar a los jóvenes sobre el VIH/SIDA y sobre el sexo seguro, reconociendo que los jóvenes mantienen relaciones sexuales.

6.4 Minorías sexuales

Debido a la discriminación de personas con una orientación, identidad o comportamiento sexual diferente de la norma heterosexual, los homosexuales, bisexuales y transexuales, en muchos países, se ven privados de un enfoque de prevención y asistencia adaptado a ellos. También en países y regiones con dominio de transmisión heterosexual de VIH es importante reconocer y defender los derechos de estos grupos, que, al igual que los grupos minoritarios en otras partes del mundo son sometidos duramente a la prueba del SIDA.

6.5 (Trabajadores) inmigrantes y refugiados

Es un hecho probado que la gente que se ve obligada a trabajar o a construir una nueva vida lejos de su ambiente de confianza, queda expuesta a un mayor riesgo de transmisión de VIH debido a su posición frecuentemente marginalizada en un ambiente extraño. Ello justifica una atención específica para este grupo de gente.

6.6 Los pobres de las grandes urbes y la población rural

Debido a la relación directa entre la epidemia de SIDA y la pobreza estructural en el mundo, Hivos enfoca esta parte de su política a la gente pobre de las grandes urbes y a la población rural en el sur. Debido a su pobreza quedan excluidos del acceso a las facilidades e información más elementales y

son, por ello, más que nadie, vulnerables a la transmisión de VIH. Por esta misma razón, son ellos los más afectados por las consecuencias del VIH/SIDA.

7 CARÁCTER DE LAS ACTIVIDADES A PROMOVER

7.1 Introducción

Para la realización de los objetivos nombrados en el punto 4.1, Hivos se enfoca a los siguientes programas y actividades, todos de igual importancia.

Al valorar estas actividades y programas es necesario tener en cuenta de forma respetuosa e inteligente el contexto local. Hay que escuchar a las organizaciones en el sur: ¿Cuáles son las posibilidades existentes? Las iniciativas y los programas están en sus manos. Ellas determinan el ritmo del proceso que puede llevar a cambios en las relaciones, en las estructuras de poder y en el comportamiento. El diálogo Sur-Sur puede desempeñar un importante papel en el fortalecimiento de este proceso.

Para llevar a cabo su política contra el SIDA, Hivos se centrará en las siguientes categorías de actividades y programas:

- Prevención, concienciación e información
- Lobby y promoción y defensa e influencia en la política
- Estructura de la organización, desarrollo de redes de trabajo y de comunicación
- Emancipación y sexualidad

7.2 Prevención, concienciación e información

Para reforzar la capacidad de defensa de la gente en el sur que corre el mayor riesgo de transmisión de VIH, Hivos dará apoyo a los programas enfocados a la prevención, la concienciación y la información. Es evidente que, para ello, se pondrá la máxima atención en el grupo meta de los jóvenes, alcanzándose justamente a aquéllos a los que, generalmente, no llega la información básica sobre los riesgos de transmisión de VIH.

Sobre todo en países en los que la prevalencia de VIH todavía es limitada existen razones para dar prioridad al apoyo de programas enfocados a la prevención, la concienciación y la información. Junto a la concienciación de los riesgos de transmisión de VIH tiene suma importancia la concienciación de las consecuencias del VIH/SIDA. En este sentido se centrará la atención en el amplio campo de las organizaciones locales, es decir, no sólo de las organizaciones contra el SIDA, que pueden ser de gran importancia estratégica, y sobre todo en los países y zonas en que el proceso de desarrollo general ya se ve obstaculizado debido a las consecuencias del VIH/SIDA.

7.3 Lobby y promoción y defensa e influencia en la política

Hivos apoya un *lobby* y promoción y defensa enfocados a influir en la política para conseguir garantías óptimas para prevención, asistencia y protección de los derechos humanos dentro del marco del VIH/SIDA.

Como ya se nombró en el párrafo 5.2, se trata de los derechos universales a la información, enseñanza, intimidad, vivencia libre de la sexualidad y sanidad; que son los principios determinantes del contenido de la asistencia y la prevención. Con respecto a lo dicho en el capítulo 3, la verdad del sur es muy diferente, sin responder en lo más mínimo a estos principios. Dado que la administración es la principal responsable, resulta imprescindible una defensa por parte de las ONGs locales, de estas facilidades para las que Hivos se compromete. El apoyo de la prestación de servicios directos se sale de las directrices de la política de Hivos contra el SIDA. En casos excepcionales, puede ser que las circunstancias y los objetivos del programa formen una base para diferir de esta norma. Un ejemplo de ello es el existente compromiso de fomentar el profesionalismo en el marco de asesoría y asistencia del *buddy*.

Un *lobby* y promoción y defensa bien organizado y continuo es un medio extremadamente eficaz para obligar a la toma de medidas que garanticen las medidas anteriormente nombradas. Basta ver los ejemplos de acciones exitosas de las organizaciones contraparte de Hivos nombrados en el párrafo 2.1, que han tenido gran influencia en el desarrollo de la política contra el SIDA, a nivel nacional y/o regional.

Es evidente que las acciones en el terreno del *lobby* y promoción y defensa muestran grandes diferencias. Allí donde, en un país, la confrontación dura puede tener efectos muy eficaces, en otro, por razones de política, tradición o relaciones culturales, se hará necesario un enfoque mucho más diplomático. Un buen ejemplo de ello es el *lobby* y promoción y defensa para conseguir el acceso al tratamiento médico, y, especialmente, hacer disponibles ciertas combinaciones de medicamentos asequibles contra el VIH/SIDA. En este terreno, y gracias, entre otras cosas, a las consecuencias de las acciones sin rodeos de las ONGs locales se han conseguido resultados significativos en algunos países ya nombrados en el capítulo 3. Hivos busca el diálogo con la gente de las organizaciones contraparte para determinar el enfoque estratégico exigido por las circunstancias.

No sólo las organizaciones contraparte en el sur, también el mismo Hivos hace uso de los instrumentos de *lobby* y promoción y defensa. Esto ocurre, por ejemplo, en el marco de las alianzas y la participación en foros en el norte que aspiran a ejercer influencia en la política para así alcanzar una mayor concienciación sobre la problemática del SIDA en los países en vías de desarrollo.

