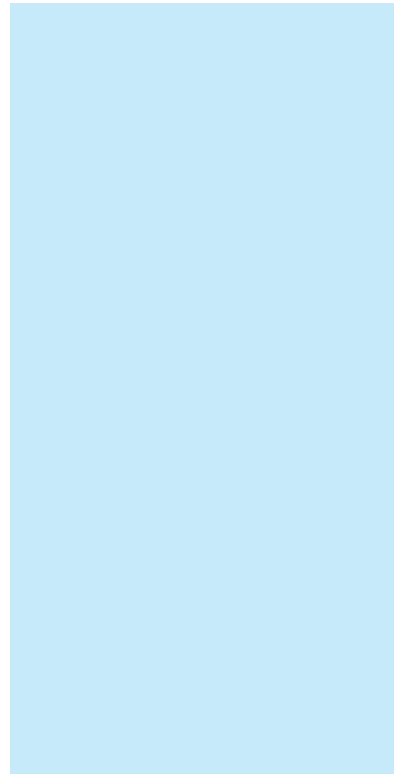
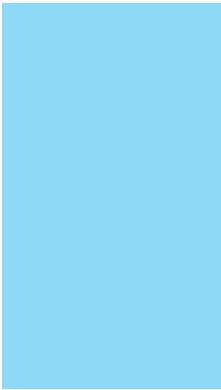


La respuesta al sida en Madagascar

COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Fotografía de la cubierta: ONUSIDA / A. Gutman

ONUSIDA/08.04S / JC1537S (versión española, enero de 2008)

Versión original inglesa, UNAIDS/07.26E / JC1280E, noviembre de 2007:

The Response to AIDS in Madagascar.

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA) 2008.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4835) o por correo electrónico (publicationpermissions@unids.org).

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

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

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

La respuesta al sida en Madagascar.

Colección "Prácticas Óptimas" del ONUSIDA
"ONUSIDA/08.04S / JC1537S".

1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – prevención y control. 2. Infecciones por VIH – prevención y control. 3. Madagascar. I. ONUSIDA.

ISBN 978 92 9173 619 5

(Clasificación NLM: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35

Dirección electrónica: distribution@unids.org – Internet: <http://www.unids.org>

La respuesta al sida en Madagascar



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Agradecimientos

Este documento es producto del trabajo de todos los asociados y actores que participaron de la respuesta al sida en Madagascar. Deseamos agradecer a todas las personas que han contribuido generosamente con dedicación, información y asesoramiento, y a quienes han participado directa o indirectamente en la preparación del presente documento.

El Ministro de Salud y Planificación Familiar, Dr. Jean Louis Robinson; el Ministro de Población, Bienestar Social y Actividades Recreativas, Sr. Zafilaza; el Jefe del Departamento de Emergencias y Lucha contra las Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Planificación Familiar, Dr. Milaso Mosa; el Administrador del Programa del VIH/Sida del Ministerio de Salud y Planificación Familiar, Dr. Jean Felix Andrianjaranosolo; los miembros del Foro de Asociados (véase lista en el Anexo 3); el líder de la región de Anosy, Sr. Harifidy Janset Alin Ramilison; el líder de la región de Sava, Sr. Paulin; el Secretario General de la región de Anosy, Sr. Daniel Andriamanjaka; el Director de Salud y Planificación Familiar de la región de Sava, Dr. Gervais Rasolonjatovo; el CTV de Sambava y su coordinador, Dr. Razaka; la primera BLIG y su comandante, Capitán Andriatsilavo; la Comuna de Maroambihy y su alcalde, Sr. Savaka Raliso; el Fokontany de Amboangibe—Lokofo; la Asociación Tsy Kivy y su representante, Sra. Florine Raharisoa; la FIFAFI y su Vicepresidenta, Sra. Michelle Razafimalala; la Comuna de Ankaramena y su alcalde, Arline Lualdi Atallah; el equipo de Top Réseau y el Dr. Octave Abel; ALT Radio y su coordinadora regional, Josefa Rajaonah; el CTV de la Maternidad Ave María y su coordinador regional, Thierry Ahly; la estación de radio MBS y su administradora, Sra. Lucile Josiane Rakotozafy; UNIMA y su gerente de Personal, Sr. Ralison Andriamandrata; la JIRAMA y su director médico, Dr. Nivo Rakotovao; la FOIBE MPANAZAVA y su funcionaria responsable de IEC en VIH/sida, Sra. Vololonjo Ramanankasina; SantéNet y su coordinador para el Programa Ankoay, Dr. Fano Randriamanantsoa; la FJKM y su presidente, Pastor Lala Rasendramasina.

Este documento fue redactado por la Srta. Marianne Mensah a partir de un estudio que se llevó a cabo en colaboración con: El equipo de la secretaría ejecutiva: Srta. Sandra Rakotondramboa, Dr. Andrimbazotiana Rakotomanana, Dr. Haja Razafindrafito, Sr. Anicet Randriantsalama, Sr. Wilfrid Velonantenaina, Srta. Tatiana Dasy, Srta. Nadia Vaholiarilala, Sr. Solovo Disaine; y el equipo del ONUSIDA en Madagascar: Dr. Setou Kaba y Dr. Clarimond Raveloson.



Índice

Agradecimientos	2
Prefacio	5
Introducción	7
Resumen	9
La respuesta al sida en Madagascar: información de referencia	11
1. Situación geográfica y población	11
2. Madagascar al natural: : una mirada a Madagascar y sus regiones	11
3. El VIH en Madagascar: análisis de situación	12
Los principios de los “Tres Unos”	14
1. Una unidad de coordinación	14
1.1. Liderazgo político: compromiso del Presidente	14
1.2. Un órgano nacional coordinador	14
2. Un plan de trabajo y un sistema de vigilancia y evaluación	15
2.1. El plan estratégico nacional	15
2.2. Un método de vigilancia y evaluación	16
3. Las asociaciones	16
La respuesta local	21
1. El principio: “una respuesta local que comienza donde la gente vive y trabaja”	21
2. El nivel regional	22
3. El nivel comunitario	22
4. Liderazgo en la comunidad: organizaciones de base comunitaria y organismos facilitadores	27
Comunicación para el cambio de comportamiento	33
1. Intervenciones estratégicas: definición	34
2. Estrategias de comunicación: ejecución	36
2.1. Comunicación masiva	37
2.2. Comunicación interpersonal y comunitaria a nivel de las bases	38
Bibliografía	41
Anexo 1	43
Anexo 2	45
Anexo 3	46

PREVALENCIA DEL VIH/SIDA ENTRE EMBARAZADAS EN LAS DIFERENTES REGIONES DE MADAGASCAR (%)



Fuente: Resultados de la encuesta de seroprevalencia del VIH/sida entre mujeres embarazadas, MINS SANPF 2003.

Prefacio

Durante largo tiempo, la respuesta al sida en Madagascar fue comparada con una nave a la deriva en un mar tormentoso. Como no se contaba con una visión en común ni con una estrategia coherente de comunicación que acompañaran a las medidas y tampoco con un liderazgo claro —y mucho menos con un seguimiento sistemático—, la respuesta podría compararse con un lugar en el que cada uno luchaba por abrirse camino y marcar su territorio o con una página en blanco en la que todos podrían, en una cacofonía indescriptible, escribir y ejecutar su propia música.

Ya era hora de que la “casa del sida” se pusiera en orden de manera tal que se hiciera lugar para el progreso y pudieran alcanzarse los objetivos. En consecuencia, con el liderazgo de Su Excelencia, Marc Ravalomanana, Presidente de la República, el país ha creado un marco que servirá de guía para todas las nuevas iniciativas en respuesta al sida, mantendrá el liderazgo en el nivel más elevado y asegurará una coordinación nacional única y respetada. Durante el ejercicio de actualización del plan estratégico nacional, hemos tenido como guía una visión en común: objetivos bien definidos, precisos y concretos.

Desde nuestro punto de vista, algunas de estas decisiones deberían inscribirse en lo que se ha definido como “prácticas óptimas”. Estas prácticas incluyen la aplicación de los principios de los “Tres Unos”, la adopción y ejecución del concepto de “respuesta local” y la ejecución de una estrategia nacional de comunicación.

La razón por la cual se han elegido los principios mencionados es, sencillamente, que son fundamentales para que la respuesta sea exitosa. Al trabajar conforme a los principios de los “Tres Unos”, las iniciativas se mantienen dentro del marco de la visión global y se asegura que los programas sean coherentes con el plan estratégico y los objetivos nacionales. La ejecución de la “respuesta local” ha mostrado la participación del individuo en el proceso y la identificación de la comunidad con las iniciativas en todas las etapas de la ejecución de las medidas que se han tomado y desarrollado para hacer retroceder la propagación de la epidemia. La estrategia nacional de comunicación es el documento de orientación concerniente a la comunicación relacionada con el sida para todos los grupos interesados y asociados: su utilización reduce la posibilidad de que se cometan errores por conocimiento escaso del tema, como ha sucedido en diversas ocasiones en el pasado. La segunda razón es que, al adoptar estos principios, no sólo ponemos fin a los malos hábitos del pasado —como la desorganización, la improvisación y la duda—, sino que también introducimos la innovación en todos los aspectos del proceso. El firme propósito de realizar avances nos ha llevado a la introspección colectiva, cuyo resultado es esta osada iniciativa de replantear todo el proceso. La tercera razón es que la adopción y la aplicación de estos principios han ayudado a Madagascar a realizar importantes progresos en su respuesta al sida, como se muestra en los distintos estudios de casos registrados en este documento.

Por estas razones y con el significativo apoyo de nuestros asociados en la validación de estas propuestas, hemos decidido embarcarnos en este proyecto. La aprobación de estas propuestas por parte de las autoridades pertinentes y todo reconocimiento internacional sumarán orgullo y honor a la respuesta de Madagascar al sida y, además, la fortalecerán.

Fenosoa A. Ratsimanetrimanana
Secretario Ejecutivo
Comité Nacional de Lucha contra el Sida

Introducción

La Secretaría ejecutiva del Comité Nacional de Lucha contra el Sida ha decidido, con el apoyo del ONUSIDA, recopilar información sobre las “prácticas óptimas” halladas entre las respuestas al sida en Madagascar. El objetivo es compartir las iniciativas adoptadas por la Secretaría y sus asociados en la aplicación de medidas dentro de los tres conceptos siguientes: los “**Tres Unos**”, la “**respuesta local**” y la “**comunicación para el cambio de comportamiento**”. Éste es un primer ejercicio en el acopio de conocimientos que continuará realizándose en los años venideros para asegurar la cobertura de otras regiones geográficas. En la Secretaría se ha creado un puesto dedicado específicamente al acopio de conocimientos.

El estudio sobre las “prácticas óptimas” describe el marco estratégico y el proceso de ejecución para cada sector. Cada programa descrito muestra ejemplos concretos de coordinación y planificación, de la respuesta local y comunicación, destacando la pertinencia, la ética, la ampliación, la eficiencia, los resultados y la sostenibilidad.

Se ha adoptado un enfoque participativo para la selección multisectorial de iniciativas en consulta con los principales asociados de la Secretaría. Se ha realizado un estudio detallado de las iniciativas elegidas mediante entrevistas a los funcionarios a cargo y el examen de toda la documentación disponible. Se seleccionaron ejemplos de iniciativas orientadas a los siguientes grupos de mayor riesgo de exposición al VIH identificados por las encuestas: profesionales del sexo, personal militar, hombres y mujeres jóvenes. Dadas la presencia de factores de riesgo (prevalencia del VIH y perspectivas de desarrollo económico) en esas regiones y la existencia de las “prácticas óptimas”, este estudio se limitó geográficamente a dos regiones: SAVA y ANOSY. Por lo tanto, las iniciativas seleccionadas no deberían considerarse una lista exhaustiva sino sólo ejemplos de la ejecución exitosa de las estrategias de la Secretaría y sus asociados a través de la utilización de los tres conceptos elegidos.

Resumen

El objetivo de Madagascar respecto de la respuesta al sida es el siguiente:

Madagascar es un país en el que todos los malgaches, en particular los jóvenes, son conscientes de sus propios riesgos y participan activamente, con el compromiso de los líderes, en la respuesta al sida.

Cada individuo puede acceder fácilmente a los métodos apropiados de prevención y utilizarlos de manera responsable.

Tanto los individuos como las familias y las comunidades brindan atención y apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH.

Madagascar es un país con baja prevalencia del VIH, estimada en alrededor del 0,95%¹. Sin embargo, existen en el país factores socioeconómicos que favorecen la expansión de la epidemia: tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual; tasas elevadas de relaciones sexuales sin protección; elevada frecuencia de múltiples parejas sexuales, y pobreza. Entre las personas con mayor probabilidad de exposición al VIH se incluyen: profesionales del sexo, jóvenes, personal militar, personas en tránsito y mujeres.

Basada en una asociación eficiente, la respuesta al sida en Madagascar se lleva adelante a través de la aplicación de políticas de prevención reconocidas internacionalmente y adaptadas al contexto epidemiológico, económico y cultural del país:

- un fuerte liderazgo político;
- una respuesta diferenciada, adaptada al contexto local;
- una estrategia de comunicación para el cambio social, y
- la aplicación de los principios de los “Tres Unos”.

Desde 2002, el liderazgo del Presidente de la República ha cambiado la forma en que los malgaches perciben la respuesta al sida y, así, la respuesta ha resultado fortalecida. Fue necesario romper con los prejuicios que rodeaban al VIH, considerada una enfermedad “invisible”. El liderazgo político estimuló el compromiso de dirigentes en todos los niveles: instituciones gubernamentales, dirigentes tradicionales, líderes de organizaciones basadas en la fe, empresarios y comunidades.

El compromiso del Presidente se ha traducido en:

- el establecimiento de un entorno jurídico favorable para promover los derechos de las personas que viven con el VIH, y
- la creación de un Comité Nacional de Lucha contra el Sida con una Secretaría ejecutiva, ambos vinculados directamente con la Presidencia.

El objetivo de establecer una estructura de coordinación nacional era volver a movilizar a los grupos interesados en la respuesta y asegurar la armonización entre una variedad de actividades diferentes. Con el apoyo financiero y técnico de los asociados locales e internacionales, la Secretaría se dedicó a elaborar un plan de acción eficiente: actualización del plan estratégico nacional, creación de un plan de acción integrado y desarrollo de un sistema de vigilancia y evaluación. La actualización de las encuestas realizadas con respecto a los comportamientos y a la epidemia contribuyó a mejorar el conocimiento de los comportamientos de riesgo de determinados grupos y a fundamentar las estrategias para la respuesta.

¹ Enquête de séroprevalence chez les femmes enceintes en 2003, SE/CNLS – MinSan/PF.

Se ha reconocido internacionalmente que la movilización social es un factor clave para el éxito de las políticas de prevención². Madagascar ha reconocido que la participación de organizaciones de base comunitaria hace posibles los cambios en el comportamiento en los planos individual comunitario. De este modo, las respuestas locales crean un medio en el que las comunidades mismas son actores eficaces en la respuesta al sida. La acción local y comunitaria estuvo acompañada de la descentralización de las estructuras de coordinación y de la facilitación de medidas curativas y preventivas a nivel comunitario y regional.