7.4 Estructura de la organización, desarrollo de redes de trabajo y de comunicación

Son sobre todo los implicados de forma directa, los infectados y afectados, los que merecen apoyo para organizarse y poder salir en defensa de sus derechos. Son pocos los países del sur en los que las personas que viven con VIH/SIDA disponen de una buena organización. Las organizaciones que existen, están estigmatizadas y suelen funcionar de forma aislada. Además, es muy difícil ampliar las organizaciones y garantizar la continuidad debido a la inexistencia de un mínimo de tratamiento médico para los pacientes. Dada la importancia del asunto, nos encontramos aquí ante un reto de magnitud. Nos espera una gran tarea de apoyo y promoción de la profesionalidad de las personas que viven con VIH/SIDA, para que así, ellos puedan participar en todos los niveles de la toma de decisiones sobre cuestiones estratégicas en el terreno de la asistencia y la prevención.

Eso conlleva una gran atención para la formación y las posibilidades de información, para dejar claro por qué y cómo se puede luchar. Para ello, es de crucial importancia garantizar el enlace entre ONG y CBO, y trabajar por hacer que la representación de la base tenga suficientes oportunidades de participar en las organizaciones más profesionales. Al respecto, son las organizaciones rurales más débiles, entre otras, las que merecen apoyo.

La revisión externa y el propio examen de las experiencias de los colegas en las secciones regionales, junto con otras personas que funcionan como fuente de información, corroboran la necesidad de fomentar la profesionalización. Este fomento ofrece cierta garantía de durabilidad y deberá estar enfocado a la construcción de organizaciones, planificación, administración y mecanismos de responsabilidad. Para las organizaciones en países o zonas con una alta prevalencia de VIH/SIDA, esta condición es imperiosa.

Es esencial el desarrollo de redes de trabajo para conseguir un lugar respetable en el centro de la sociedad. Con ello se puede reforzar la posición de las ONGs en su labor de *lobby* y promoción y defensa. El desarrollo de redes de trabajo es también importante para la realización de enlaces con y la influencia en la agenda internacional en el terreno del SIDA. En este momento, los lazos existentes entre, por un lado, las organizaciones locales, y por otro, las organizaciones de servicio SIDA y el grupo internacional de *lobby* y promoción y defensa de las personas que viven con VIH/SIDA, deben ser definidos como injustificablemente débiles.

En la era de la ICT es natural que las organizaciones en el sur también tienen que poder hacer uso de las avanzadas técnicas de comunicación. Con ello, pueden conseguir independientemente y de una forma eficaz la información necesaria para realizar sus propias operaciones.

7.5 Emancipación y sexualidad

Decir SIDA es decir sexualidad. Una vivencia libre de la sexualidad no significa su liberación de las relaciones de poder existentes (género, edad, posición socioeconómica, etc.) Desafortunadamente, esa libre vivencia también se confronta con barreras que son consecuencia de las ideas dogmáticas que se derivan de las distintas ideologías. Existen muy pocos lugares en el mundo en los que este problema ha sido resuelto. El resurgimiento del fundamentalismo y los sistemas políticos oprimentes hacen muy difícil, o casi imposible, romper con los tabues y prejuicios existentes en este terreno.

Son sobre todo las mujeres, las jóvenes y la gente que difiere de la norma dominante heterosexual, como los que trabajan en la industria del sexo (hombres y mujeres), los homosexuales y los transexuales, los que ven coartados su libertad y sus derechos. Esta realidad, en la que la desigualdad en la relación de poder desempeña un importante papel, forma un factor esencial para los grandes riesgos de transmisión de VIH a estos grupos de personas.

Aquí se halla un gran reto que debería ser abordado en beneficio de una política preventiva eficaz. La gente de la que se trata debe estar en condiciones de defenderse en sus relaciones con otros, para así, defenderse contra la transmisión de VIH. Hivos es consciente de que la sexualidad es un tema extremadamente delicado, pero eso no le impedirá recibir con los brazos abiertos las valiosas iniciativas de las ONGs que promuevan la ruptura de dichas barreras. El carácter secular y poco dogmático de la organización humanista Hivos, forma un elemento importante para, justamente en relación a este problema, querer seguir estando abiertos al diálogo.

8 REALIZACIÓN

8.1 Acentos y prioridades

El enfoque sectorial es decisivo para la realización de la política contra el SIDA. Por ello, hasta ahora, se ha centrado la atención en el sector de los Derechos Humanos, con una atención creciente en el género. En recientes evaluaciones se ha considerado esta elección como muy positiva, y en un futuro próximo no se esperan cambios en este aspecto. Sí cambiará el sector "Economía y desarrollo sostenibles", que gozará de más atención, sobre todo de los programas de los países en el epicentro de la epidemia.

Para la puesta en marcha de la política contra el SIDA, Hivos trabaja en conjunto con las organizaciones particulares independientes en los países de los continentes septentrionales, Europa del Este y Asia Central. La respuesta se somete a una diferenciación según las características y la magnitud de la epidemia.

Claro está que en los países y zonas con cifras de infección aún bajas, se puede y se debe invertir más en la prevención. En los países más castigados se exigirán más facilidades para garantizar una asistencia óptima, incluyendo la disponibilidad de productos asequibles que retrasan la evolución del SIDA. Por otra parte, sería muy imprudente prestar menos atención a la prevención en estos países. Una política eficaz contra el SIDA implica un equilibrio entre la prevención y la asistencia.

Debido a la magnitud de la epidemia y los efectos dramáticos para el conjunto de la sociedad, se dará prioridad a la cooperación con las organizaciones que justamente luchan contra el SIDA en los países con la mayor prevalencia de VIH/SIDA.

La misma prioridad se dará al apoyo a los programas que se dedican a mejorar la situación de las mujeres y las jóvenes en el terreno de la prevención y la asistencia. Cifras recientes sobre la situación en el sur de África demuestran que la transmisión de VIH en las chicas jóvenes, cada vez produce a más temprana edad.

Además, se dará prioridad al apoyo enfocado a reforzar la posición de las personas que viven con VIH/SIDA, poniendo especial atención en la promoción de la profesionalización, autodesarrollo, *lobby*, promoción y defensa por una asistencia adecuada con las garantías de un funcionamiento óptimo en la sociedad.

Con respecto a esto, y volviendo al ya nombrado informe de la revisión, existen razones más que fundadas para seguir apoyando con más fuerza que nunca a las organizaciones de minorías sexuales en el sur.

La importancia del apoyo al *lobby* y promoción y defensa ante las administraciones y la industria para mejorar la disponibilidad en el sur de productos asequibles que retrasan la evolución del SIDA, también merecen atención y prioridad. Para ello, el diálogo Sur-Sur puede desempeñar un papel de gran importancia.

8.2 Objetivo

La gravedad del tema y la regresión en el proceso de desarrollo de los países con una prevalencia de VIH/SIDA alta, obligan a Hivos a hacer entrar en acción de forma óptima a todo su potencial humano. Especialmente, los miembros de la directiva de la sección africana de Hivos deberán estar alerta y poner manos a la obra para llevar a cabo iniciativas y proyectos potencialmente valiosos en el terreno de VIH/SIDA.

Este esfuerzo se centra en aumentar de forma sustancial la participación de Hivos en los programas contra el VIH/SIDA en África, en un plazo de dos años. Retos semejantes esperan a las demás

secciones, pues también en diversos países de Centroamérica, Asia Central, Europa del Este e India, la epidemia tiene o va a tener efectos destructivos para el desarrollo del país.

8.3 Alianzas estratégicas

Uniendo fuerzas, experiencia y pericia se consigue una ganancia mayor. Por ello, en la lucha mundial contra el VIH/SIDA, Hivos trabaja en colaboración con organizaciones contraparte elegidas estratégicamente.

Desde hace ya años, Hivos participa de forma activa en el grupo llamado AIDS Coördinatie Groep (grupo de coordinación SIDA), (ACG/KIT, que en un futuro próximo operará bajo el nombre de S&RH en AIDS), una plataforma de organizaciones y expertos holandeses en el terreno de la salud sexual y reproductiva, que se esfuerza por la lucha contra el VIH/SIDA en el sur.

Además, Hivos considera de vital importancia los acuerdos de cooperación ya existentes desde hace mucho tiempo, con el AIDS Fonds. A raíz de la iniciativa STOP AIDS NOW, estos acuerdos de cooperación, en un futuro próximo, serán aún más significativos, tanto en lo que se refiere al contenido como a la magnitud de la participación. Por otra parte, esta iniciativa significa una ampliación y profundización de la cooperación con otras MFOs en este terreno.

Está claro que, con relación a la lucha contra el SIDA, Hivos también quiere entrar en diálogo con las embajadas y el ministerio.

A nivel internacional, Hivos se centrará en el diálogo y la cooperación con organizaciones contraparte correligionarias a nivel europeo (Alliance 2015 y Eurostep) para introducir y mantener en la agenda la lucha en todo el mundo contra el VIH/SIDA de forma aún más clara. La cooperación con los organismos coordinadores de gente con VIH/SIDA (entre otras GNP+ ICASO) será intensificada.

Para la aplicación de la expertizaje técnica, Hivos buscará también la cooperación con organizaciones que pueden ofrecer su valiosa participación a la promoción del profesionalismo en el sur, con el objetivo de mejorar la eficacia de la estructura de la organización, planificación y estrategia. Para ello, Hivos ya ha firmado un valioso acuerdo de cooperación con la fundación Schorer, en Amsterdam.

Por último también las siguientes organizaciones trabajan conjuntamente con Hivos en la lucha contra el SIDA: Zuid Noord Federatie, International Humanist Ethical Union (IHEU) y Humanistisch Overleg Mensenrechten (HOM)

8.4 Suministro de información y educación

Con el fin de promover la concienciación y la perfilación en los Países Bajos, Hivos dará publicidad al trabajo realizado por las organizaciones contraparte de Hivos en el terreno de VIH/SIDA en el sur. Se hará por vías de los medios de comunicación apropiados y por los rápidos medios de ICT. Por supuesto, la información será adaptada a las organizaciones en los Países Bajos con las que Hivos mantiene una relación de cooperación o con las que Hivos está relacionado por medio del AIDS Coördinatie Groep (ACG/KIT), que, a partir de 2001 se fusionará con la red de trabajo holandesa de organizaciones y expertos en el terreno de la sexualidad y la salud reproductiva y el SIDA.

8.5 Monitoreo y evaluación

En relación con el carácter de la política del SIDA, que extralimita los sectores, la evaluación de los programas deberá contener un amplio test. Eso no necesariamente tiene que suponer una traba para situar el programa, para su administración, en uno de los cinco sectores: el sector para el que se puedan señalar la mayor cantidad de puntos de contacto de importancia.

El resto de las indicaciones para el monitoreo y la evaluación se estudiará en el proceso que ya se ha puesto en marcha para la política integral de Hivos, de actualización de los criterios y garantías para medir los resultados, desarrollar los indicadores y adaptar los sistemas de datos. La "guide to monitoring and evaluation for National AIDS programmes (2000)" (Guía de monitoreo y evaluación para los programas nacionales contra el SIDA 2000), producida por ONUSIDA será el punto de partida.

ADJUNTO 1 RESULTADOS DE LA DISCUSIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE HIVOS CONTRA EL VIH/SIDA

Introducción

Para conseguir una mejor idea acerca de los puntos fuertes y débiles de la política de Hivos contra el SIDA, se les pidió a personas y expertos del SIDA, a representantes de organizaciones contrapartes y a las oficinas regionales que respondieran a algunas preguntas relativas a Hivos y el VIH/SIDA en el sur. En total fueron 35 las personas que participaron en la discusión en línea o que fueron entrevistadas. Abajo se ofrece un resumen de los resultados de esta investigación, que serán utilizados durante la revisión y la posterior reforma del informe de política de Hivos contra el VIH/SIDA.

1. ¿Qué opina sobre las opciones de política hechas por Hivos en el pasado?

Todos los encuestados mencionaron que valoran enormemente a Hivos y su política contra el SIDA. Creen que la estrategia de Hivos ha sido eficaz y que el enfoque no necesita grandes cambios. Especialmente las opciones creativas y el enfoque a los derechos humanos, la sociedad civil, la participación de la comunidad y las minorías marginadas gozan de gran aprecio. Piensan que Hivos se diferencia favorablemente de las grandes organizaciones internacionales activas en la lucha contra el SIDA y los problemas relacionados, que a menudo tienen una visión muy técnica, epidemiológica y economista. Aprecian la voluntad de apoyar nuevas iniciativas (a pequeña escala) con fondos limitados. Uno de los encuestados afirma que "Hivos, con su atención a las iniciativas a pequeña escala, apoya el enfoque "desde abajo", vital para fomentar la autogestión y la implicación de la comunidad." Uno de los encuestados menciona la labor de la organización contraparte de Hivos "Vía Libre" y la califica de exitosa. Por ella, la Ley Contra el Sida, vigente desde 1997, fue completada y perfeccionada. El problema, desafortunadamente, sigue siendo su escasa aplicación en la práctica.