Durante la primera fase de esta campaña de información y sensibilización de la población malgache respecto del sida, la comunicación para el cambio de comportamiento ha sido uno de los puntos más importantes. La estrategia nacional de comunicación adoptada en Madagascar es una combinación de campaña de información y comunicación continuas a nivel de las bases. El objetivo era llegar a las regiones aisladas donde las poblaciones son, con frecuencia, analfabetas y no están habituadas, desde el punto de vista cultural, a hablar sobre sexualidad. A partir de los resultados de encuestas públicas y de la experiencia de los grupos interesados comprometidos con el desarrollo, el Comité Nacional de Lucha contra el Sida —con el apoyo de sus asociados— compiló una lista de materiales de apoyo informativos, educativos y de comunicación adaptados al contexto cultural y sociológico de las personas a las que van dirigidos. Así, se ha logrado concienciar a la mayoría de la población respecto al problema del VIH³.

Las “prácticas óptimas” descritas en este documento muestran que la actitud de los malgaches hacia el VIH ha evolucionado. Tiempo atrás, el VIH era considerado una “enfermedad invisible”. Hoy en día, la respuesta al virus es prioridad nacional. Las “prácticas óptimas” reflejan la participación de todos los sectores de la sociedad en la respuesta al sida. Son la prueba de que los actores principales en esta respuesta son capaces de encontrar soluciones adaptadas a la sociedad malgache y de incorporar los cambios necesarios. No son solamente logros por sí solos, también contribuyen a establecer una estructura sólida para una movilización sostenida del pueblo malgache.

² ONUSIDA (2005). Documento de orientación política: Intensificación de la prevención del VIH.

³ Repoblikan'i Madagasikara, Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication, Secrétariat Général, Direction des Technologies de l'Information et de la Communication, Direction de l'Information, de la Régulation et des Media. UNICEF (2004). Les Moyens de Communication à Madagascar—Enquête d'audience 2004.

La respuesta al sida en Madagascar: información de referencia

1. Situación geográfica y población

Madagascar, una isla del océano Índico con una superficie de 587 401 km² —la cuarta isla más grande del mundo—, está ubicada frente a las costas sudorientales de África. Su geografía se caracteriza por un relieve desparejo que hace que sea difícil viajar por el país. El clima, aunque variado, es predominantemente tropical.

La población de Madagascar es de 17,6 millones de habitantes⁴. La población malgache está conformada por 18 grupos étnicos de origen indonesio y africano que hablan el mismo idioma, malgache. A causa del relieve del terreno y de la urbanización, la distribución de la población en la isla es irregular. Alrededor de tres cuartos de la población vive en zonas rurales⁵. Madagascar tiene una población joven: el 44% es menor de 15 años de edad. Hay 99 hombres por cada 100 mujeres y el 23% de la población son mujeres en edad de procrear. La tasa de alfabetización es del 65,2% para las mujeres y del 76,2% para los hombres⁶.

2. Madagascar al natural: : una mirada a Madagascar y sus regiones⁷

Madagascar, sociedad tradicionalmente agrícola, es rica en recursos naturales y cuenta con una enorme fuerza laboral con valores culturales heterogéneos. La riqueza natural del país se compone de un vasto territorio, clima agradable, gran diversidad de plantas autóctonas, parques naturales, agricultura, pesca, minería y bosques. No obstante, el país ha padecido la falta de buena gestión pública, capacidades e infraestructura. Los sistemas de educación y de salud no están bien adaptados a las características y las necesidades locales. La economía del país es monopolizadora y no está bien integrada en la economía mundial. No cuenta con industrias de procesamiento. En 2002, después de haber tomado nota de la situación, el Presidente de la República, Marc Ravalomanana, decidió orientar su visión hacia el desarrollo humano y maximizar la utilización de los recursos naturales. Este objetivo sólo puede lograrse reduciendo la pobreza tanto en la zona rural como en la urbana, mejorando los sistemas de educación y de salud, brindando igualdad de oportunidades para los jóvenes y explotando de manera ecológica los recursos naturales. En 2003 se terminó de redactar el Documento de Estrategia de Lucha contra la Pobreza, que especifica los objetivos de la política nacional del Gobierno: reducción de la pobreza en un 50% en un plazo de 10 años a través de las tres intervenciones estratégicas siguientes:

- establecer una buena gestión pública del país, en el que exista un estado de derecho equitativo;
- promover el crecimiento económico para el beneficio de la mayoría de las personas; y
- mejorar el acceso a la educación, a los servicios sanitarios y a la asistencia social.

⁴ PNUD (2005). Informe mundial sobre el desarrollo humano. Población total en 2003.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

⁷ Présidence de la République, Madagascar Naturellement! Une vision pour Madagascar et ses régions.

3. El VIH en Madagascar: análisis de situación

La prevalencia del VIH en Madagascar es del 0,95%⁸, un porcentaje relativamente bajo en comparación con los de otros países en la subregión. Además del hecho de que es una isla, existen otros factores que han contribuido a que este nivel sea bajo: el relieve y la falta de infraestructura vial, que limitan los movimientos de la población dentro de la isla; la práctica de la circuncisión; la influencia de las organizaciones religiosas, etc.

No obstante, si bien la prevalencia es baja, existen factores que pueden llevar a una propagación generalizada de la epidemia⁹:

- tasa elevada de infecciones de transmisión sexual;
- tasa elevada de relaciones sexuales sin protección;
- alta frecuencia de múltiples parejas sexuales ocasionales; y
- pobreza generalizada.

La forma más frecuente de transmisión del virus son las relaciones heterosexuales. La falta de medidas universales de prevención en los centros de atención de salud constituye también un posible factor de riesgo, aunque de menor importancia. Los grupos con comportamientos de riesgo identificados son: jóvenes entre 15 y 24 años; mujeres; profesionales del sexo y sus clientes; personas que, por sus empleos, deben permanecer lejos de su hogar durante períodos prolongados, por ejemplo, camioneros, transportistas, marinos, comerciantes y servicios uniformados (personal militar, miembros de la fuerza policial, gendarmes, etc.).

La situación de la salud sexual y reproductiva en Madagascar es preocupante. La Encuesta Demográfica y de Salud (EDS III) 2003-2004 arrojó una prevalencia de sífilis del 4,1% en las mujeres y del 3,5% en los hombres. Sólo el 20% de los hombres y el 3,3% de las mujeres sexualmente activos, entre 15 y 49 años de edad, que habían mantenido relaciones sexuales de alto riesgo (con parejas con las que no cohabitaban ni estaban casados) durante los últimos 12 meses informaron haber utilizado preservativo. Los datos indican que la presencia de una infección de transmisión sexual aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

Tener varias parejas sexuales es práctica común que varía según las distintas regiones del país. Aproximadamente el 20% de los hombres y el 3,3% de las mujeres sexualmente activos entre 15 y 49 años de edad habían tenido al menos dos parejas durante los 12 meses anteriores. El porcentaje varió entre el 1,2% para las mujeres de la provincia de Antananarivo y el 38,7% para los hombres en la provincia de Antseranana. La edad promedio para la primera relación sexual en el grupo de 25 a 49 años es de 17,5 años para las mujeres y de 18 años para los varones. Entre los jóvenes, el 31% de las mujeres y el 22,3% de los hombres declararon haber mantenido relaciones sexuales antes de los 15 años.

La pobreza es uno de los factores que contribuye a que los individuos deban recurrir a la venta de sexo para ganarse la vida. A menudo, esto significa tener varias parejas sexuales. Las encuestas han mostrado la prevalencia del trabajo sexual ocasional en contraposición con el trabajo sexual profesional. Los puntos de reunión para intercambios, el establecimiento de empresas en zonas rurales y el turismo son otros factores que contribuyen a que la venta de sexo sea una manera de ganarse la vida.

⁸ Enquête de séroprévalence chez les femmes enceintes en 2003, SE/CNLS – MinSan/PF.

⁹ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Rapport National de Suivi de la Déclaration d'engagement UNGASS.

Los grupos sociales malgaches mantienen una amplia variedad de tradiciones y costumbres, algunas de las cuales, asociadas con el sexo, alientan la multiplicidad de parejas. Una tradición, “*Ampela Tovo*”, de una de las regiones del sur, consiste en separar a las jóvenes de sus padres. Otras tradiciones, como la “mezcla de sangre” y los tatuajes, también representan riesgos de transmisión del VIH.

En general, los malgaches se resisten a participar en discusiones sobre sexualidad. Esta reticencia contribuye a la estigmatización de las personas que viven con el VIH, en especial en el sector de la salud, como mostraron los resultados de un estudio sobre la transmisión materno-infantil¹⁰. La estigmatización de las personas que viven con el VIH es un problema complejo. La Encuesta Demográfica y de Salud 2003–2004 reveló que aproximadamente el 55% de las mujeres y los hombres que han oído hablar sobre el sida estarían dispuestos a cuidar de un familiar infectado por el VIH. Sin embargo, sólo el 26% de esas personas creen que debería autorizarse a seguir trabajando a un individuo que vive con el VIH que enseña en escuelas o que trabaja junto a otras personas. Alrededor del 78% de los hombres y del 52,8% de las mujeres creen que no hay necesidad de ocultar el estado serológico de una persona con el VIH.

Los pobres son especialmente vulnerables al VIH por diferentes motivos: la precariedad de sus condiciones de vida; los ingresos familiares que se invierten en alimentos a costa de sacrificar otras necesidades vitales; el analfabetismo; la alta densidad poblacional en las regiones prósperas y la dedicación al trabajo sexual como medio para ganarse la vida. Por lo tanto, con un producto bruto nacional per cápita de U\$S 281, Madagascar se encuentra entre los países que registran una baja tasa de desarrollo humano¹¹.

¹⁰ “Prévention de Transmission de la Mère à l’Enfant, recherches qualitatives sur les connaissances, attitudes et pratiques (2005). MINSANPF, SE/CNLS, UNICEF, Madagascar”.

¹¹ Repoblikan’i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif. (2005). *Rapport National de Suivi de la Déclaration d’Engagement UNGASS*.

Los principios de los “Tres Unos”

Responder eficazmente al sida

La aplicación de los principios rectores de los “Tres Unos” es un factor clave para el éxito de la respuesta al sida¹². Los principios de los “Tres Unos” proponen un sistema de coordinación multi-sectorial, un plan estratégico nacional y un sistema nacional de vigilancia y evaluación.

1. Una unidad de coordinación

1.1. Liderazgo político: compromiso del Presidente

En 2002, el Presidente de la República imprimió nueva fuerza a la respuesta al sida transformándola en prioridad nacional. Con el fin de poner de manifiesto el compromiso asumido por Madagascar al respaldar la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida de 2001*, el Presidente tomó medidas para establecer un marco ejecutivo y legislativo favorable para las personas que viven con el VIH. Así, decidió formar el Comité Nacional de Lucha contra el Sida, con una Ssecretaría ejecutiva directamente vinculada con la Oficina del Presidente. El compromiso político del Presidente dirigió la atención de personas de todos los sectores de la sociedad malgache hacia el hecho de que el VIH representa una verdadera amenaza para el país y que las medidas de prevención deben considerarse una prioridad. En la esfera jurídica, el Presidente asignó prioridad al establecimiento de un entorno que promoviera la protección de las personas que viven con el VIH, de niños víctimas de la explotación sexual y de víctimas de malos tratos y de estigmatización.

1.2. Un órgano nacional coordinador

La composición del Comité Nacional de Lucha contra el Sida, establecido por decreto presidencial en octubre de 2002, es amplia y multisectorial. El Comité se reúne al menos una vez al año. Su función es coordinar las actividades de todas las respuestas locales. El Comité

- decide sobre la orientación general de las políticas y las estrategias;
- es responsable de la promoción y el desarrollo de asociaciones;
- se encarga de proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y
- promueve la investigación y la divulgación de la información científica.

La Secretaría ejecutiva trabaja en estrecha colaboración con las instituciones gubernamentales y vela por la creación de un ambiente de confianza con los asociados principales, en particular, con el Ministerio de Salud.

Con el fin de coordinar y aprovechar los programas de otros asociados, la Secretaría ha publicado, en colaboración con GTZ¹³, un informe resumido de las actividades de los asociados. Este informe muestra la posición y la contribución financiera de los asociados en orden de acción estratégica; un resumen de los programas en relación con el plan estratégico nacional; las zonas geográficas y los detalles de las actividades.

¹² ONUSIDA (2005). Documento de orientación política: Intensificación de la prevención del VIH.

¹³ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif avec la collaboration de la GTZ (2005). *Aperçu des activités des partenaires du CNLS à Madagascar*.

2. Un plan de trabajo y un sistema de vigilancia y evaluación

2.1. El plan estratégico nacional

El plan estratégico nacional define el marco de acción en Madagascar para el período 2001–2006. Sus objetivos principales son los siguientes:

- mantener la prevalencia del VIH en adultos por debajo del 1%, y
- asegurar el bienestar de las personas que viven con el VIH proporcionándoles apoyo psicosocial y médico.

El objetivo es que todos los malgaches adquieran un conocimiento básico del VIH, adopten comportamientos más seguros y tengan acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Este plan estratégico es coherente con el compromiso asumido por Madagascar en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida de 2001* en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) en junio de 2001, y pretende, además, alcanzar logros apreciables en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El plan estratégico nacional hace hincapié en la movilización social. Consiste en cinco acciones estratégicas:

1. establecer un contexto que genere una respuesta multisectorial eficaz;
2. facilitar el acceso a la información y reforzar las medidas de prevención;
3. asegurar servicios de alta calidad (para individuos, comunidades, familias e instituciones);
4. intensificar la vigilancia y evaluación de la respuesta al sida;
5. fortalecer la colaboración internacional en la respuesta al sida.

El desarrollo de esta Secretaría se ha basado en un análisis de los contextos locales y en los resultados de estudios realizados sobre: el impacto de las políticas del pasado, la situación epidemiológica y los factores culturales y sociales. En el ejercicio participaron todos los grupos interesados y los asociados en la respuesta al sida. En 2002, después de realizar una revisión, la Secretaría, en consulta con los asociados, actualizó y adaptó las nuevas directrices estratégicas.

El próximo plan estratégico nacional 2007–2009 se desarrollará en consonancia con los ciclos programáticos de los organismos de las Naciones Unidas presentes en Madagascar y estará basado en las siguientes nuevas herramientas analíticas:

- la Encuesta Demográfica y de Salud 2003–2004¹⁴;
- la Encuesta Conductual de Madagascar 2005 (VIH y enfermedades de transmisión sexual)¹⁵;
- encuestas de vigilancia centinela realizadas a embarazadas en dispensarios prenatales, a pacientes con infecciones de transmisión sexual y a profesionales del sexo; y
- documentos internacionales de referencia: intensificación de la prevención, Grupo de Pensamiento Mundial para una mejor coordinación entre organismos multilaterales y donantes internacionales en la respuesta al sida, los “Tres Unos”, el acceso universal, “Tres millones para 2005”.

¹⁴ Repoblikan'i Madagasikara, Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget. Institut National de la Statistique (2004). *Enquête Démographique et de Santé 2003-2004*. Calverton, ORC Macro. Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Enquête de Surveillance Comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. Rapport sommaire de l'enquête auprès des Jeunes, des Travailleurs de Sexe, des Camionneurs et des Militaires*.

¹⁵ La encuesta de vigilancia del comportamiento en relación con el VIH/sida y las ITS realizada en Madagascar en 2005.

El Plan de Orientaciones Estratégicas 2004–2007 (del plan estratégico nacional) describe las actividades cuantificadas, los resultados previstos, las autoridades responsables y un programa de trabajo, y su actualización es anual.

La estrategia esbozada en el plan estratégico nacional se presenta en distintos planes sectoriales con la descripción de la función catalítica de cada sector:

- trabajo;
- seguridad;
- infraestructura (turismo, transporte, obras públicas);
- información y comunicación;
- desarrollo rural;
- salud;
- educación, y
- juventud y población.