El acento que la política de Hivos contra el SIDA hace recaer sobre los derechos humanos y los temas de género, se considera una valiosa opción por la estrecha relación tanto entre el VIH/SIDA y los derechos humanos como entre el VIH/SIDA y los temas de género. Sin embargo, uno de los encuestados remarcó que Hivos no cumple suficientemente con el objetivo propuesto con respecto a la mujer y el SIDA.

2. Basándose en su propia experiencia de trabajo, ¿qué retroalimentación le daría a Hivos en relación al tema, focos de atención o tipos de organizaciones financiadas?

3. ¿Cuáles son, en su opinión, las principales opciones para la futura política de Hivos en la lucha contra la constante expansión del VIH/SIDA en el mundo?

Si queremos frenar la expansión del SIDA, debemos priorizar la financiación de las organizaciones que enfocan sus intervenciones hacia los grupos de población más vulnerables al VIH/SIDA. Para ello, Hivos debería continuar apoyando los pequeños proyectos y las organizaciones de autoayuda y mantener su atención enfocada fuertemente a las comunidades locales de difícil alcance y las ONGs que trabajan con ellas. Algo que suele ser desatendido por la mayoría de los programas convencionales.

Uno de los encuestados mencionó lo siguiente: "es necesario que Hivos siga prestando atención en el futuro al género y los derechos humanos. Estas son las áreas en las que ustedes y sus contrapartes poseen la experiencia y la pericia." Otro aconseja a Hivos involucrar a las organizaciones de defensa de los derechos humanos en general, para así, hacerles adoptar los temas relacionados con el VIH/SIDA.

Una vez comprendidos los asuntos contextuales que llevan a la vulnerabilidad (por ejemplo derechos humanos y género), a veces, las comunidades se olvidan de dar el siguiente paso, que es intentar abordarlos o remediarlos.

Consejo:

- El lobby y la promoción y defensa deberían ser incluidos de forma más específica. Se debería poner especial atención al apoyo de las instituciones de promoción y defensa que trabajan por la reforma de las instituciones para la salud pública y otras agencias, para así, enfrentarse más eficientemente a los problemas, apoyando a los que ya están luchando contra ellos.
- La política de Hivos contra el VIH/SIDA debería poner más atención al desarrollo de las redes de trabajo. Hivos debería apoyar el establecimiento de contactos entre los grupos locales y entre éstos y las instituciones internacionales. Las redes de trabajo no sólo son necesarias para el intercambio de información al tradicional nivel epidémico, sino también para el lobby y promoción y defensa en el terreno de la mejora de la legislación, las leyes y la influencia política. Apoyar las redes de trabajo no significa tener que financiar cualquier reunión. Al contrario, se debería formular una serie de objetivos concretos y las redes de trabajo deberían facilitar el intercambio de experiencias interesantes; lo importante debería ser el contenido. Además, para ser efectivos, el lobby y promoción y defensa exigen redes de trabajo y la unión de fuerzas.
- Se debería enfocar el apoyo a las organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA a nivel de redes de trabajo, mejor que repartir el dinero entre una cantidad innumerable de pequeñas organizaciones de autoayuda.
- Debería haber una capacitación continua de trabajadores que se dedican a la población meta y de los líderes de los grupos de las ONGs, para maximizar su productividad, y asegurar un trabajo según directivas compatibles con los objetivos de Hivos.
- Uno de los encuestados piensa que los proyectos educacionales necesitan más atención. Una educación sexual completa, comprensible y libre de prejuicios sería esencial para reducir el impacto del SIDA en el mundo.
- La salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA deberían relacionarse más estrechamente. En otras palabras: se debería reconocer el VIH/SIDA como una cuestión de salud pública, para que pueda ser integrado en la estructura general de la salud y la sanidad primarias, por vías de información y de trabajo de prevención.
- La estrategia formulada en el documento de política debería ser flexible. Tendría que ser posible elaborar cambios rápidamente al mismo tiempo que la epidemia va evolucionando. Además, Hivos debe estudiar continuamente el desarrollo de la política del SIDA, y hacer sugerencias a sus contrapartes y especialistas sobre los cambios necesarios.

4. Enfoque específico de la política

Dado que la epidemia de SIDA conlleva una gran crisis de desarrollo, ¿prevé usted la necesidad de cambiar el foco de atención de Hivos en una dirección específica? Sobre todo en lo que se refiere a:

- (a) La implicación de personas que viven con VIH/SIDA en general;**
 - (b) La implicación de los grupos de personas que viven con VIH/SIDA en la puesta en práctica de la política;**
 - (c) El acceso a las campañas de tratamiento, incluyendo la logística práctica de los medicamentos.**
 - (d) El desarrollo de una vacuna contra el SIDA.**
- (a) Todos los encuestados piensan que la participación de las personas que viven con VIH/SIDA es de gran importancia. Se elogia a Hivos por su ayuda financiera a las ONGs que son dirigidas por y para las personas que viven con SIDA. En lo que se refiere a la mayor implicación de las personas que viven con VIH/SIDA en general, uno de los encuestados piensa que podría ser de gran ayuda hacer uso de la organización contra el SIDA de las Naciones Unidas GIPA (Greater involvement of people living with OR affected by HIV/ AIDS Mayor implicación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA). Se incrementaría el enfoque a los grupos de población más afectados y, en consecuencia, la política tendría una base más real.
- (b) La implicación de los grupos de personas que viven con VIH/SIDA en la puesta en práctica de la política es de vital importancia. Especialmente, si poseen algún tipo de capacidad profesional o de experiencia. Algunos de los encuestados piensan que Hivos va por buen camino. Ven en Hivos una organización que provee apoyo y asistencia a áreas a las que otros no quieren ir.

La introducción de las leyes sobre el SIDA en varios países de América Central ilustra ampliamente la importancia de la participación de los grupos de personas con SIDA a la hora de diseñar la política nacional. Una vez promulgadas las leyes, por supuesto que aún queda un largo camino por recorrer hasta llevarlas a la práctica efectiva. Este es otro de los terrenos en los que se debería capacitar a las ONGs para una labor más eficaz.