Se han formado grupos sectoriales estratégicos y se ha adoptado un sistema participativo de consulta regional para el desarrollo de los planes sectoriales. Estos grupos están formados por directores de ministerios, representantes de la sociedad civil —incluidos representantes del sector privado—, organizaciones no gubernamentales y personas que viven con el VIH.

2.2. Un método de vigilancia y evaluación

El Comité Nacional de Lucha contra el Sida y sus asociados han creado un método único de vigilancia y evaluación a través del desarrollo de un plan, de la constitución de un banco de datos y de la designación de un funcionario responsable. Este método es el resultado del trabajo realizado por el Grupo Especial de Vigilancia y Evaluación. Consta de 22 indicadores que facilitan el seguimiento de acciones y compromisos, programas y comportamientos, y también el impacto de la respuesta local en la población¹⁶.

3. Las asociaciones

Las asociaciones constituyen un factor clave para el éxito de la respuesta al sida. El Foro de Asociaciones desempeña el papel de facilitador para el establecimiento de asociaciones entre entidades locales, bilaterales y multilaterales. Su objetivo es asegurar una mejor coordinación de los programas, la armonía entre las actividades desarrolladas por los diferentes actores en la respuesta y la integración de todas las asociaciones en la respuesta al sida¹⁷.

En el marco de la movilización multisectorial, se ha hecho hincapié en lograr asociaciones de los sectores público y privado. Los programas que se describen a continuación destacan algunos factores que son esenciales para el éxito de estas asociaciones.

¹⁶ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Madagascar : *Plan de Suivi et d'Evaluation de la Lutte contre le SIDA à Madagascar 2001-2006*.

¹⁷ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Madagascar : *Rapport Annuel 2004*.

Centro de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias del VIH de Sambava

Población objetivo: población de la región de Sava

El Centro de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias de Sambava, creado en agosto de 2005, ha participado activamente en la promoción de las pruebas, mediante los esfuerzos combinados de su coordinador, de la unidad de coordinación regional y de la administración regional de Sava. Su objetivo es brindar un servicio integral de pruebas del VIH a las personas de la región de Sava. Su tarea consiste en diferentes aspectos.

En primer lugar, el centro forma parte del dispensario y está ubicado en los alrededores del Centro de Atención de la Salud Maternoinfantil de Sambava. Esta ubicación es el factor clave para el éxito de la iniciativa. Contribuye a la sensibilización entre embarazadas y pacientes que acuden al dispensario. Fue seleccionado en vez del hospital regional, que está reservado para pacientes derivados. Todas las mañanas se realiza una sesión de sensibilización para embarazadas. El centro cuenta con una recepción donde los visitantes pueden informarse sobre la disponibilidad de pruebas confidenciales y anónimas y donde se les entrega un folleto informativo.

En segundo lugar, el centro ofrece un servicio móvil de pruebas a las comunas de la región y promueve la realización de pruebas en días especiales como el Día Mundial del Sida. El equipo que trabaja en el centro cuenta con un grupo electrógeno y centrifugadoras para pruebas rápidas. Se movilizan las autoridades locales y los medios de comunicación. Los dirigentes sociales y los miembros del gobierno local han dado el ejemplo sometiéndose a la pruebas y esta actitud ha incentivado a la población a hacer lo mismo. Las embarazadas tienen prioridad para recibir el servicio.

En tercer lugar, el centro lleva a cabo campañas de sensibilización a través de los medios de comunicación locales y de las organizaciones de base comunitaria, en las que promueve las pruebas del VIH. El coordinador participa en programas semanales de radio, en los que fomenta la realización de pruebas. Antes de cada visita del servicio móvil a las comunidades, el coordinador participa en programas televisivos locales. El equipo del centro también planifica visitas semanales a empresas y facultades de la región. Pone en práctica un programa de visitas a organizaciones de servicio público. A fin de llegar a los miembros de los grupos con comportamientos de alto riesgo, el centro ha capacitado a educadores inter pares a quienes se paga un monto en efectivo que varía en función de la cantidad de personas que se realizan la prueba. Para registrar el número de personas derivadas al centro de pruebas por los educadores inter pares, se utiliza un sistema de vales. Con la ayuda de un equipo de cuatro personas (un médico coordinador, un asesor, un asistente de laboratorio y una secretaria), el centro hizo las pruebas del VIH a 571 personas en cuatro meses: el 65% en zonas urbanas y el 35% en zonas rurales; el 69% eran mujeres y el 31%, hombres. Su objetivo es examinar a 200 personas por mes. Todos los miembros del personal han recibido capacitación del Instituto Nacional de Salud Pública y Comunitaria en VIH, asesoramiento, comunicación y pruebas. Cada vez que la prueba rápida arroja un resultado positivo, el centro realiza una segunda prueba confirmatoria. Una de cada 20 muestras es enviada al Laboratorio Nacional de Investigación para el control de calidad. Los informes de las actividades del centro se presentan al Ministerio de Salud y Planificación familiar y al Comité Nacional de Lucha contra el Sida para su vigilancia y evaluación. El Ministerio de Salud y Planificación Familiar paga los salarios del personal y el Fondo Mundial financia los gastos de funcionamiento y las instalaciones.

Una iniciativa en el sector de la salud

Centro de Asesoramiento y Pruebas del VIH del Hospital Maternal Ave María

Población objetivo: población de la región de Vakinankaratra

El Centro de Asesoramiento y Pruebas del VIH del Hospital Maternal Ave María en Antsirabe es un ejemplo de una iniciativa de asociación exitosa con una institución religiosa privada para la promoción de las pruebas. Desde marzo de 2004, el centro ofrece servicios de pruebas voluntarias y confidenciales, sin cargo, a las embarazadas. Al igual que en Sambava, la ubicación del centro dentro de la maternidad constituye un factor clave para el éxito de la iniciativa.

El personal fue capacitado con el respaldo del Ministerio de Salud y Planificación Familiar y por el UNICEF en 2003. También recibe financiación de los Servicios de Ayuda Católicos. El centro ha desarrollado un programa integrado para quienes visitan la maternidad y el dispensario. Las obstetras alientan a las embarazadas que acuden a las consultas para que se sometan a la prueba del VIH. La confidencialidad es un valor fundamental. Además, en colaboración con el comité local de lucha contra el sida de Antsirabe y el equipo de coordinación regional, el centro ha extendido sus actividades de promoción de las pruebas hacia otras personas en riesgo de exposición al VIH. En este sentido, el centro ha capacitado a educadores inter pares para llevar a cabo actividades de sensibilización entre los jóvenes. En colaboración con la asociación APRAM y el Ministerio de Justicia, el centro ofrece un servicio móvil de pruebas para reclusos. En colaboración con Finoana Fanantenana Fitiavana [fe, esperanza y amor], el centro ofrece atención y apoyo a las personas que viven con el VIH.

Desde su creación, el centro ha realizado la prueba del VIH a más de 2670 personas, incluidos 200 presos. Cada año, el Hospital Maternal Ave María realiza 6000 consultas prenatales y 1200 partos. Los resultados de las actividades relacionadas con el VIH se evalúan en función de ciertos indicadores.

- Todo el personal conoce bien la técnica para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- La disponibilidad de un suministro del 80% de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- El laboratorio funciona todo el tiempo que dure el proyecto y realiza pruebas para la sífilis y el VIH.
- El 60% de las mujeres que concurren a la maternidad para un examen de infecciones de transmisión sexual son derivadas por otros asociados.
- El 80% de las mujeres que padecen infecciones de transmisión sexual se curan después del tratamiento.
- El 10% de las embarazadas que padecen infecciones de transmisión sexual se someten voluntariamente a la prueba del VIH.
- El 20% de las embarazadas que padecen infecciones de transmisión sexual llevan con ellas a su pareja para que reciba tratamiento.
- El 30% de las embarazadas que padecen infecciones de transmisión sexual tratan con su pareja el tema de la enfermedad.
- Un aumento del 50% en la cantidad de embarazadas que se hicieron el examen de sífilis.
- El equipo está formado por un médico, un coordinador, un asesor y dos auxiliares de laboratorio que han sido capacitados en asesoramiento y vigilancia por los Servicios de Ayuda Católicos, financiados por el Fondo Mundial.

Una iniciativa de una asociación público-privada

Asociación público-privada UNIMA en la respuesta al sida en una empresa

Población objetivo: empleados de UNIMA y la población que vive en las comunidades cercanas a sus plantas

El grupo UNIMA, con el incentivo de su equipo de dirección y con el respaldo técnico y financiero de la secretaría para GTZ Sida, ha elaborado un programa de prevención del VIH destinado a sus empleados y a las poblaciones de las comunidades vecinas. UNIMA también ha creado asociaciones con las comunas para organizar actividades y con otras empresas, para compartir experiencias.

UNIMA es una empresa líder en la cría de langostinos, criaderos de peces y plantaciones de anacardos. Emplea a 3300 personas distribuidas en tres puertos y nueve plantas de acuicultura.

La razón por la que UNIMA decidió establecer un programa de prevención del VIH dentro de la organización fue la presencia, entre los empleados, de grupos de personas en alto riesgo de exposición al VIH y de personas con infecciones de transmisión sexual. Los empleados de la empresa con mayor riesgo de exposición al VIH son los marinos que viven apartados de sus familias, y quienes trabajan en los criaderos de peces, que deben trabajar durante períodos de tres a cuatro semanas en regiones aisladas, separados de sus familias. Entre las personas en riesgo de exposición que habitan en las inmediaciones a las plantas comerciales se incluyen los profesionales del sexo, que mantienen relaciones sexuales con los marinos y los trabajadores de los criaderos. En cada una de sus plantas, UNIMA ha establecido un equipo piloto para responder al VIH. El equipo incluye a representantes de los empleados, el funcionario de administración, médicos y los líderes de la *Base Vie*. Este equipo se encarga de supervisar las actividades de sensibilización que realizan los educadores inter pares. La razón educadores inter pares-empleados es de 10:15 por planta. En todas las empresas del Grupo UNIMA, se han realizado encuestas de conocimientos, actitudes y creencias con el objeto de establecer puntos de entrada para las actividades que puedan responder a la realidad sobre el terreno.

La planta de Besalampy fue designada planta piloto para las actividades de sensibilización sobre la prevención del VIH. Sesenta educadores inter pares de esta planta fueron capacitados en la comunicación para el cambio de comportamiento a partir de un enfoque participativo y un plan de capacitación en las plantas desarrollado y financiado por la secretaría de GTZ, de manera que se garantizara la menor perturbación posible del funcionamiento de la empresa. Esta estrategia de capacitación móvil resulta eficaz dado que permite a los capacitadores estar en contacto con la vida diaria en las plantas, entender los comportamientos sexuales de los empleados y adaptar las actividades de divulgación en consecuencia. Pese a la resistencia general que los malgaches tienen, por razones culturales, a hablar sobre estos temas, los debates de grupo, las escenificaciones, el trabajo en grupo y las simulaciones alientan a los participantes a expresar libremente los problemas que deben enfrentar en las plantas en relación con la sexualidad. El testimonio de un miembro de FIFAFI durante una sesión de capacitación, por ejemplo, produjo un impacto positivo en la sensibilización de los participantes. Este testimonio suscitó ardientes debates con los empleados, en especial sobre el tema de las pruebas del VIH. Una encuesta de evaluación que realizó la empresa sobre este programa de capacitación mostró que el 80% de los participantes lo valoraron.

También se presta atención a la forma en que pueden adaptarse los mensajes al contexto específico de la empresa. Las actividades de sensibilización realizadas en las plantas por los educadores inter pares son, principalmente, reuniones de grupo que incluyen proyecciones de películas y otras fuentes de información; actividades educativas y de apoyo, y distribución gratuita de preservativos (los preservativos también están a disposición de los empleados en todos los dormitorios y baños).



El objetivo principal del programa de prevención de UNIMA es promover las pruebas del VIH en sus plantas. La estrategia que adoptó UNIMA en su respuesta al sida también está dirigida a las poblaciones vecinas a las plantas comerciales. Consiste en trabajar junto con las autoridades con el propósito de mejorar los servicios de salud pública en la comuna. En convenio con el Ministerio de Salud y Planificación Familiar, UNIMA ha organizado un dispensario "CSB2" destinado a la población de Besalampy. UNIMA participa activamente en un comité —junto con otras diez empresas importantes— para la respuesta al sida. Los miembros de este comité comparten experiencias e información, e intercambian los resultados de las encuestas de conocimientos, actitudes y creencias. En el lugar de trabajo, se publica trimestralmente un boletín informativo sobre el VIH que se distribuye por correo electrónico a todos los miembros.

Según UNIMA, el compromiso del personal directivo, las asociaciones con expertos en el VIH y la participación de los empleados en el desarrollo y la ejecución del programa constituyen factores clave para el éxito de cualquier programa de prevención dentro de una empresa.

Una iniciativa en el sector empresarial

JIRAMA

Población objetivo: empleados de JIRAMA

JIRAMA es la empresa líder en Madagascar dedicada a la producción, el transporte y la distribución de electricidad. Cuenta con 130 plantas y un total de 6146 empleados. JIRAMA está asumiendo un papel activo en la respuesta al sida en diversos niveles. En el plano institucional, JIRAMA forma parte del Grupo Sectorial Estratégico de Trabajo encargado de elaborar un plan sectorial de trabajo junto con el Consejo Nacional del Trabajo. JIRAMA ha integrado la salud sexual y la salud reproductiva en la atención primaria de salud que ofrecen sus centros sociales y sanitarios. Esto incluye: distribución gratuita de preservativos a sus empleados y sus familias, disponibilidad de folletos informativos sobre el VIH, y asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para embarazadas. Con el apoyo de la OIT, JIRAMA ha comenzado a reforzar su estrategia para responder al VIH. Al tal efecto, ha creado un Comité de Coordinación entre Gerencias que representa a sindicatos gremiales, empleados, organizaciones de mujeres y centros sociales y sanitarios. El Comité Coordinador ha desarrollado un plan estratégico en función de los resultados de un ejercicio de autoevaluación y de una encuesta. Este plan estratégico recomienda la capacitación de educadores inter pares para llevar a cabo actividades educativas y promover las pruebas del VIH. El plan estratégico incluye también los resultados de ejercicios de evaluación realizados en forma trimestral, semestral y anual.

La respuesta local

“Con miras a desarrollar la capacidad nacional”

1. El principio: “una respuesta local que comienza donde la gente vive y trabaja”

Los objetivos de una política de prevención son crear conciencia del peligro que representa el VIH y facultar tanto a los individuos como a las comunidades para que adopten medidas de prevención. “Si cuentan con la información adecuada sobre la infección por el VIH y sobre los factores de riesgo, cada miembro de la sociedad podrá asumir el problema del VIH como propio, proponer sus propias soluciones y movilizar a las autoridades para que participen en la respuesta”.¹⁸ Por lo tanto, el objetivo de la respuesta local en Madagascar es fortalecer la capacidad de movilización de las comunidades para responder al VIH. Esto implica la participación de asociaciones, como organizaciones de base comunitaria, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas e instituciones locales, en las actividades de prevención del VIH. Los servicios de prevención y tratamiento se descentralizan hacia el nivel local. La movilización local reproduce en el ámbito regional los principios de coordinación y de asociaciones multisectoriales adoptados en el ámbito nacional.

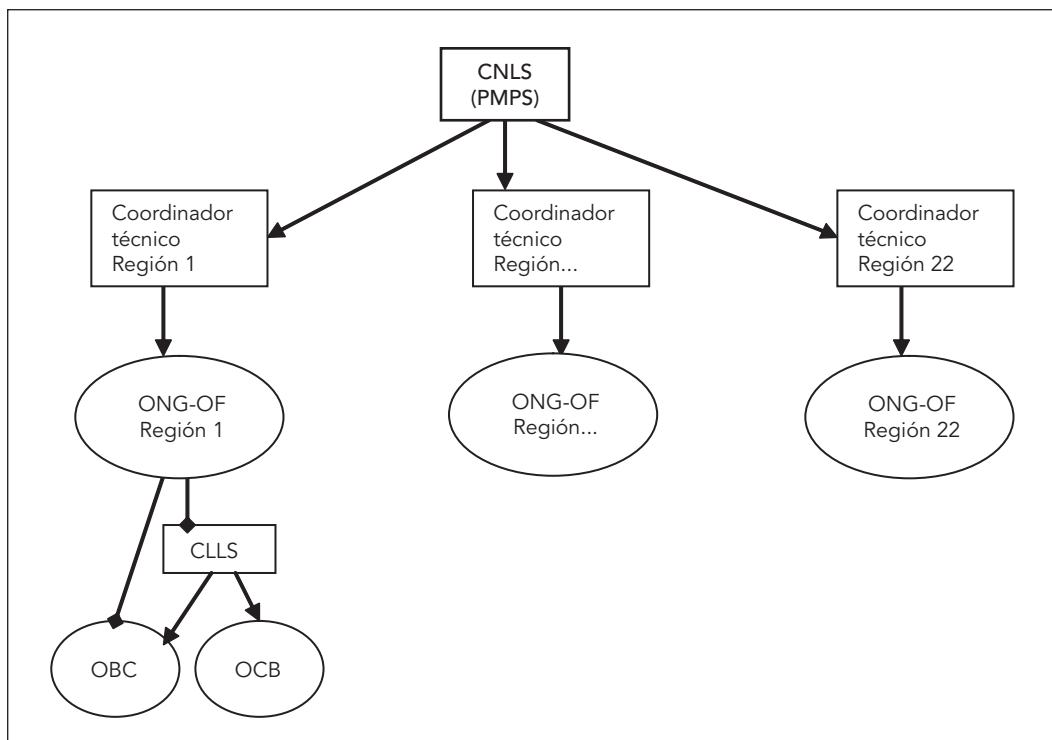
Así, la respuesta local crea un entorno que estimula al individuo a asumir responsabilidades y a proponer iniciativas, y a las comunidades —que normalmente son beneficiarias de los servicios— a convertirse en actores en la respuesta al sida. En este proceso, las comunidades son respaldadas por organismos facilitadores y por los coordinadores técnicos regionales. El proceso completo está coordinado por los comités regionales sobre el sida.

El desarrollo de la respuesta local se fundamentó en los resultados obtenidos de proyectos piloto realizados por la organización no gubernamental Alianza contra el VIH en 20 posibles “zonas calientes” del virus. El modelo se conceptualizó y mejoró en un manual de respuesta local¹⁹. La respuesta local se organiza a nivel regional, municipal y comunitario.

¹⁸ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Madagascar : Vers Une Compétence Locale en matière de Lutte contre le SIDA.

¹⁹ Ibid.

Marco institucional para la respuesta local



Fuente: Banco Mundial. Aide mémoire de la mission d'évaluation du PMPS II.

2. El nivel regional

La respuesta local fue precedida por una descentralización de responsabilidades de las provincias hacia las regiones. Con el respaldo del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), la Secretaría ha descentralizado las estructuras de coordinación y asociación en las 22 regiones. Los foros regionales son los encargados de formular la respuesta en ese nivel. Incluye un enfoque participativo en el desarrollo de los planes estratégicos regionales. El equipo líder en la región, los alcaldes y los representantes de la sociedad civil se reúnen para identificar los obstáculos a la respuesta y elaboran un plan práctico de acción para los “Tres Unos”. La unidad de coordinación regional funciona como facilitadora y coordinadora de la respuesta. Las oficinas de coordinación interregional respaldan a la unidad mediante la promoción y transferencia de competencias en la respuesta al sida desde las provincias hacia las regiones. Las oficinas regionales de la *Agence de Gestion Financière* y el Fondo de Apoyo a la Prevención del Proyecto Multisectorial para la Prevención del Sida (PMPS/Banco Mundial) financian la descentralización institucional. Todos los coordinadores técnicos regionales han recibido capacitación en vigilancia y evaluación (UNICEF/Dev.Info).

3. El nivel comunitario

El comité local de lucha contra el sida es responsable de la coordinación multisectorial de la respuesta al sida. Está conformado de manera ampliamente representativa por el alcalde, el director del centro de salud básica, representantes de las autoridades tradicionales, organizaciones basadas en la fe, movimientos de jóvenes, organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación locales, empresarios, profesionales del sexo, personas que viven con el VIH, asociaciones de artesanos, artistas, transportistas y movimientos de niños exploradores.

Las funciones de los comités locales de lucha contra el sida, que supervisan la ejecución de la respuesta local, están claramente definidas en el decreto presidencial de 2002 relativo al estado y organización de la respuesta al sida. Cada comité organiza la recolección de datos, desarrolla asociaciones y contribuye a movilizar a la comunidad. También es responsable, en la renovación de la respuesta local, de la elaboración del plan local para responder al sida y de un mapa que muestre las regiones de riesgo y los lugares de intervención. Este plan es consecuente con el Plan de Desarrollo Municipal y establece las prioridades de la respuesta local, haciendo hincapié en medidas sencillas y prácticas. Los comités locales de lucha contra el sida han ido estableciéndose de manera progresiva y, para fines de 2006, ya se habían registrado 745.

Ejemplo de una respuesta local

Comuna de Maroambihy

"Tsy havelanay hanjaka eto ny sida"

"Lucharemos por una comuna libre de sida"

Población objetivo: poblaciones en zonas rurales

Según el alcalde de la comuna de Maroambihy, la participación de todos los miembros de la comunidad es la clave para el desarrollo. Con la orientación del comité local de lucha contra el sida, esta comuna ha movilizado a todos sus habitantes en la respuesta al virus y ha integrado la sensibilización hacia el VIH en diferentes actividades. Dada la diversidad de los factores de riesgo, el comité local de lucha contra el sida ha adoptado una estrategia de sensibilización orientada a todos los grupos de edad de todas las regiones *"Fokontany"*. El objetivo del plan estratégico local de la comuna es formar en todas las regiones comités de salud que integren el componente VIH. Las iglesias, escuelas y centros de salud básica también deben ser actores en la respuesta al sida.

La comuna de Maroambihy está situada en el distrito de Sambava. Su población es de 11418 habitantes, el 47% de los cuales es menor de 18 años. Las principales actividades generadoras de ingresos son el cultivo del arroz, la vainilla, el café, la banana y la mandioca, y el comercio en general. La comuna estableció su comité local de lucha contra el sida en marzo de 2004. Este comité está formado por médicos de los centros de salud básica, representantes de las distintas iglesias, instituciones educativas primarias y secundarias, asociaciones de mujeres, asociaciones de plantadores, movimientos de jóvenes y miembros de grupos de radioyentes.

El comité local de lucha contra el sida ha observado en la comuna diferentes factores de riesgo relacionados con el comportamiento: multiplicidad de parejas sexuales, alcoholismo, renuencia de las personas con infecciones de transmisión sexual a acudir a los centros de salud, e iniciación sexual temprana en las niñas. También pueden mencionarse otros factores de riesgo, como la práctica tradicional de la circuncisión —cuando se la realiza con instrumentos no estériles— y la mezcla de sangres *"frères de sang"* y, en ocasiones, los partos realizados por parteras tradicionales que utilizan instrumentos no estériles. El comité local de lucha contra el sida ha identificado también la presencia de trabajadores estacionales en las plantaciones de vainilla y la llegada concomitante de profesionales del sexo como vectores potenciales de la transmisión del VIH. La entidad no gubernamental LOVASOA-Fanamby festejó el lanzamiento de la campaña de sensibilización sobre el VIH con la organización de un carnaval y concursos de baile, poesía y canto. Esta campaña de sensibilización estuvo acompañada de la proyección de películas sobre el impacto del VIH en la sociedad y sobre las medidas que deben tomarse en respuesta. La asociación LOVASOA finalizó esta serie de actividades de sensibilización con visitas a los hogares y se calcula que llegó a unas 8000 personas. Las iglesias organizaron conferencias sobre el tema de la fidelidad, y calculan haber llegado a unas 500 personas. Con el deseo de aumentar la prevención de la transmisión materno-infantil, los centros de salud básica han contribuido al



proceso de movilización de la comunidad realizando una campaña de información durante las consultas prenatales. A través de su proyecto MOASAVAS, la entidad no gubernamental CARE ha integrado la prevención del VIH en las actividades que acompañan a su proyecto para mejorar las rutas. Mediante la participación de su asociación, los usuarios viales (camioneros) —un grupo objetivo primario en alto riesgo de exposición al VIH— han ido convirtiéndose en los portadores de mensajes para la prevención del VIH. Del mismo modo, la asociación de granjeros de la comuna de Maroambihy, FIMI Sida, inició su acción a través de la promoción entre los dirigentes de la *"fokontany"*, seguida de actividades de comunicación masiva y, por último, visitas domiciliarias. FI-MI Sida calcula haber llegado a 1500 personas en tres *"fokontany"*. La asociación de mujeres de la comuna también contribuye a la campaña de sensibilización a través de debates sobre la prevención del VIH y la planificación familiar durante las reuniones que mantienen cada dos meses. Las motivadoras del proyecto de nutrición SEECALINE también han integrado el VIH en sus actividades a través de demostraciones del uso del preservativo durante sesiones programadas regularmente para el control del peso de los niños. Los docentes han comenzado a educar a los niños sobre el VIH incorporando conocimientos generales sobre el virus en los planes de estudio; cada vez que se trasladan a otro lugar, los jóvenes del club de fútbol escuchan el mensaje "debes llevar un preservativo en el bolsillo". A partir de la iniciativa del coordinador técnico regional y en base al proyecto ALT Radio de Taolagnaro, la comuna facilitó el establecimiento de 20 grupos de oyentes equipados con *"radios manivelles"* (radios con fuente de energía propia) en ocho *fokontany*. Los grupos de radioyentes, formados por 12 personas de la misma región, participan en programas de sensibilización sobre los riesgos del VIH que son transmitidos por las radios locales. Al final de los programas, los facilitadores de los grupos de oyentes, que han sido capacitados por el coordinador técnico regional, organizan debates en grupo. Además, en asociación con el centro de asesoramiento y pruebas del VIH de Sambava y el centro de salud básica, la comuna de Maroambihy ha iniciado una campaña para la realización de las pruebas a mujeres que acuden a consultas prenatales.

Se ha informado de que, como resultado de esta campaña intensiva de sensibilización, la población ahora siente que ha adquirido sólidos conocimientos sobre los riesgos de transmisión del VIH y sobre las medidas de prevención. En cuanto al comportamiento, el resultado se ha manifestado en un importante aumento en las ventas de preservativos, en especial durante la temporada de cosecha de la vainilla, y en un aumento en la cantidad de personas que acuden a los centros de salud básica. Se ha duplicado el número de personas que concurren a los centros por infecciones de transmisión sexual. La comuna de Maroambihy tiene la intención de seguir aprovechando los buenos resultados logrados apoyando la campaña de sensibilización que realiza la organización de base comunitaria e intensificando la campaña para las pruebas.

Ejemplo de una respuesta local

Comuna de Ankaramena (Anosy) "Trabajando juntos para el desarrollo"

Población objetivo: poblaciones en zonas rurales

La comuna de Ankaramena ha desarrollado una política dinámica de coordinación para los proyectos de desarrollo local. La comuna de Ankaramena, con el estímulo de su alcalde, recopiló datos y registró muchas de sus necesidades. Los objetivos principales y el mapeo obtenido de diferentes asociados fueron integrados en el Plan de Desarrollo Municipal. Con el respaldo de varios asociados, el componente VIH fue integrado en diversos sectores del desarrollo. A fin de movilizar a toda la población —en particular a las personas con comportamientos que aumentan el riesgo de exposición o de transmisión del VIH—, la formación del comité local de lucha contra el sida incluye a representantes de movimientos juveniles, asociaciones femeninas, mujeres solteras, transportistas, sistema educativo, asociaciones de padres y maestros, organizaciones basadas en la fe, deportes tradicionales y dueños de los pequeños restaurantes populares "les gargotiers". También están representados las entidades no gubernamentales, el alcalde, el centro de salud básica (dos médicos) y el consejo de desarrollo municipal.

La comuna de Ankaramena forma parte del grupo de 81 Comunas Campeonas "komina mendrika", respaldadas por SantéNet y financiadas por USAID. El objetivo del programa Comunas Campeonas es integrar los sectores clave del desarrollo local: mejora de los servicios médicos, desarrollo económico, buena gestión pública y protección del ambiente. Para seleccionar las Comunas Campeonas se han utilizado los siguientes criterios: existencia de un asociado local, un sistema de registro civil, la movilización de la comunidad, la ausencia de corrupción y la importancia dada a la protección del ambiente. En Ankaramena, la entidad no gubernamental Action Santé Organisation Secours (ASOS) funciona como facilitadora para los proyectos del programa Comunas Campeonas.

La comuna de Ankaramena trabaja también en forma conjunta con el proyecto ALT-Radio Sida y ha organizado 10 grupos de oyentes equipados con "radios manivelles" (radios con fuente de energía propia). Estos grupos participan en programas de radio locales, incluido el programa ALT-Radio Sida. El programa Comunas Campeonas de SantéNet ha ampliado la cobertura por grupos de oyentes con *radio manivelle*.

En lo referente a la salud, en colaboración con los Servicios Internacionales de Población, la comuna organiza actividades de sensibilización sobre los riesgos de la transmisión del VIH y sobre su prevención, a través de un cine itinerante y de la promoción del uso de preservativos. Durante las reuniones de sus asociaciones, las mujeres debaten también sobre el VIH y sobre el uso de preservativos.

Desde el punto de vista de la infraestructura (construcción de caminos), se han organizado sesiones semanales de sensibilización sobre el VIH destinadas a las 400 personas empleadas por el proyecto MRL-HIMO. Esta actividad se ha llevado a cabo en colaboración con la OIT.

En el sector de la nutrición, se ha incluido el componente VIH en el programa SEECALINE (Programa de Vigilancia y Educación Ampliadas en Escuelas y Comunidades en Materia de Alimentación y Nutrición) a través de actividades de sensibilización dirigidas a las madres durante las sesiones de control del peso de sus hijos. La encuesta de referencia realizada por ASOS sobre los conocimientos de la población sobre el VIH mostró que el 78,5% de la población sabía que los preservativos eran una forma de prevención y que el 57% estaba a favor de la fidelidad, pero el 0% aprobaba la abstinencia. Según el alcalde de Ankaramena, la prioridad de este momento es lograr que el público tome conciencia de los beneficios de someterse a las pruebas de VIH.

La comuna de Ankaramena es considerada una comuna "de riesgo". Los factores de riesgo son geográficos, económicos y culturales. Situada a 30 kilómetros de Toalognaro, la comuna de



Ankaramena tiene la ventaja de que la atraviesa la autopista RN13. Su ubicación la ha convertido en un centro regional para el comercio de ganado. Dado que también está cerca de la región minera de Ilakaka, muchos de los jóvenes de Ankaramena van allí para trabajar y regresan con dinero, lo que favorece la prostitución ocasional. Además, la tradición regional "Ampela Tovo", que consiste en separar a las niñas de sus padres, da lugar a que éstas mantengan relaciones sexuales con varias parejas a una edad temprana.