- (c) El acceso a las campañas de tratamiento, incluyendo la logística práctica de los medicamentos, es esencial en el mundo entero. Todas las ONGs que trabajan en el terreno del SIDA deberían ser alentadas a tomar parte en el desarrollo de programas de promoción y defensa enfocados al acceso al tratamiento médico adecuado. Las personas que viven con VIH/SIDA deberían estar más involucradas en esta promoción y defensa. Deberían exigir una mayor calidad de tratamientos médicos y humanos. Además, deberían hacer *lobby* por el desarrollo de tratamientos de bajos costos, tratamientos alternativos, etc., que todavía no son tomados en serio. Pero aun así, éstos serían los únicos tratamientos accesibles a la mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA, incluso después de encontrarse una cura.

El acceso a la promoción y defensa del tratamiento hace presión a todos los gobiernos para que empiecen a tomar la epidemia más en serio en todos los aspectos. En Chile, por ejemplo, algunas organizaciones con un liderazgo de peso y capacidad de negociación, como "CChPS" y "Minorías Sexuales" se han dirigido a la administración central de forma efectiva.

- (d) Hivos no debería gastar sus limitados fondos en investigaciones de tipo científico sobre el desarrollo de la vacuna contra el SIDA. Ya hay grandes cantidades de dinero a disposición de la investigación científica. Hivos debería continuar su labor de apoyo directo a grupos y programas específicos.

El desarrollo de la vacuna contra el SIDA es tarea primordial de los gobiernos y los centros de investigación. No obstante, Hivos podría apoyar a organizaciones que se enfocan a una mayor participación de la comunidad en el desarrollo de la vacuna y en la dimensión ética del desarrollo de dicha vacuna. En general, Hivos debería continuar buscando organizaciones creativas e innovadoras y ayudándolas a seguir creciendo.

Uno de los expertos valora en gran medida el apoyo de Hivos a "Prosa". En el pasado, también Prosa dependía del programa nacional peruano contra el SIDA. Se perdió en el anonimato por su actuación como sub-contratista en la ejecución de amplios proyectos educacionales no enfocados a grupos meta específicos.

En este momento, Prosa, uno de los pocos grupos GAM (grupos de ayuda mutua), dispone de una plantilla profesional que, gracias al apoyo de Hivos, puede dedicar más atención a hacer *lobby*, a generar una discusión a nivel nacional, y a profundizar en temas como la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

Es muy difícil formar una red de trabajo con otros grupos diferentes de los GAM, ya que, en muchos casos, se trata de organizaciones débiles y poco profesionales. Sin embargo, existe una imperiosa necesidad de estructurar las organizaciones de autoayuda.

5. ¿Tiene usted otras sugerencias, comentarios o recomendaciones que pudieran ser de interés para Hivos?

Algunos de los encuestados sugieren que debería haber un lazo más estrecho entre el SIDA y la economía: "sería una buena idea apoyar las (micro)iniciativas económicas para la gente que no puede trabajar en otro sitio por causa del SIDA". Muchas personas infectadas con VIH/SIDA todavía están excluidas del escenario laboral regular, a pesar de la existencia de leyes diseñadas para proteger sus derechos.

Varias de las organizaciones contraparte se mostraron muy entusiastas y positivas sobre el cuestionario y las entrevistas. La forma en que Hivos implica a sus contrapartes en la revisión y el futuro diseño del informe de política contra el SIDA es ampliamente apreciada. Los encuestados piensan que Hivos les considera realmente como socios. En su opinión, otras organizaciones donantes deberían seguir su ejemplo, ya que las ONGs deberían disponer de más voz y voto.

Conclusión

En general, se puede concluir que las opiniones de los encuestados coinciden en muchos de los temas. Todos ellos piensan que Hivos tiene razón al enfocar su atención en los derechos humanos y género; y la mayoría aconseja a Hivos enfocarse más explícitamente en el desarrollo de redes de trabajo y al *lobby* y promoción y defensa. Además, se alienta la implicación de los grupos y las personas que viven con VIH/SIDA en la gestión general, en la puesta en práctica de la política, en el acceso al tratamiento y en el desarrollo de una vacuna contra el SIDA. Hivos debería continuar con su apoyo a los pequeños proyectos y las organizaciones de autoayuda, y seguir claramente enfocado en las comunidades de difícil acceso.

ADJUNTO 2 CUESTIONARIO

Colaboraron en la revisión y actualización de la política de Hivos contra el VIH/SIDA:

- Calle Almedal, ONUSIDA, Ginebra
- Maria de Bruyn, antigua coordinadora del ACG (AIDS Coordination Bureau), Amsterdam, Países Bajos.
- Carlos Cáceres, Universidad Peruana Cayetana Heredia, Lima, Perú
- Tim Frasca, Corporación chilena de prevención del SIDA (CChPS), Santiago de Chile
- Paul Janssen, AIDS Fonds, Amsterdam
- Ruben Mayorga, OASIS, Guatemala
- Dédé Oetomo, Surabaya, Indonesia
- Jacobo Schifter, ILPES, San José, Costa Rica
- Richard Stern, Counsellor PWHA, San José, Costa Rica
- Julian Yasaleen, Pink Triangle, Malasia
- Ana María Rosasco, Guido Mazotti, Manuel Rouillon; Vía Libre, Lima, Perú
- Oficinas Regionales de Hivos en Bangalore/India, Harare/Zimbabwe y San José/Costa Rica

ADJUNTO 3 VISTA GENERAL DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS APOYADOS POR HIVOS*

	Importe del contrato	Gastos hasta el 31-12 97	Gastos en 1998	Gastos en 1999	Gastos para 2000	Gastos planeados en 2001
África	5.820.093	2.499.289	850.817	1.059.879	1.079.090	331.020
Asia	2.421.068	897.199	432.801	394.240	439.626	257.202
América Latina	2.814.249	787.238	482.300	502.473	620.877	421.361
En el mundo	257.330	92.480	67.287	52.185	45.378	0
Europa del Sudeste	9.076	0	0	9.076	0	0
Total	11.321.816	4.276.206	1.833.205	2.017.852	2.184.971	1.009.583