Ejemplo de facilitación por parte de una organización basada en la fe

**FJKM – Fiangonan'I Jesoa Kristy Eto Madagasikara
Iglesia de Jesucristo en Madagascar**

Población objetivo: parroquianos de las comunas

Los objetivos del programa de la FJKM consisten en hacer que sus miembros tomen conciencia del VIH y en promover cambios en el comportamiento en relación con los riesgos de transmisión y las medidas de prevención. La FJKM es una de las iglesias más importantes de Madagascar, y cuenta con alrededor de 3,6 millones de feligreses en 4000 parroquias, vinculadas con 36 sínodos distribuidos en todo el territorio.

En enero de 2004, la FJKM creó un comité nacional de sida responsable de coordinar los planes trimestrales de acción de los 36 sínodos regionales y ocho ramas diferentes (mujeres, jóvenes, escuela dominical, cruz azul, etc.). Después de una encuesta de conocimientos, actitudes y comportamientos realizada entre 1000 jóvenes en escuelas e iglesias, se registraron datos de referencia sobre el conocimiento acerca del VIH. La encuesta reveló que la iglesia no ofrecía educación sexual a los jóvenes y que éstos obtenían la información de los medios de comunicación. Se desarrolló un plan estratégico a partir de los resultados obtenidos de la encuesta; se capacitó a 140 educadores inter pares que, a su vez, capacitaron a 1500 sacerdotes en 35 sínodos. El plan de estudios utilizado para la capacitación promueve los valores cristianos de fidelidad y abstinencia, al tiempo que apunta a eliminar la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH. Hace referencia a la Biblia para justificar acciones destinadas a invertir el curso de la epidemia. La FJKM recomienda el uso de preservativos para las personas que viven con el VIH y sus parejas. Entre 2003 y 2004, la capacitación de los pastores motivó el lanzamiento de una campaña sistemática de sensibilización entre parroquianos, que incluyó la divulgación de mensajes sobre el VIH antes de comenzar el sermón. Cada sínodo cuenta con un equipo de lucha contra el VIH compuesto por cuatro personas: el presidente del sínodo, un técnico capacitado en administración de proyectos y en VIH y dos facilitadores. Se han creado diversos tipos de material informativo, educativo y de comunicación: una guía para la homilía, un folleto sobre ética y referencias bíblicas sobre la erradicación del VIH y un folleto sobre sexualidad y la familia.

La FJKM también realizó campañas de sensibilización a través de su división educativa en 350 escuelas. La FJKM comparte su experiencia con otras iglesias pertenecientes a la Confederación de Iglesias Cristianas de Madagascar y, a nivel internacional, dentro del Consejo para la Misión Mundial.

La participación de los líderes de la FJKM constituye el factor clave en este exitoso compromiso con la respuesta al sida. Con este fin, algunos líderes religiosos han propugnado una respuesta más eficaz al sida. Respaldaron su argumento con referencias a valores bíblicos y lo fortalecieron organizando seminarios sobre el VIH en el extranjero, a partir de la iniciativa del Consejo para la Misión Mundial y después de que el Consejo Ecuménico de Iglesias decidiera participar en la respuesta.

4. Liderazgo en la comunidad: organizaciones de base comunitaria y organismos facilitadores

Las organizaciones de base comunitaria son los actores principales en las respuestas locales. Hacia fines de 2005, la Secretaría ejecutiva había registrado 3600 organizaciones comunitarias. Estas entidades contribuyen a la movilización de la comunidad a través de la organización de diversas actividades de sensibilización: convocatoria y facilitación de grupos, campañas masivas, visitas domiciliarias, etc. El Ministerio de Salud y Planificación Familiar les brinda apoyo financiero y técnico en la forma de “carpetas informativas para la respuesta local”, que incluyen materiales informativos sobre infecciones de transmisión sexual, drogas y preservativos. Los coordinadores técnicos regionales y la disponibilidad de planillas de proyectos genéricos facilitan el desarrollo de este tipo de proyectos.

Las organizaciones de base comunitaria reciben el apoyo técnico de organismos facilitadores. Estos organismos desempeñan las siguientes funciones: “i) evaluar los bienes y las capacidades locales; ii) tratar de comprender en vez de juzgar; iii) incentivar la interacción entre los diferentes asociados; iv) escuchar más que hablar; v) preguntar en vez de responder, y vi) aprender más que enseñar”²⁰.

Los organismos facilitadores también se benefician de la capacitación, con el objeto de fortalecer sus capacidades. Las hojas informativas breves que se presentan a continuación son ejemplos de iniciativas dirigidas a poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH: personas que viven con el VIH, jóvenes, profesionales del sexo y personal militar.

La participación de las personas que viven con el VIH

Asociación FIFAFI: “Finoana Fanantenana Fitiavana”
“Fe, esperanza y amor”

Población objetivo: personas que viven con el VIH

Creada en 2003, la FIFAFI es una asociación que agrupa a personas que viven con el VIH y a auxiliares voluntarios. Cuenta con 160 miembros. La FIFAFI está presente en 11 regiones y ofrece un modelo que puede imitarse para movilizar a las personas que viven con el VIH en la respuesta al sida. Sus objetivos son:

- proporcionar ayuda psicosocial a las personas que viven con el VIH;
- facilitar el acceso al tratamiento;
- eliminar la discriminación y la estigmatización;
- involucrar a las personas que viven con el VIH en la respuesta al sida;
- lograr que la población en general tome conciencia de los beneficios de someterse a las pruebas de VIH;
- reforzar las capacidades de las personas que viven con el VIH y
- desarrollar asociaciones a nivel nacional e internacional.

En los casos en que el resultado del examen haya sido positivo, el centro de asesoramiento y pruebas que da el resultado informa al individuo sobre la existencia de FIFAFI, se pone en contacto con el médico que recibe las derivaciones en la provincia y le deriva al paciente para el tratamiento médico. El contacto con FIFAFI es optativo y está sujeto al consentimiento de las personas que viven con el VIH. En las visitas domiciliarias, la FIFAFI ofrece apoyo psicosocial



²⁰ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Madagascar : Vers Une Compétence Locale en matière de Lutte contre le SIDA.

individual a las personas que viven con el VIH. Mantiene reuniones semanales durante las cuales las personas que viven con el VIH pueden compartir sus experiencias e intercambiar información. En las regiones en las que no hay médico que reciba derivaciones, la FIFAFI funciona como una medida de urgencia para cubrir la brecha entre las personas que viven con el VIH y el médico provincial en lo que respecta al seguimiento, la distribución de los medicamentos antirretrovíricos y eventualmente, si es necesario, el traslado a establecimientos de atención de salud. Todos los médicos que reciben derivaciones son miembros honorarios de la FIFAFI.

Otra de las funciones de la FIFAFI consiste en involucrar a las personas que viven con el VIH en la respuesta al sida. En colaboración con las unidades de coordinación regional, los miembros de la asociación llevan a cabo campañas de información sobre los riesgos de transmisión del VIH, las medidas de prevención y la importancia de someterse a las pruebas de VIH y, de esta manera, crean un marco propicio para el diálogo y la participación de la comunidad. Estas campañas de sensibilización están dirigidas principalmente a personas con mayor probabilidad de exposición al VIH: profesionales del sexo, personal militar y jóvenes. En el nivel regional, la campaña comienza con la elección, entre los miembros de la comunidad, del personal que constituirá una oficina regional. Éste es un paso vital en el proceso de movilización de la comunidad para su participación. Según la FIFAFI, estas sesiones de sensibilización llegan a 4000 personas por mes.

La estigmatización de las personas que viven con el VIH, aún dentro de las mismas poblaciones objetivo, ha impulsado a la FIFAFI a tomar medidas. Los resultados obtenidos de una encuesta realizada en mayo de 2005 (*Surveillance comportementale relative aux ITS/VIH/SIDA*) revelaron que sólo el 8% de los jóvenes, el 8% de los profesionales del sexo, el 8% de los camioneros y el 22% del personal militar manifestaban una actitud servicial y de aceptación hacia las personas que viven con el VIH. La mayoría de las personas que viven con el VIH ocultan su condición. Según la vicepresidenta, Michelle Razafimalala, "la FIFAFI es su segunda familia". Con el fin de eliminar la estigmatización, la FIFAFI comenzó a alentar a las personas para que presentaran su testimonio personal en grupos pequeños. En noviembre de 2005, un miembro de la asociación aceptó brindar su testimonio en televisión. Como resultado de estas acciones, más personas que viven con el VIH comenzaron a revelar su estado serológico.

Sin embargo, uno de los principios de la FIFAFI es mantener la confidencialidad del estado serológico de sus miembros si ellos así lo desean. Entre los miembros de la asociación se incluyen tanto personas que viven con el VIH como personas VIH-negativas que brindan su apoyo. Los miembros abonan una contribución anual de 5000 Ariary malgaches (aproximadamente U\$S 2,36). Las personas que viven con el VIH obtienen la condición de miembro automáticamente, mientras que los demás deben pasar un proceso de selección.

Según la FIFAFI, su función es vital para sensibilizar a la población y, por ende, lograr cambios de comportamiento. El testimonio de personas que viven con el VIH es, efectivamente, importante en un contexto donde los efectos de la epidemia a menudo siguen siendo invisibles. Este trabajo satisface una de las necesidades más frecuentes expresadas por las personas durante las campañas de sensibilización.

Desde sus comienzos, la FIFAFI ha contado con el respaldo del Comité Nacional de Lucha contra el Sida, que aporta la capacitación en el apoyo psicosocial. Para reforzar sus capacidades, la FIFAFI trabaja en estrecha colaboración con los siguientes asociados: Alianza contra el VIH; GTZ (apoyo psicosocial, sensibilización y gestión de proyectos); PNUD (atención y apoyo a las personas que viven con el VIH); USAID (liderazgo y mediación) en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública y Comunitaria, y UNICEF (capacitación en comunicación y testimonios).

Un programa dirigido a los jóvenes

Top Réseau

Población objetivo: jóvenes entre 15 y 24 años

El objetivo del programa Top Réseau es mejorar la salud reproductiva de los jóvenes malgaches entre 15 y 24 años. Lanzado por los Servicios Internacionales de Población en Toamasina en 1999, hoy está presente en cinco ciudades: Antananarivo, Antsiranana, Mahajanga, Taolagnaro y Toamasina. Top Réseau incluye una red de salas de consulta "amis des jeunes". Otras actividades están dirigidas a los jóvenes a través de los medios masivos de comunicación y de la comunicación interpersonal a cargo de pares. Los médicos que trabajan en estas salas de consulta registradas en Top Réseau, ubicadas dentro de los centros de atención primaria, reciben programas de capacitación trimestrales sobre salud reproductiva y capacitación para trabajar eficazmente con los jóvenes; material informativo de apoyo dirigido a los pacientes para garantizar un servicio de calidad; sistemas que aseguran el suministro continuo de medicamentos antirretrovíricos; estuches de prevención (preservativos con instrucciones de uso, tarjetas de identificación médica) y productos de los Servicios Internacionales de Población para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. A cambio, los médicos inscritos deben cumplir determinados criterios: ofrecer consultas a jóvenes entre 15 y 24 años y cobrar tarifas preferenciales más bajas a los jóvenes y los profesionales del sexo. La tarifa preferencial es fijada por los jóvenes y aprobada por los médicos de la ciudad, en colaboración con Top Réseau. Cada sala de consulta está sujeta a un seguimiento y debe mantener registros (cantidad de jóvenes, motivo de la visita, cantidad de casos). Supuestos clientes verifican la calidad de los servicios que se brindan. Aumentar la cantidad de clientes, mejorar la calidad de sus servicios y compartir experiencias con los otros médicos miembros de la red redundan en el beneficio de los propios médicos. Las actividades relacionadas con la comunicación masiva incluyen: exposiciones itinerantes, conciertos, etc. y la utilización de la televisión, la radio y el cine itinerante para sensibilizar a los jóvenes sobre las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual (abstinencia, fidelidad, uso de preservativos). La comunicación interpersonal se realiza a través de la capacitación de educadores inter pares que, a su vez, brindan información sobre salud reproductiva a los jóvenes en colegios y reuniones, y los derivan a los médicos de Top Réseau. Los educadores inter pares se benefician de la capacitación y el apoyo y se sienten motivados por su trabajo.

La población de Madagascar es una población joven. Al estar compuesta por un 50% de jóvenes entre 15 y 19 años, de los cuales el 90% tienen de 20 a 24 años y son sexualmente activos, la población malgache está en riesgo de exposición al VIH²¹. La prevalencia de sífilis es del 2,1% entre los jóvenes de 15 a 19 años, y del 5,5% entre los jóvenes de 20 a 24 años. Una encuesta realizada por los Servicios Internacionales de Población reveló que sólo un pequeño porcentaje de jóvenes que sospechan que podrían tener una infección de transmisión sexual han recurrido al tratamiento médico. La razón principal que mencionaron para no buscar tratamiento fue la cuestión de la confidencialidad y la forma en que los médicos tratan las infecciones de transmisión sexual. Los Servicios Internacionales de Población han desarrollado su programa de capacitación en consonancia con las necesidades de los jóvenes. Hacia fines de 2004, Top Réseau incluía 123 centros de salud y 183 miembros médicos. Para entonces, se habían contactado más de 25.000 jóvenes con el programa Top Réseau. Las actividades de este programa incluyeron, también, la capacitación de 60 educadores inter pares para los jóvenes y 15 educadores inter pares para los profesionales del sexo. La iniciativa puede sostenerse a través de la transferencia de competencias a médicos del sector privado. Los Servicios Internacionales de Población trabajan con el Foro de Asociados para reproducir la iniciativa de Top Réseau en las poblaciones de otras regiones "en riesgo".

²¹ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Madagascar : *Vers Une Compétence Locale en matière de Lutte contre le SIDA*

Una iniciativa para los jóvenes

Enfoque "Troupe Ankoay"

Población objetivo: jóvenes exploradores de 12 a 18 años

A partir de una práctica óptima en Etiopía (clubes de jóvenes), la iniciativa Troupe Ankoay es la ampliación de un proyecto de Mpanazava (guías) que se ha beneficiado del respaldo financiero del PMPS/Banco Mundial. Los resultados positivos obtenidos por ese proyecto han incentivado a los organismos financiadores a extenderse hacia todos los movimientos de exploradores en Madagascar. Dado que comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana, los jóvenes han sido identificados como el grupo con mayores probabilidades de exposición al VIH²². El camino que toma el enfoque Troupe Ankoay para reducir el riesgo consiste en llegar específicamente a los jóvenes en clubes, instituciones educativas y movimientos de exploradores para ofrecerles la oportunidad de adquirir las competencias básicas necesarias para un comportamiento que no involucre ningún riesgo y para capacitarlos con el fin de que se conviertan en educadores inter pares y facilitadores. La fase inicial de la iniciativa Troupe Ankoay consiste en utilizar los métodos establecidos de reclutamiento para realizar la sensibilización sobre la respuesta al sida en Madagascar, con más de 50.000 exploradores jóvenes y 500.000 jóvenes no exploradores en el grupo de 12 a 18 años de edad. La Troupe Ankoay cuenta con siete divisiones. Seis de ellas son tropas de exploradores y la séptima está representada por el Ministerio de Juventud y Deportes de Madagascar. La iniciativa comenzó en enero de 2005 con el apoyo técnico y financiero de la Asociación de Comunicación para la Salud (Health Communication Partnership, HCP) y de SantéNet para la concepción y la validación del "estuche Ankoay". Este estuche consta de herramientas para la comunicación, como los "passeports des jeunes", folletos de actividades, folletos de situaciones hipotéticas, guías para líderes, folletos sobre la obtención de certificados, y certificados, así como una guía de capacitación para los capacitadores y las diferentes tropas de exploradores. Se han realizado sesiones de capacitación para los exploradores piloto ya identificados.

La iniciativa Ankoay se centra en cuatro competencias:

- adquisición de aptitudes para la vida a través de las actividades de la Troupe Ankoay;
- competencias de pensamiento individual y educación inter pares a través de los "passeports des jeunes";
- el vínculo emocional y el fortalecimiento de competencias a través de obras breves y dramatización, y
- servicio a la comunidad a través de la organización de pequeños festivales.

Se espera que la adquisición de estas cuatro competencias genere un cambio de comportamiento en los jóvenes y las personas que conforman su entorno social, en otras palabras, de sus familiares y amigos. Los siguientes certificados de competencia se otorgan a miembros jóvenes de las tropas de exploradores, en función de sus habilidades: "Lucha contra el sida"; "Asesor de exploradores", "Actor/narrador". Este sistema de certificados funciona como incentivo para que los miembros exploradores se capaciten. Al finalizar un año de actividades y después de un ejercicio de evaluación, la tropa recibe la certificación de "Ankaoy Troop" y se le otorga un certificado durante un festival que se organiza a tal efecto. La primera sesión de capacitación con entrega de certificados comenzó en abril de 2005, y a ella se sumaron miembros de 100 tropas distribuidas en nueve regiones de la isla. Los factores clave para el éxito de la iniciativa de la Troupe Ankoay son la educación por inter pares, la competencia entre jóvenes (en el esfuerzo por alcanzar la excelencia) y la evaluación parcial y final del progreso realizado. El proyecto es sostenible gracias a la financiación de sus diferentes divisiones, mientras que SantéNet se limita a proveer los estuches de capacitación y los viáticos, viajes y comidas de los capacitadores.

²² Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Enquête de Surveillance Comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. Rapport sommaire de l'enquête auprès des Jeunes, des Travailleurs de Sexe, des Camionneurs et des Militaires.

Un programa para los profesionales del sexo

Asociación *Tsy Kivy* (Los que no se dan por vencidos)

Población objetivo: profesionales del sexo

La asociación *Tsy Kivy* (Los que no se dan por vencidos) se creó en 2004 y su objetivo es reducir las relaciones sexuales sin protección y las enfermedades de transmisión sexual entre los profesionales del sexo de Taolagnaro. La asociación está formada por 12 profesionales del sexo que emprendieron acciones para la sensibilización y la facultación de los profesionales del sexo de Taolagnaron, haciendo hincapié en los riesgos del contagio de infecciones de transmisión sexual y del VIH y sobre la utilización de preservativos. Esta asociación organiza sesiones informativas para grupos pequeños dos veces al mes. En estas sesiones se trata especialmente la necesidad de utilizar preservativos y de buscar tratamiento médico en los casos de infecciones de transmisión sexual; también brindan una oportunidad para compartir experiencias más generales. Además, la asociación organiza sesiones educativas y de comunicación interpersonal cinco veces al mes en los principales lugares de trabajo. Sus miembros cuentan con la posibilidad de someterse a un seguimiento especial en el Centro de Salud Básica 2 de Taolagnaro y, al igual que otros profesionales del sexo, gozan también de una tarifa preferencial cuando consultan a los médicos de Top Réseau.

Se calcula que el número de profesionales del sexo en Taolagnaro es de 300 mujeres y 100 hombres. Debido al aumento de las actividades mineras de la empresa QIT Madagascar Minérales SA en 2005 y la llegada de unos 600 a 1000 trabajadores extranjeros, se prevé un incremento en la cantidad de profesionales del sexo. Los profesionales del sexo están especialmente expuestos a las infecciones de transmisión sexual. Esta iniciativa comenzó después de las actividades de sensibilización que llevó a cabo la *Maison des Jeunes* en clubes nocturnos. Desde su creación, la asociación ha sido respaldada por la empresa comercial QMM, la *Maison des Jeunes*, el albergue para mujeres jóvenes y el comité local de lucha contra el sida. A partir de la iniciativa de QMM, la entidad no gubernamental Alianza contra el VIH comenzó a ofrecer capacitación sobre sensibilización a los miembros de la asociación, y también sobre elaboración y gestión de proyectos. La Alianza contra el VIH también ha suministrado a la asociación preservativos para uso masculino y femenino.

En noviembre de 2005, a través de sus actividades, *Tsy Kivy* había llegado a 291 profesionales del sexo (100 hombres y 191 mujeres). En la actualidad, es una asociación oficial, con estatutos, presupuesto y empleados, que provee a sus asociados informes de sus actividades. La Alianza contra el VIH respalda otras asociaciones de profesionales del sexo en varias ciudades de Madagascar.

La asociación *TSY Kivy* es una iniciativa de prevención que concierne a una fracción importante de un grupo particularmente vulnerable a la exposición a infecciones de transmisión sexual. Es una estructura para actividades de base popular y para la facultación de un grupo social tradicionalmente informal e itinerante.

Un programa para el personal militar

1^{ère} Brigade Légère d'Intervention du Génie (BLIG)

Población objetivo: personal militar

El objetivo de esta iniciativa es sensibilizar al personal militar de la *1^{ère} Brigade Légère d'Intervention du Génie (BLIG)* sobre los riesgos de transmisión del VIH y facultarlos para que tomen medidas de prevención. La respuesta al sida es uno de los sectores de intervención definidos en el plan del Ministerio de Defensa en 2005. En colaboración con las autoridades de la *1^{ère} Brigade Légère d'Intervention du Génie (BLIG)* de Sambava, la unidad de coordinación regional ha capacitado a dos educadores militares inter pares, quienes han fomentado entre sus pares la sensibilización sobre la respuesta al sida utilizando analogías de combate familiares para este grupo: el virus es el enemigo; los preservativos y las pruebas, las armas. La enfermería de la Brigada se abasteció con provisiones de preservativos para los soldados. Una semana después de establecido el centro de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH de Sambava, el comandante de la Brigada se sometió a las pruebas del VIH y todos los miembros de la tropa siguieron su ejemplo. Con el fin de dar continuidad a la iniciativa, se les recomienda a los soldados hacerse las pruebas cada tres meses. La *1^{ère} (BLIG)* participa también en campañas especiales de sensibilización sobre el sida realizadas entre las personas que habitan en las proximidades de los cuarteles. La *1^{ère} (BLIG)* ha compartido su experiencia con las demás compañías de la región de Sava.

El personal militar es uno de los principales grupos de mayor riesgo de exposición al VIH identificados en Madagascar. La encuesta *L'enquête de surveillance comportementale relative aux IST/VIH/SIDA* en Madagascar, realizada en mayo de 2005, reveló que el 42% del personal militar había declarado haberse ausentado de su domicilio por un mes o más durante los 12 meses anteriores al período que abarcó la encuesta. Durante dicho período, alrededor del 40% de estos militares habían mantenido relaciones sexuales con al menos dos parejas.

Comunicación para el cambio de comportamiento

El objetivo de Madagascar en la respuesta al VIH es el siguiente: “Madagascar es un país en el que todos los malgaches, en particular los jóvenes, son conscientes de sus propios riesgos y participan activamente, con el compromiso de los líderes, en la respuesta al sida. Cada individuo puede acceder fácilmente a los métodos apropiados de prevención y utilizarlos de manera responsable. Tanto los individuos como las familias y las comunidades brindan atención y apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH”.

Para lograr este objetivo, es imprescindible que cada malgache adquiera un mínimo de capacidad que le permita responder al VIH; eso implica:

- obtener información correcta sobre todos los aspectos del VIH;
- poder evaluar todos los riesgos relacionados con el VIH a los que están expuestos tanto individual como colectivamente; y
- actuar de manera tal que estos riesgos se reduzcan.

El cambio de comportamiento será posible si los individuos toman conciencia del problema y si pueden adoptar las recomendaciones que reciben a través de los mensajes de prevención. Por esta razón, el concepto de comunicación para el cambio de comportamiento es vital en la respuesta al sida. Es un “concepto interactivo y participativo que involucra a las comunidades a través de mensajes adaptados transmitidos por diversos canales de comunicación. Ayuda a definir comportamientos ‘ejemplares’ y alienta al individuo y a la comunidad para que los adopten”²³.

Así, los programas estructurados en la comunicación para el cambio de comportamiento deberán ejecutarse de la siguiente forma:

- Los programas se centrarían en información que ayude a cada uno de los malgaches a comprender que el VIH y las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema. La estrategia propuesta es, por lo tanto, una campaña intensiva de información con la participación de profesionales en el campo utilizando todos los medios que ofrezcan la posibilidad de alcanzar el máximo de poblaciones objetivo. Los ejemplos de los canales que pueden utilizarse son: carteles gigantes, radio/televisión, unidades móviles de vídeo, artistas y organizadores de actividades. Estos canales se utilizan para poner en marcha una campaña ininterrumpida con miras a divulgar, de manera continua, los conocimientos básicos y las competencias necesarias para responder a las infecciones de transmisión sexual y el VIH y prevenirlos.
- Los programas deberán orientarse hacia la sensibilización, de manera tal que cada malgache se convenza de que las infecciones de transmisión sexual y el VIH son su propio problema. Por lo tanto, deberá hacerse hincapié en la comunicación a través de actividades que las organizaciones no gubernamentales y otras entidades comunitarias lleven a cabo a nivel de las bases: educación inter pares, reuniones grupales, asesoramiento. Estos programas resultan eficaces si las organizaciones sobre el terreno cuentan con información adaptada y materiales de apoyo para la educación y la comunicación, y si se lleva a la práctica una estrategia sólida para reforzar la capacidad de los trabajadores sobre el terreno, especialmente en técnicas básicas de liderazgo y asesoramiento.

²³ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). Enquête de Surveillance Comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. *Rapport sommaire de l'enquête auprès des Jeunes, des Travailleurs de Sexe, des Camionneurs et des Militaires.*

- Los programas deberán estar orientados a proporcionar a cada malgache el conocimiento y las técnicas que le permitan evitar o reducir el riesgo de exposición al VIH, y a asegurar que las asociaciones locales respalden las respuestas de la comunidad al VIH.

1. Intervenciones estratégicas: definición

La ejecución de una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en Madagascar logrará sus objetivos mediante la combinación de estrategias de comunicación masiva —una campaña de información continua— y de la promoción de las comunicaciones interpersonales y comunitarias.

La ejecución de una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento en Madagascar es el resultado de un proceso participativo integral. Periodistas, funcionarios a cargo de la comunicación de instituciones públicas (Ministerio de Salud y Planificación Familiar, Ministerio de Información y Comunicación), la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los asociados bilaterales y multilaterales se reunieron durante un taller que se llevó a cabo con la coordinación de la Secretaría ejecutiva y la Universidad Johns Hopkins y que contó con la financiación del UNICEF. El resultado de este taller ha motivado la realización de consultas regionales y el establecimiento de un grupo de trabajo. El taller también puso de manifiesto los bajos niveles de conocimiento de la población sobre el VIH²⁴ y la existencia de estrategias de comunicación deficientes e incoherentes.

En consecuencia, el grupo de trabajo ha centrado sus esfuerzos en la definición de un marco estratégico para la divulgación de información sobre las vías de transmisión y las medidas de prevención entre la población malgache. Su primera tarea consistió en identificar las poblaciones objetivo primarias y secundarias después de analizar la situación económica y sociocultural de Madagascar, las vías de transmisión y la vulnerabilidad, y el nivel de conocimientos de la población en relación con el VIH. A continuación, el grupo de trabajo procedió a identificar las oportunidades y los obstáculos que podrían afectar a la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento y luego definió el contexto y los objetivos específicos y desarrolló planes de intervención estratégica. Estos planes describen los problemas y los factores de riesgo, los objetivos de comunicación, las estrategias, las actividades, los canales de comunicación y los mensajes propuestos para cada grupo objetivo. El grupo de trabajo también desarrolló formas sencillas de promoción, estrategias para la comunicación masiva y para la comunicación interpersonal e inter pares, una lista de indicadores y un resumen de las enseñanzas más importantes adquiridas sobre la prevención de VIH. Dentro de este marco, se ha puesto en marcha un programa de amplio alcance.

A fines de 2004, la encuesta AUDIMAT-2004 sobre “Los canales de comunicación en Madagascar, Encuesta Pública 2004”, realizada por el Ministerio de Información y el UNICEF, proporcionó información que permitiría el fortalecimiento de toda una variedad de herramientas estratégicas (Refiérase al recuadro “Canales de comunicación en Madagascar”).

²⁴ Promotion du changement comportementale dans la lutte contre le VIH/SIDA : cadre stratégique, FHI, mai 2002 in Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2004). Stratégie Nationale de Communication face aux IST/VIH/SIDA.

Canales de comunicación en Madagascar Encuesta pública 2004²⁵

Esta encuesta se ajusta al programa de cooperación entre Madagascar-UNICEF, cuya función es promover los derechos de los niños en Madagascar. La encuesta incluye la actualización de datos obtenidos de encuestas anteriores y también la identificación de los canales de comunicación más apropiados para la transmisión de los mensajes. Fue realizada por el Departamento de Información, Regulación y Medios (DIRM), perteneciente al Ministerio de Información, en colaboración con el Departamento de Relaciones Institucionales y Radiodifusión (DRID), el Instituto Nacional de Estadísticas (INSTAT) y el UNICEF.

Objetivos

1. Identificar los canales de comunicación más apropiados para la transmisión de los mensajes de sensibilización y la movilización social orientados al cambio del comportamiento en el contexto del desarrollo nacional.
2. Actualizar la información confiable sobre las audiencias de los distintos medios para posibilitar una elección con criterio de los programas y proyectos de desarrollo.
3. Evaluar la accesibilidad de la población a los medios y las fuentes de información, y su satisfacción respecto de los servicios que recibe.
4. Identificar los canales de comunicación más apropiados (modernos y tradicionales) para la transmisión de los mensajes.

Metodología

La encuesta se realizó a través de un cuestionario que incluyó ocho secciones correspondientes a los principales canales de comunicación: radio, televisión, vídeo, cine itinerante, prensa, carteles, medios de comunicación tradicionales y comunicación interpersonal, y fue realizada en 101.590 hogares, de los cuales el 37,7% estaban situados en zonas urbanas y el 62,7%, en zonas rurales (reflejo de la distribución de la población nacional).

Observaciones generales

La radio es el canal de comunicación más adecuado para la transmisión de los mensajes, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Los carteles aparecen como un medio consolidado y descifrar sus mensajes no parece ser un problema, ni siquiera para los analfabetos. Entre los medios de comunicación tradicionales, pueden mantenerse las reuniones de *Fokonolona* (reuniones o asambleas regionales o comunales) dado que representan la fuente primaria de información para los hogares encuestados. El acceso a la televisión aún sigue limitado a las zonas urbanas; por lo tanto, no puede utilizarse para llegar a poblaciones de zonas rurales. En cuanto a la prensa, su distribución es limitada y no representa un medio de comunicación que pueda utilizarse para llegar a las personas de zonas rurales, en especial a aquellos cuyo nivel de alfabetización es más bajo.

Los mensajes: canales de transmisión e impacto

Hay un elevado porcentaje de la población que es receptiva a los mensajes sobre los siguientes temas: paludismo, vitamina A y VIH. Esto indica que la gran mayoría de la población conoce las campañas de sensibilización que se llevan a cabo a nivel nacional.

La radio es, con mucho, la primera elección para la transmisión de mensajes. Aproximadamente el 80% de los hogares encuestados reciben los mensajes sobre el VIH a través de la radio. La televisión ocupa el segundo lugar, con un porcentaje que oscila entre el 25,3% y el 32%. El porcentaje registrado para las reuniones de *Fokonolona*, las conferencias y la prensa osciló entre el 10% y el 25%.