* cantidades en euros

ADJUNTO 4 VISTA GENERAL DE LA DIFUSIÓN Y LAS CONSECUENCIAS DEL VIH/SIDA

	Inicio de la epidemia	Adultos y niños con VIH/SIDA	Adultos y niños infectados con VIH recientemente	Prevalencia en adultos*	Porcentaje de mujeres infectadas con VIH	Principales formas de transmisión para las personas que viven con VIH/SIDA**
África Subsahariana	Finales de los años 70 y principios de los 80	23.3 millones	3.8 millones	8.0%	55%	Hetero
África del Norte y Oriente Medio	Finales de los 80	220 000	19 000	0.13%	20%	IDU, Hetero
Sur y Sudeste de Asia	Finales de los 80	6 millones	1.3 millones	0.69%	30%	Hetero
Asia del Este y Oceanía	Finales de los 80	530 000	120 000	0.068%	15%	IDU, Hetero, MSM
América Latina	Finales de los 70 y principios de los 80	1.3 millones	150 000	0.57%	20%	MSM, IDU, Hetero
El Caribe	Finales de los 70 y principios de los 80	360 000	57 000	1.96%	35%	Hetero, MSM
Europa del Este y Asia central	Principios de los 90	360 000	95 000	0.14%	20%	IDU, MSM
Europa del Oeste	Finales de los 70 y principios de los 80	520 000	30 000	0.25%	20%	MSM, IDU
América del Norte	Finales de los 70 y principios de los 80	920 000	44 000	0.56%	20%	MSM, IDU, Hetero
Australia y Nueva Zelandia	Finales de los 70 y principios de los 80	12 0000	500	0.1%	10%	MSM, IDU
TOTAL		33.6 millones	5,6 millones	1.1%	46%	

*La proporción de adultos (entre los 15 y los 49 años de edad) que viven con VIH/SIDA en 1998, en base a las cifras de población de 1997.

**Hetero: transmisión heterosexual – IDU: transmisión por uso intravenoso de drogas – MSM: transmisión sexual entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Fuente: Estadísticas y datos de la oficina regional de VIH/SIDA, ONUSIDA, diciembre de 1999

ADJUNTO 5 APLICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS ESPECÍFICOS EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA

Abajo se detallan algunos ejemplos de los derechos humanos de aplicación específica al VIH/SIDA. No hay que considerar estos derechos como algo aislado, sino como derechos independientes que apoyan las directrices elaboradas en este informe. En la aplicación de estos derechos, hay que tener en cuenta la importancia de las peculiaridades nacionales y regionales y el contexto histórico, cultural y religioso. Sin embargo, sigue siendo la obligación de los mismos países promover la protección de todos los derechos humanos dentro de su contexto cultural.

6. La no discriminación y la igualdad ante la ley.
7. Los derechos humanos y la mujer.
8. Los derechos humanos del niño.
9. El derecho al matrimonio y a fundar una familia, y la protección familiar.
10. El derecho a la privacidad.
11. El derecho a disfrutar de los logros del progreso científico y de sus aplicaciones.
12. El derecho a la libertad de movimiento.
13. El derecho a la petición y consecución de asilo.
14. El derecho a la libertad y la seguridad personales.
15. El derecho a la educación.
16. Libertad de expresión y de información.
17. Libertad de reunión y de asociación.
18. El derecho a la participación en la vida política y cultural.
19. El derecho al más alto nivel alcanzable de salud física y mental.
20. El derecho a un nivel de vida aceptable y a los servicios de seguridad social.
21. El derecho al trabajo.
22. Abolición de tratamientos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.

Fuente: VIH/SIDA y los Derechos Humanos, directrices internacionales, Oficina del Alto Comisariado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el programa conjunto para VIH/SIDA de las Naciones Unidas, Ginebra, 1996

ADJUNTO 6 LISTA CON EXPLICACIÓN DE LAS ABREVIATURAS

Abreviatura	
ACB	AIDS Coördinatie Bureau / Oficina Coordinadora de VIH/SIDA
ACG	AIDS Coördinatie Groep / Grupo de Coordinación de VIH/SIDA
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CBOs	Community Based Organisations / Organizaciones de Base
GIPA	Greater Involvement People Living with HIV/AIDS / Mayor implicación de las Personas que viven con VIH/SIDA
GNP+	Global Network of People Living with HIV/AIDS / Red de Trabajo Mundial de Personas que viven con VIH/SIDA
HIV	Human Immuno-deficiency Virus / Virus de la Inmunodeficiencia Humana
HIVOS	Humanistisch Instituut voor Ontwikkelingssamenwerking / Instituto Humanista para la Cooperación al Desarrollo
HOM	Humanistisch Overleg Mensenrechten / Diálogo Humanista para los Derechos Humanos
ICASO	International Council of AIDS Service Organisations / Asamblea Internacional de las Organizaciones de Servicio contra el SIDA
ICW	International Community of Women living with HIV/AIDS
IHEU	International Humanist and Ethical Union / Unión Humanista y Ética Internacional
KIT	Koninklijk Instituut voor de Tropen / Real Instituto Holandés para el Trópico
MFO	Medefinancieringsorganisatie / Organización para la Co-financiación
MSM	Men who have sex with men / Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres
NGO	Non-Governmental Organisation / Organizaciones no gubernamentales
PWHA	People Living with HIV/AIDS / Personas que viven con VIH/SIDA
SIAAP	South India AIDS Action Programme / Programa de acción contra el SIDA en el sur de India
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS / Programa de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA
WEMOS	Organización para asuntos internacionales de salud

ADJUNTO 7 PREGUNTAS MÁS FRECUENTES¹

Con el fin de mantener en marcha la creciente comprensión y el debate en curso sobre el VIH/SIDA se ha sugerido hacer una lista de preguntas frecuentes para compartir el conocimiento, la visión y las decisiones tanto en la oficina central de Hivos como en las regionales. Estas respuestas se basan en la experiencia de trabajo de campo y en la revisión de la literatura, y su objetivo es funcionar como "ente de saber" de desarrollo interno en relación con Hivos y el VIH/SIDA

1. ¿Debería Hivos apoyar el desarrollo de una vacuna?

No un apoyo general, ya que dados los fondos disponibles para Hivos y las cantidades requeridas para el desarrollo de la posible vacuna, no ofrece ventajas para Hivos.

Hivos podría desempeñar un papel para hacer que los intereses de la comunidad sean tomados en serio, pero con las grandes cantidades de fondos que se invierten en el desarrollo de la vacuna, el objetivo debería ser conseguir que los intereses de las personas aún no infectadas y de las ya infectadas sean tomados en cuenta desde el principio.

2. ¿Hay un papel para Hivos en el tema de los huérfanos del SIDA?