²⁵ MICS 2000 in Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2004). *Stratégie Nationale de Communication face aux IST/VIH/SIDA*

2. Estrategias de comunicación: ejecución

En el corto plazo, la ejecución de estas estrategias debería derivar en:

- un aumento en el nivel de conocimientos que tiene la población sobre las infecciones de transmisión sexual y elVIH, en especial, sobre las vías de transmisión y las medidas de prevención;
- una reducción en la cantidad de personas con conocimientos equivocados sobre las infecciones de transmisión sexual y elVIH;
- una reducción en la cantidad de personas con actitud negativa respecto de quienes viven con elVIH;
- un aumento en la cantidad de personas capaces de evaluar sus propios riesgos de infección;
- un aumento en la cantidad de personas que decidan someterse a las pruebas delVIH;
- un aumento en la cantidad de personas que adopten medidas de prevención contra las infecciones de transmisión sexual y elVIH; y
- un aumento en la cantidad de comunidades que tomen medidas para responder a las infecciones de transmisión sexual y elVIH.

La ejecución de las estrategias de comunicación incluye dos tipos de herramientas adicionales: comunicación masiva y comunicación interpersonal y comunitaria.

La unidad de comunicación de la Secretaría es la encargada de ejecutar la estrategia. Su función consiste en divulgar las principales estrategias y desarrollar el marco estratégico conforme a la evolución de la estrategia global. Funciona como facilitadora en la armonización de las actividades a través de contactos con los promotores nacionales y de la validación de los mensajes. Supervisa los progresos realizados en la ejecución de los programas. Después de concentrar sus esfuerzos en la conformación de la campaña de información continua, la unidad de comunicación ha colaborado en la descentralización de las intervenciones relacionadas con la prevención y la respuesta local propiciando las actividades de comunicación a nivel de las bases y haciendo hincapié en la participación de la comunidad y el diálogo. Se ha capacitado a miembros de la comunidad con el fin de afianzar las competencias adquiridas. La Secretaría y sus asociados trabajan con la asociación FIFAFI para alentar el testimonio de personas que viven con elVIH durante las actividades de comunicación masiva y a nivel de las bases.

La encuesta AUDIMAT-2004²⁶ reveló los progresos realizados en la sensibilización de la población malgache sobre elVIH. La radiodifusión de mensajes durante la campaña de sensibilización nacional llegó al 91,6% de la población malgache. Los resultados de la encuesta sobre el comportamiento en relación con las infecciones de transmisión sexual y elVIH realizada en mayo de 2005 en Madagascar entre los grupos con comportamiento de riesgo confirma que las estrategias de comunicación han sido eficaces y han llegado a una gran parte del público al que iban dirigidas: el 95% de los jóvenes, el 90% de los profesionales del sexo, el 94% de los camioneros y el 99% del personal militar declararon que conocían elVIH o habían oído hablar sobre el virus²⁷.

²⁶ Repoblikan'i Madagasikara, Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication, Secrétariat Général, Direction des Technologies de l'Information et de la Communication, Direction de l'Information, de la Régulation et des Media. UNICEF (2004). *Les Moyens de Communication à Madagascar- Enquête d'audience 2004*.

²⁷ Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Enquête de Surveillance Comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. Rapport sommaire de l'enquête auprès des Jeunes, des Travailleurs de Sexe, des Camionneurs et des Militaires*.

2.1 Comunicación masiva

La comunicación masiva constituye una manera de llegar a una gran cantidad de personas al mismo tiempo. En Madagascar, implica toda una variedad de medios involucrados en la organización de una campaña de información continua:

- carteles gigantes ubicados en lugares estratégicos;
- folletos;
- espacios en radio y televisión;
- carteles temáticos;
- canales de información artística (álbumes, casetes, presentaciones de la ópera malgache *hira gasy*, vídeo clips, cortometrajes temáticos); y
- campaña de mensajes de texto con Orange y Madacom.

Los temas seleccionados son: pruebas, parejas múltiples, abstinencia, fidelidad, uso de preservativos, precauciones generales y apoyo a las personas que viven con el VIH. En varias ocasiones se convocó a personalidades famosas para que brindaran su apoyo a la campaña de información. Durante la campaña también se utilizan lemas publicitarios impactantes, como: “Por una generación libre de VIH/sida, es mi responsabilidad, es su responsabilidad, es nuestra responsabilidad”.

La campaña de información continua en 2005

Población objetivo: población en general

La unidad de coordinación de la Secretaría ha supervisado la concepción, la producción y la difusión de soportes de comunicación para la campaña de información continua creando una sinergia entre las tres diferentes fases de actividades.

La organización de actividades de comunicación para la campaña de información continua se basa en la promoción de temas individuales durante dos meses. Otros canales de comunicación funcionan como nuevas ideas para mantener vigente la sensibilización del público y para involucrar a las personas en la prevención del VIH.

El plan de trabajo de la Secretaría se utilizó como referencia para las actividades desarrolladas durante el período que abarcó el final del año 2004 y todo el año 2005. Este plan de trabajo marcó el camino para una comunicación masiva que presentó un tema nuevo cada dos meses.

El primer tema que se promocionó durante noviembre y diciembre de 2004 fue el de la fidelidad. Se organizó una mesa redonda para debatir el tema en televisión, durante la que un grupo de invitados analizó los mensajes incluidos en la estrategia nacional de comunicación.

En carteles de 3 x 4 metros se exhibieron mensajes sobre el tema “fidelidad”. Estos carteles gigantes se grabaron en vídeo para reproducirlas en la revista mensual “*Malagasy Miatrika ny SIDA*”. Durante ese mismo período, la radio nacional difundió entrevistas realizadas en la calle sobre el mismo tema. Cada dos meses, la radio invita a un grupo de personas a dar vuelta a una página del plan de trabajo y, así, marcar el cambio de tema. Se han organizado programas que invitan al público a hacer comentarios sobre el tema nuevo.

Se han exhibido carteles de menor tamaño en lugares públicos y en centros de organizaciones basadas en la fe. Durante el período en que se trató el tema, se presentaron obras de teatro y, de manera regular, todas las estaciones televisivas difundieron un anuncio publicitario sobre ese mismo tema.



Siempre que le fue posible, la Secretaría procuró desarrollar una sinergia entre los diferentes canales de comunicación de manera tal que se reforzaran unos a otros. Durante las distintas fases del programa, se puso en práctica una estrategia similar de comunicación en multimedia.

Durante 2005, se presentaron al público seis temas.

Enero-febrero: conocimiento del propio estado serológico y de la importancia de someterse al examen.

Marzo-abril: fidelidad entre los jóvenes, con especial hincapié en la exposición al riesgo que representan las relaciones sexuales con varias parejas.

Mayo-junio: "No" a las relaciones sexuales a temprana edad. "¡No al sexo!" Este tema se difundió justo antes de las vacaciones con el objeto de que los jóvenes aprovecharan ese período para revisar sus actitudes y responsabilidades en lo que concierne a sus relaciones sexuales.

Julio-agosto: sexo sin protección: punto de acceso al VIH. Durante las vacaciones, los jóvenes pueden optar por el comportamiento sexual responsable utilizando preservativos.

Septiembre-octubre: precauciones generales: la utilización de instrumentos esterilizados para los tratamientos médicos, la peluquería, los tatuajes.

Noviembre-diciembre: las personas que viven con el VIH necesitan ayuda y bienestar. Igualdad de derechos para todos.

2.2 Comunicación interpersonal y comunitaria a nivel de las bases

La comunicación para el cambio de comportamiento se centra en la comunicación interpersonal y comunitaria para abordar dos problemas específicos en Madagascar: la diversidad cultural y el aislamiento geográfico de ciertas regiones. La comunicación a nivel de las bases facilita la adaptación de las actividades de comunicación a los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias locales. Incluye:

- promoción,
- animación grupal,
- educación inter pares y
- asesoramiento.

Para mejorar la eficacia de la comunicación a nivel de las bases, es necesario capacitar a personas clave —entre ellas, educadores inter pares, asesores y líderes— en la transmisión de los mensajes. También es necesaria la elaboración de guías motivadoras como, por ejemplo, carpetas de materiales para organizaciones de base comunitaria (carteles, folletos, tarjetas de consejos) y la preparación de material de apoyo para la educación y comunicación.

La Secretaría y sus asociados han optado por apoyar especialmente aquellas actividades que favorezcan el diálogo y la participación de la comunidad. Las unidades móviles de vídeo (véase recuadro) y las *radios manivelles* (véase el recuadro sobre "ALT-Radio Sida") son medios de sensibilización que combinan las actividades de comunicación masiva (radio y vídeo/cine) con las actividades a nivel de las bases (debates de grupo). Estos métodos posibilitan la comunicación aún con aquellas poblaciones no alfabetizadas y aisladas, y también su educación.

Unidades móviles de vídeo

Población objetivo: poblaciones en regiones aisladas

El objetivo de las Unidades móviles de vídeo es sensibilizar sobre el VIH a las poblaciones que habitan zonas rurales aisladas. Combina actividades de comunicación masiva (proyecciones de películas) y de comunicación a nivel de las bases (discusiones de grupo sobre los mensajes transmitidos por una película).

El primer día, los facilitadores comienzan haciendo promoción entre las autoridades locales, con la perspectiva de identificar las poblaciones objetivo clave y planificar las actividades. Luego se establecen grupos de debate de 80 a 100 personas. El segundo día, los facilitadores identifican las lagunas que los grupos tienen en su conocimiento sobre el VIH y organizan la proyección de una película con un tema que se identifique con la laguna identificada. Las filmaciones son producidas por la Secretaría y sus asociados. Los temas son: fidelidad, abstinencia, pruebas, uso de preservativos, apoyo psicosocial y precauciones en general. Después de la proyección de las películas se realizan debates sobre los respectivos temas. Al tercer día de la visita de la unidad de vídeo, se celebra una reunión entre los representantes de los diferentes grupos con el objeto de desarrollar un plan de acción local para los problemas identificados, las soluciones y las medidas que deben tomarse. Posteriormente, se lleva a cabo un gran encuentro con entretenimientos populares.

Este proyecto va más allá de sólo sensibilizar e informar a los espectadores para generar conciencia del problema: también alienta a las comunidades a utilizar mensajes adecuados de prevención y a realizar las adaptaciones necesarias para el contexto local.

Los facilitadores están equipados con materiales para la proyección de vídeos y con una carpeta que sirve de guía para cada tema. Llevan a cabo actividades a nivel regional con la perspectiva de estimular el trabajo en grupo en los dialectos locales y de mejorar su propio conocimiento del medio social y cultural de las poblaciones. Al finalizar una fase piloto que se llevó a cabo en cinco regiones, la Secretaría había capacitado a un grupo de operadores con vistas a reproducir esta iniciativa en todas las regiones con la dirección de un operador nacional.

ALT-RADIO Sida

Población objetivo: poblaciones de las regiones de Anosy y Androy

El objetivo de la ALT-Radio Sida es sensibilizar sobre el VIH a quienes viven en la región de Anosy mediante la participación de diversos grupos que escuchan programas de radio. La organización no gubernamental Andrew Lees Trust (ALT) está a cargo de la ejecución del proyecto, que está financiado por el Programa Multisectorial de Lucha contra el sida/Banco Mundial. Específicamente, apunta a informar a las poblaciones rurales no alfabetizadas de las regiones aisladas a las que no llega la radio nacional. Se basa en un método participativo de producción de programas de sensibilización sobre el VIH, una asociación con las radios regionales para su difusión y el establecimiento, entre las poblaciones rurales, de grupos de radioyentes equipados con *radios manivelles*. El proyecto se ha beneficiado con las experiencias de ALT en cuanto a metodología y con las donaciones en la forma de difusión y materiales de recepción provenientes de proyectos de desarrollo rural anteriores financiados por la Unión Europea.

El objetivo de este proyecto es satisfacer de manera directa las necesidades de información de la población y adaptar los mensajes al contexto local. Las (mujeres) facilitadoras identifican, a través de grupos objetivo, las lagunas que existen en el conocimiento que la población tiene sobre el VIH (por ejemplo, creencias correctas o incorrectas en relación con la definición del VIH, sus vías de transmisión, prevención, estigmatización y uso de preservativos). Antes de esta-



blecer los grupos objetivo, las facilitadoras se ponen en contacto con las autoridades locales y las informan sobre la investigación que pretenden llevar a cabo. Luego se conforman grupos homogéneos dirigidos, en primer lugar, a las personas con mayor probabilidad de exposición al VIH: jóvenes entre 15 y 24 años y mujeres. Luego, se producen programas de 20 a 30 minutos de duración en el dialecto local. Los facilitadores alientan la participación de las poblaciones locales a través de diálogos, entrevistas, poemas, monólogos, cuentos, cuyo argumento desarrolla ALT según el tema. Posteriormente, estos programas se distribuyen en CD/ROM a una red de estaciones locales. El proyecto ALT-RadioSida trabaja conjuntamente con la estación local, MBS, que le proporciona espacios a cambio de material. En el ámbito nacional, la MBS inició asociaciones con organizaciones no gubernamentales para reservar espacios para los proyectos de desarrollo local. En los pueblos se forman grupos de oyentes de 12 personas que reciben una *radio manivelle* sin cargo. Las radios están equipadas con una célula solar y un mecanismo a cuerda que les permiten funcionar sin pilas y en regiones en las que no hay electricidad. Se notifica al grupo de oyentes cuáles son los espacios de difusión de los programas (programados de tal forma que no tengan lugar en el horario de trabajo agrícola). Uno de los miembros del grupo es responsable de la *radio manivelle* y firma un contrato con el proyecto.

Por lo tanto, el proyecto ALT-Radio Sida se adapta especialmente al contexto de la población rural aislada y parcialmente alfabetizada de Anosy y Androy. Los factores de riesgo identificados son económicos (pobreza, población itinerante, mano de obra extranjera) y culturales (parejas múltiples, poligamia, relaciones sexuales a temprana edad, práctica cultural de mezcla de sangre)²⁸. El proceso de producción de programas integra la identificación de las necesidades de la población y la participación de esta última. El empleo de dialectos locales favorece la adaptación cultural y la identificación con los mensajes. La Encuesta Pública 2004 sobre Medios de Comunicación en Madagascar mostró que la radio ocupaba el primer lugar tanto en zonas urbanas como rurales, con una audiencia promedio del 77% de los hogares en todo el territorio en el momento de la encuesta.

Desde el punto de vista de los resultados, se formaron 110 grupos de oyentes en las regiones de Toalagnaro, Tsihombe y Ambovombe. Se produjeron 62 programas que fueron emitidos por 15 radios en cuatro dialectos locales. El proyecto creó una variedad de programas disponibles para su emisión por las estaciones de radio regionales una vez completado el proyecto. El proyecto ALT-Radio Sida fue objeto de una evaluación independiente en septiembre de 2005. La evaluación se realizó durante 16 sesiones de debate que incluyeron grupos dirigidos de discusión y grupos de oyentes en regiones rurales y urbanas, así como entrevistas individuales con 269 personas. Se encontró que el 75% de la población de la muestra evaluada mencionó las relaciones sexuales sin protección y la sangre infectada como vías de transmisión y el 77% mencionó el uso del preservativo y la fidelidad como modos de prevención.

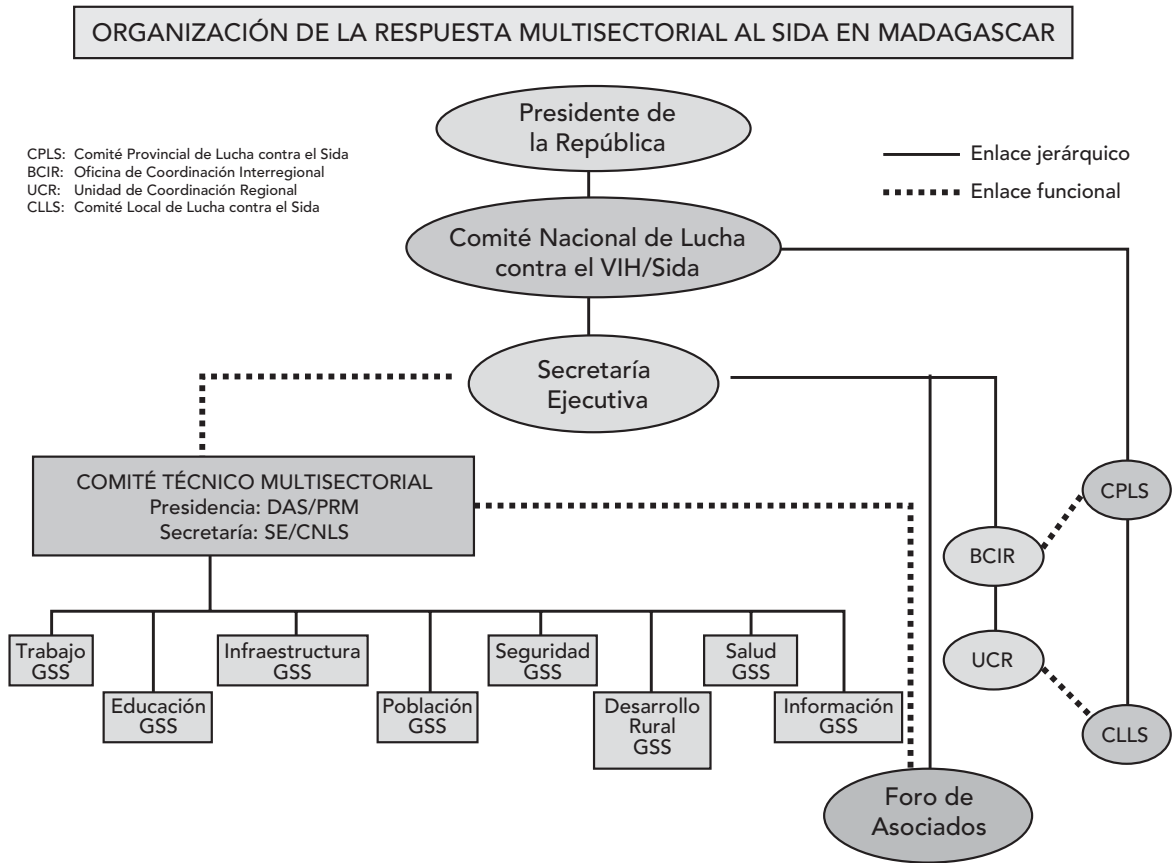
Con el respaldo del UNICEF, se ha iniciado un proyecto para la reproducción de la metodología de ALT-Radio. Este proyecto incluye la capacitación de periodistas por parte de la Asociación Concorde (*Collectif des communicateurs pour le développement*) en el ciclo de producción participativa y la compra de *radios manivelles*. Más de 100 reporteros de radios locales y sus asociados en la comunidad se beneficiaron de la primera fase de la estrategia en diez sitios de todo el país.

²⁸ Leo M (2005). Rapport d'évaluation de la phase II du projet Radio Sida. Toalagnaro: Andrew Lees Trust.

Bibliografía

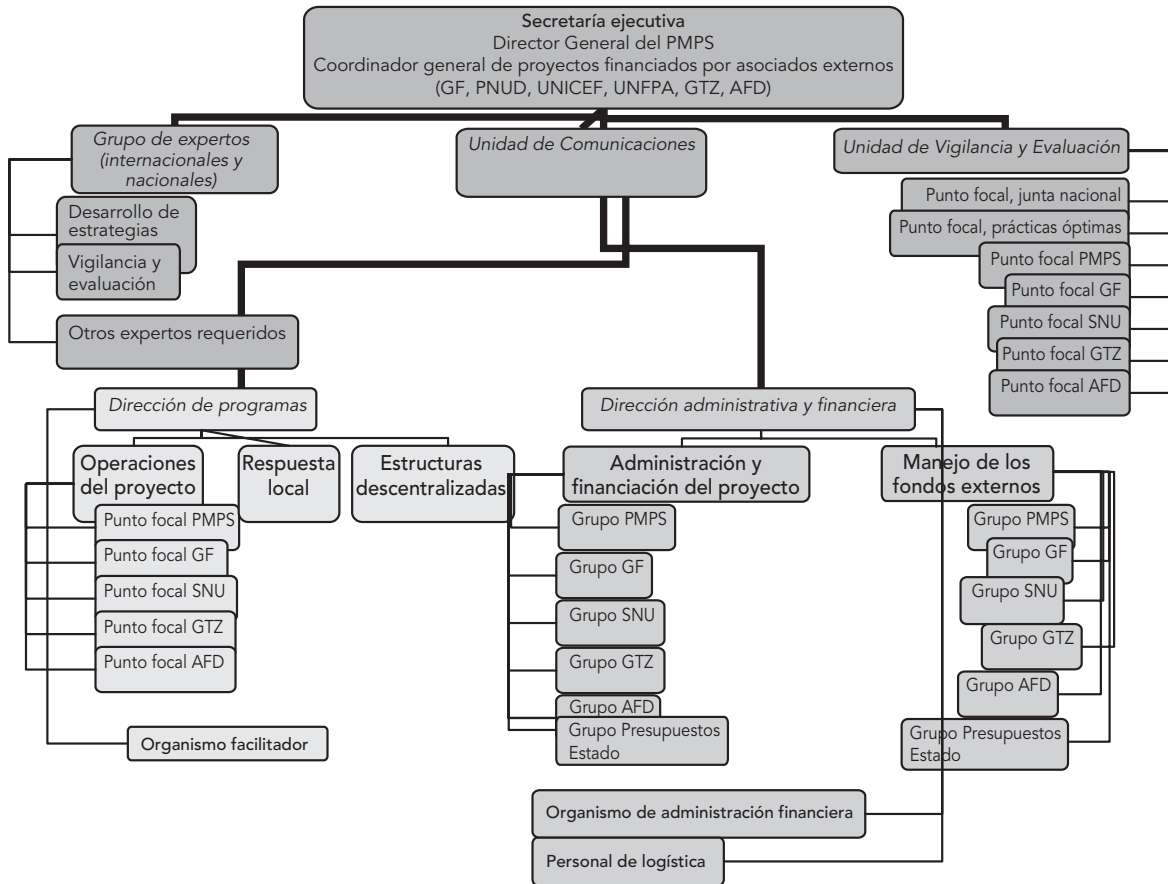
- Grupo del Banco Mundial (2004). *Stratégie d'assistance au pays pour Madagascar 2004–2006*. Antananarivo. Dirección de operaciones del Banco Mundial para Madagascar, Comores, Mauricio y Seychelles.
- Instituto Nacional de Estadística (2004). Repoblikan'i Madagasikara, Ministère de l'Economie, des Finances et du Budget. *Enquête démographique et de santé 2003–2004*. Calverton, ORC Macro.
- Leo M (2005). *Rapport d'évaluation de la phase II du projet Radio Sida*. Toalagnaro. Andrew Lees Trust.
- Mohamad Sy-Ar (2005). *Rapport d'évaluation de la mise en oeuvre des «Trois Principes » à Madagascar*.
- ONUSIDA (2005). *Document d'orientation politique: intensification de la prévention du VIH*. Ginebra.
- PNUD (2005). *Rapport mondial sur le développement humain. La coopération internationale à la croisée des chemins : l'aide, le commerce et la sécurité dans un monde marqué par les inégalités*. Paris. Economica.
- Repoblikan'i Madagasikara (2005). *Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DRSP) mise à jour*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2002). *Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2001–2006*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement UNGASS*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2004). *Stratégie nationale de communication face aux IST/VIH/SIDA*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Vers une compétence locale en matière de lutte contre le SIDA*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Plan de suivi et d'évaluation de la lutte contre le SIDA à Madagascar 2001–2006*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Rapport annuel 2004*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif avec la collaboration de la GTZ (2005). *Aperçu des activités des partenaires du CNLS à Madagascar*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif (2005). *Enquête de surveillance comportementale relative aux IST/VIH/SIDA à Madagascar. Rapport sommaire de l'enquête auprès des jeunes, des travailleurs de sexe, des camionneurs et des militaires*.
- Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, *Madagascar Naturellement! Une vision pour Madagascar et ses régions*.
- Républica de Madagascar/Banco Mundial (2005). *Deuxième projet multisectoriel pour la prévention des IST/VIH/SIDA. PMPS II. Aide mémoire de la mission d'évaluation du 14 mars au 1er avril 2005*.
- UNICEF (2004). Repoblikan'i Madagasikara, Ministère des Télécommunications, des Postes et de la Communication, Secrétariat Général, Direction des Technologies de l'Information et de la Communication, Direction de l'Information, de la Régulation et des Media. *Les moyens de communication à Madagascar—enquête d'audience 2004*.
- UNICEF (2005). Repoblikan'i Madagasikara, Présidence de la République, Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, Secrétariat Exécutif. Ministère de la Santé et du Planning Familial. *Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, recherche qualitative sur les connaissances, attitudes et pratiques*.

Anexo 1



Anexo 2

Organigrama de la Secretaría ejecutiva del Comité Nacional de Lucha contra el Sida



PERSONAL DE APOYO: auxiliares de dirección, secretarios, chóferes, corredores, agentes de acogida, agentes de seguridad, mujeres de limpieza

Anexo 3

Foro de Asociados: participantes²⁹

Dr ROBINSON Jean Louis

Ministre de la Santé et du Planning Familial

M RANAIVOSON Henri Roger

Chef du personnel

Dr ANDRIANJARANASOLO Jean Felix

Administrateur de programme VIH/SIDA

Mme RAHARINAIVOSOA Estelle

Directeur National Programme SAHA

M RAJAONARIVELO Herintsalama

Président FIV.MPA.MA

M RAVELOSON Samuel

Président du SIM

Mme DASO Irène

Chargé de Programme UNDP

Mme ENOS Ursule

Présidente de l'Association FIFAFI

Pasteur RALISON Gilbert

Président de l'Association Philadelphie

M RAKOTONDRAHOVA Simon

Président de la Chambre de Commerce

M VALAYDON Kris

Représentant a.i. UNFPA

Mme BENTEIN Barbara

Représentante UNICEF

M SANHOUIDI Bourri

Représentant UNDP

M BOND James

Directeur des Opérations – Banque mondiale

Anne Claire HAYE

Consultante chargé du PMPS – Banque Mondiale

M MANSHANDE Jean Pierre

Spécialiste en Développement Humain – Banque mondiale

Mme FERGO Thérèse

Spécialiste en Exécution – Banque mondiale

Mme MAYENGA Dayina

Représentante OIT

²⁹ Nota del traductor: Se han respetado los títulos de los cargos en su idioma original.

Dr MALLAT Eric

Conseiller Santé SCAC

Dr SARDA Jean

Conseiller Technique volet VIH/SIDA SCAC

Dr NDIKUYEZE André

Représentant OMS

Dr KABA Sétou

Coordonnateur Pays ONUSIDA

M HAYKIN Stephen

Directeur Général USAID

Mme BENAZERGA Wendy

Chef de l'Équipe de Santé, Population et Nutrition USAID

Mme PIETRELLI Marzia

Chef section Economique – Union européenne

M DUFILS Jean Michel

Directeur Général PACT Madagascar

M BESSEY Christopher

Représentant CRS Madagascar

Mme KOURIEH-RANARIVELO Randa

Directeur GTZ Madagascar

Dr DENOLF Danny

Conseiller Technique Principal GTZ

M SMITH Martin

Représentant FAO

Mme RALAISON Haingo

Responsable volet VIH/SIDA – Intercoopération suisse

M SARROCA Oscar

Représentant PAM

M TOGAWA Toru

Directeur JICA

M CALL Douglas

Représentant PSI Madagascar

Dr TALARMIN Antoine

Directeur Général IPM

M ZOANA Blaise

Secrétaire Général UNESCO

M FRIEDEBERG Thomas

Directeur CARE Madagascar

Dr RAZAFINDRAFITO Haja

Adjoint SE/CNLS

Dr RAKOTONIRAINY Christiane

Spécialiste VIH/SIDA Santénet

Dr RASOLOARIMANANA Andry

Coordonnateur National SISAL

M RALJAONA Claude

Directeur de programme HIV Alliance

Dr RALAIVITA Mamy

SALFA

M RANDRIANARISOA Desse

Responsable Projet Asa soa – ONG LALANA

Dr RANJEVA Boda

Chargé de programme de la santé PEACE CORPS

Dr RABEARIMONJY Haingo

Responsable projet VIH/SIDA FISA

Dr Kathleen VAN DAMME

Directeur UNCMad

M JOUBERT Xavier

Coordonnateur Général MDM

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/sida en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

■ LA COLECCIÓN “PRÁCTICAS ÓPTIMAS” DEL ONUSIDA

La colección “Prácticas óptimas” del ONUSIDA

- Es una serie de materiales de información del ONUSIDA que promueve el aprendizaje, comparte experiencias y capacita a las personas y asociados (personas que viven con el VIH y el sida, comunidades afectadas, sociedad civil, gobiernos, el sector privado y organizaciones internacionales) que participan en una respuesta ampliada a la epidemia de sida y su impacto.
- Proporciona una voz a quienes trabajan para combatir la epidemia y mitigar sus efectos.
- Ofrece información sobre lo que ha funcionado en contextos específicos, para beneficio de otros que se enfrenten a situaciones similares.
- Cubre un vacío en áreas programáticas y de políticas clave proporcionando orientación técnica y estratégica, así como el conocimiento más avanzado en prevención, asistencia y alivio del impacto en múltiples contextos.
- Pretende estimular nuevas iniciativas con el objetivo de ampliar la respuesta a la epidemia de sida a nivel de país.
- Es un esfuerzo interorganizaciones del ONUSIDA en colaboración con otras organizaciones y asociados.

Para más detalles sobre la colección «Prácticas óptimas» y otras publicaciones del ONUSIDA, visite www.unaids.org. Se anima a los lectores a enviar sus comentarios y sugerencias a la Secretaría del ONUSIDA, a la atención del Director de Prácticas Óptimas, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211, Ginebra 27, Suiza.

Madagascar es un país con baja prevalencia del VIH. Sin embargo, los factores socio-económicos que propician la expansión de la epidemia están presentes en el país: tasas elevadas de infecciones de transmisión sexual; tasas elevadas de relaciones sexuales sin protección; alta frecuencia de parejas sexuales ocasionales múltiples, y pobreza. Las poblaciones especialmente expuestas al VIH incluyen a los profesionales del sexo, los jóvenes, el personal militar, las personas en tránsito y las mujeres. Desde 2002, el Presidente de la República ha dirigido una respuesta nacional reforzada al VIH. El liderazgo político nacional ha alentado el compromiso de los líderes a todos los niveles: instituciones gubernamentales, líderes tradicionales, líderes de organizaciones basadas en la fe, empresariales y comunitarios. Se han abordado los tabúes que rodean al VIH, que con frecuencia se ha considerado que era una enfermedad “invisible”. Este estudio resume la amplia respuesta al VIH que se está poniendo en práctica en Madagascar y destaca diversas iniciativas innovadoras y exitosas orientadas a poblaciones clave.

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Dirección electrónica: bestpractice@unaids.org

www.unaids.org