Generalmente no, ya que la diferenciación entre huérfanos basada en la causa del fallecimiento de los padres, tiene un valor limitado, e Hivos no es una fundación orientada a la asistencia o al servicio. Los niños infectados que han perdido a sus padres y familiares, requieren una asistencia y atención específicos debido a su condición de seropositivo. Para la mayor parte de los huérfanos la muerte de sus padres y el desarrollo de su vida posterior serán causa de estrés y traumas y ello requiere, si es posible, una atención profesional. Una asistencia eficaz al huérfano es una estrategia de prevención a largo plazo que debería ser incluida como objetivo en el programa.

3. ¿Deberíamos apoyar la provisión de servicios de primera línea en vez de incrementar las actividades de política, investigación y lobby y promoción y defensa?

La idea de dar apoyo a los servicios de primera línea es algo que atrae, pues con ello parece que se consiguen resultados directos. Pero un enfoque dirigido esencialmente a la provisión de servicios directos reduciría la ya escasa y esencial financiación de análisis crítico y posterior trabajo de lobby. Dado el limitado presupuesto disponible para el trabajo contra el SIDA parece más lógico buscar "niche serving" (organizaciones especializadas). Al fin y al cabo, es el marco local y la relevancia de las actividades y programas propuestos lo que importa.

4. ¿Sabemos qué es lo que sí funciona y lo que no?

- a) Las siguientes estrategias se consideran cada vez más necesarias para una respuesta eficaz.²
- Reconocimiento y aceptación del hecho que el VIH/SIDA es una pandemia que no podemos negar o ignorar y que requiere colaboración entre los diversos actores gubernamentales y no gubernamentales, sin competir, sino complementándose unos a otros.
 - La movilización productiva de las fuentes de información locales o nacionales y la necesidad de superar diferencias étnicas, tribales y culturales parece ser algo problemático en países liderados por gobiernos no representativos o elitistas, o por gobiernos que operan de forma fuertemente centralista.
 - Un esfuerzo conjunto y constante que se enfoque a: la raíz de los orígenes de la epidemia de VIH, como por ejemplo la destrucción social; la baja cohesión social = incapacidad de la sociedad o la

1 Russell Kerkhoven, ETC Crystal, Leusden, Report on review AIDS policy of Hivos, September 2000

2 HIV/AIDS and Development; Lesley Lawson; SAIH and Interfund (1997); Intensifying Action against HIV/AIDS in Africa - responding to a development crisis; Africa Region/World Bank (2000).

nación para superar el estrés; prestar especial atención a la mujer y la joven; la necesidad de promocionar los fondos sociales y los mecanismos de apoyo.

- Los gobiernos, los investigadores, las personas con SIDA, las ONGs dentro y fuera del movimiento contra el SIDA, todos ellos tardan mucho en aprender de las experiencias y los conocimientos mutuos y, en consecuencia, el aumento a escala sigue siendo un problema que dificulta una respuesta adecuada y la definición de unos objetivos eficaces.
- Existen importantes enlaces entre la respuesta al VIH/SIDA, los temas de género (el papel masculino y el femenino, especialmente en torno a la sexualidad y la socialización) y la aceptación de la diversidad sexual, aún no generalmente aceptada.

b) A continuación una serie de lecciones negativas seleccionadas, aplicables a la comunidad, a nivel nacional y regional, relacionadas con estrategias o intervenciones ineficaces:

- Objetivos inadecuados consistentes en grupos vulnerables que no están en conexión con las iniciativas para abordar la raíz del problema, y sí frecuentemente conectadas a la selección de indicadores externos.
- Provisión de información no imparcial, especialmente a los jóvenes y a la mujer, generalmente a través de un énfasis por la moral y por la denominada cultura tradicionalista.
- Abandonar o ignorar a las personas y familias afectadas e infectadas.
- Negar la relación entre la expansión del VIH/SIDA, sexualidad y género.
- Planes y proyectos dirigidos desde fuera, basados en la percepción externa de lo que debería hacerse y lo que es necesario
- Una implicación escasa o de fachada de la comunidad en general, y de las personas con SIDA en particular.
- Un esfuerzo constante de las organizaciones y programas de cooperación al desarrollo por ignorar el VIH en esos países en los que por lo menos un 7% de la población es seropositiva.

5. En el sur se trata de una epidemia heterosexual, y en el norte de una epidemia homosexual, ¿no es así?

Simplificaciones como ésta son peligrosas, ya que reducen la complejidad de la realidad. Muchos gobiernos y políticos utilizan esta vieja pero nunca aceptada dicotomía (el pensamiento en blanco y negro) como base del argumento "cultura" e "importado del oeste". No hay que olvidar lo siguiente:

- (a) No existe una pandemia o epidemia nacional, hay muchas epidemias locales, algunas relacionadas entre sí, y otras una al lado de otra.
- (b) La expansión del VIH/SIDA está relacionada con los modos dominantes de comportamiento sexual, por ejemplo, el sexo "seco", la penetración anal, la bisexualidad encubierta, la homosexualidad, la presencia de muchas enfermedades de rápida transmisión sexual, especialmente la sífilis.
- (c) Culturas con diversidad sexual existen en todos los países del mundo. Consecuentemente, son muchos los diferentes focos o epidemias locales que, en potencia, pueden "saltar" a otros grupos y a la denominada población general.

6. ¿Por qué separar al VIH/SIDA de otros temas sanitarios reproductivos?

VIH/SIDA no es sólo un problema sanitario reproductivo, aunque el movimiento por los temas de género y la salud reproductiva así nos lo quieren hacer creer a veces. En algunas partes de Asia, en Europa del oeste, Rusia y la Comunidad de Estados Independientes (CEI), el uso intravenoso de drogas está haciendo crecer la epidemia a pasos agigantados; las jeringuillas y las causas raíz de esta situación no están incluidas en la sanidad reproductiva, como tampoco lo está la penetración anal practicada por los heterosexuales, homosexuales, y bisexuales.

7. ¿Cuál es el papel de las redes de trabajo y de las organizaciones paraguas, especialmente de las que operan a un nivel inaceptable?

En África, las organizaciones centralizados nacionales eficaces existentes (Kenia: KANCO y República Sudafricana: the AIDS Consortium) son organizaciones que han estado bajo la dirección de fuertes

personalidades durante largos periodos de tiempo. Las organizaciones centralizados sólo pueden tener el poder que sus miembros les otorgan. En países en los que las organizaciones centralizados compiten con uno o más miembros, pueden llegar a ser inaceptadas. Las organizaciones centralizados exitosas consiguen resistir la presión que los grandes donantes realizan para administrar los fondos o para el monitoreo de la calidad de sus miembros.

8. Hay muchas peticiones de talleres, capacitación y visitas a conferencias. Aunque a Hivos le gusta apoyar la expansión y el intercambio de información, a menudo no queda claro cuál es el resultado y el impacto de estas actividades.

Los cínicos afirman que el producto más común de la respuesta al VIH/SIDA son "charlatalleres". Es inevitable que haya directivos de ONGs y de Ogs que se especializan en la asistencia, y hay muchas razones para este comportamiento. Los acontecimientos sencillos, generalmente, no son considerados de suficiente importancia a no ser que formen parte de un programa y una estrategia ya en marcha. El resultado y el impacto de la expansión e intercambio de la información pueden ser monitoreados de forma rutinaria o haciendo compilación (rigurosa) de una retroalimentación casual. Demasiado a menudo sucede que las organizaciones presentan sus resultados como un indicador de los logros realizados.

9. ¿Cuál es el impacto del VIH/SIDA en Hivos y en las organizaciones contraparte?

Sólo tenemos datos de situaciones aisladas, éste es uno de los temas principales que habría que abordar en la nueva política de Hivos. Dentro de la organización, el VIH/SIDA crea una tensión emocional tanto en la persona infectada como en sus colegas, debido a la creciente abstención laboral. Si no hay franqueza entre la directiva y los empleados, la tensión aumentará. El impacto de la pérdida de personal con experiencia, puede hacerse notar durante años. Además de la tensión emocional, aumentarán los gastos de contratación y sustitución, y los de capacitación y transición. A corto plazo, habrá un impacto negativo en los resultados y en la productividad, y esto puede afectar la operación conjunta de la organización.

SAfAIDS, una organización contraparte de Hivos en el sur de África ha documentado el impacto del trabajo con VIH/SIDA en sus empleados. Esta investigación puso de manifiesto que trabajando en una organización dedicada al VIH/SIDA causa una tensión considerable en los empleados.

10. La provisión de servicios como, por ejemplo, la asistencia sanitaria ofrecida por las organizaciones de servicio contra el SIDA, ¿cómo contribuye a la perfilación de la epidemia de VIH/SIDA?

La provisión de servicio en sí, no contribuye a perfilar la evolución de la epidemia, a no ser que los datos de servicio y las experiencias sean recogidas y analizadas. Un estímulo activo de la atención de los medios de comunicación a la experiencia actual de las organizaciones de servicio puede contribuir a perfilar el desarrollo. Existen sólo unas pocas organizaciones de provisión de servicio que combinan este análisis de experiencias con una contribución eficaz al debate y el pensamiento públicos.

11. ¿Cuál es la razón de que la mayoría de las organizaciones consideren el SIDA como un problema de salud?

El VIH/SIDA se extiende debido a un desarrollo humano desigual e inadecuado. La versión dominante de la respuesta al VIH/SIDA ha tendido a definirlo como un problema de salud (pública). Está claro que se trata de un problema tanto de desarrollo como de salud. El impacto del VIH/SIDA es notable tanto a nivel individual, familiar y comunitario, como dentro de los servicios de salud.

Esto se debe a la expansión de enfermedades e infecciones de fácil transmisión, como la tuberculosis, que se extiende más deprisa que el VIH/SIDA; infecciones agudas de las vías respiratorias, diarrea crónica, herpes zoster, etc. La expansión de estas infecciones y el gran impacto en los servicios de salud tienen consecuencias para la salud pública. El VIH/SIDA demuestra que existe un fuerte enlace

entre la salud pública y los derechos humanos; estudiar éste hecho más allá del nivel del debate académico es al mismo tiempo necesario y difícil.

Al tiempo que el reto del SIDA y otros grandes problemas de la salud pública en el futuro implican el comportamiento individual y colectivo, irá creciendo la valoración por incorporar las normas de los derechos humanos en la práctica de la salud pública.³

3 AIDS in the World - AIDS and Human Rights (Chapter 13); J Mann and D Tarantola (eds) Editor's introduction.

ADJUNTO 8 BIBLIOGRAFÍA

- Informe de la epidemia mundial de VIH/SIDA , junio de 2000, ONUSIDA
- Actualización sobre la epidemia de SIDA, diciembre de 1999, ONUSIDA
- GIPA "del principio a la práctica", 1998, ONUSIDA
- Segundo informe de evolución, Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, 1998
- Nuevos cambios en la prevención del SIDA y su impacto en la cooperación al desarrollo, Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos, 1998
- Directrices internacionales para el VIH/SIDA y los derechos humanos, Naciones Unidas 1998
- Plan estratégico nacional ITS/VIH/SIDA 1999-2003, Ministerio de Salud Público y Asistencia Social de Guatemala
- Informe de evaluación del grupo directivo para la evaluación de los programas de co-financiación (Stuurgroep Evaluatie Medefinancieringsprogramma) sobre los efectos del apoyo a los programas VIH/SIDA en el este de África, septiembre de 2000
- Informe sobre la campaña de Hivos contra el SIDA, 1992
- El SIDA: impacto e intervención, informe de la oficina regional de Hivos en Bangalore, India, 1992
- Redefinir el VIH/SIDA como parte de la cooperación al desarrollo: derechos y resistencia, informe de la oficina regional de Hivos en Bangalore, India, 1997
- Maria de Bruyn, ACB/KIT Amsterdam, informe sobre el taller "Género y Sexualidad", 4º Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y Oceanía, Manila, 1997
- Neil McKenna, En el margen: Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y el VIH en los países desarrollados, 1996 (editor Instituto Panos, Londres, Reino Unido)
- Marc ter Brugge, Hivos, La Haya: informe del taller sobre la homosexualidad y el VIH/SIDA, organizado por Amnistía Internacional e Hivos para los Gay Games Amsterdam (juegos Gai), 1998
- Alan Whiteside y Clem Sunter; el SIDA: el reto de la República Sudafricana, 2000
- Hein Marais, Universidad de Pretoria, República Sudafricana; Hasta el fin, revisión 2000 sobre el SIDA
- Joost Hoppenbrouwer, ACB/KIT Amsterdam: informe de la Conferencia Mundial sobre el SIDA en Durban, República Sudafricana, julio de 2000
- Russell Kerkhoven, ETC Crystal, Leusden, Países Bajos; Informe de la revisión de la política de Hivos contra el SIDA, septiembre de 2000