

El programa de asociaciones positivas en Tailandia: capacitar a las personas que viven con el VIH

COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA



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

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFFA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

La investigación para este informe, incluidas las entrevistas con los participantes del Programa de Asociaciones Positivas (PAP), se realizó en septiembre y octubre de 2005. La mayor parte del informe se redactó durante octubre y noviembre del mismo año. En instancias específicas, se agregó información actualizada basada en el aporte brindado por la Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad (PDA) en enero de 2007.

Un puñado de organizaciones ha apoyado diversos proyectos del PAP desde que la Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad inició el programa en 2002. Este informe se centra en el proyecto de mayor envergadura, que se lanzó en enero de 2004 y cuenta con el patrocinio de Pfizer Thailand Foundation. Salvo que se especifique lo contrario, el análisis del PAP en el informe hace referencia únicamente al proyecto financiado por Pfizer.

Fotografía de la cubierta: ONUSIDA / Miembros del Programa de Asociaciones Positivas, Tailandia.

ONUSIDA/07.22S / JC1260S (versión española, noviembre de 2007)

Versión original inglesa, UNAIDS/07.22E / JC1260E, julio de 2007:

The Positive Partnerships Program in Thailand: Empowering People Living with HIV

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida (ONUSIDA) 2007.

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@unaids.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:

El programa de asociaciones positivas en Tailandia: capacitar a las personas que viven con el VIH.

(ONUSIDA Prácticas Óptimas)
"ONUSIDA/07.22S / JC1260S".

1. Infecciones por VIH – psicología. 2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – psicología. 3. Apoyo financiero. 4. Prejuicio. 5. Organización de la financiación – utilización. 6. Aislamiento social – psicología. 7. Programas nacionales de salud. 8. Tailandia. I. ONUSIDA. II. Organización Mundial de la Salud. III. Serie.

ISBN 978 92 9 173595 2

(Clasificación NLM: WC503.7)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

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

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

El programa de asociaciones positivas
en Tailandia: capacitar a las personas
que viven con el VIH



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Agradecimientos

El ONUSIDA y los autores del informe agradecen la ayuda y las opiniones recibidas de forma periódica durante todas las fases de este proyecto de parte de los miembros del personal de la Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad (PDA) de Tailandia. Entre ellos se enumeran los siguientes miembros de la sede central de la PDA en Bangkok, por orden alfabético: Kipper Blakeley, Alex Duke, Urai Homthawee y Mechai Viravaidya.

Amal Naj y Anutra Sinchaipanich, de Pfizer Global Pharmaceuticals en Tailandia, brindaron la perspectiva de un donante.

Alberto de La Paz y Lucy Huang fueron intérpretes coherentes y joviales durante las visitas al centro. La perspicacia y el talento para la fotografía de Daniel Stefanski resultaron inestimables.

Los autores agradecen profundamente la orientación y el apoyo brindados por Patrick Brenny, del ONUSIDA.

Índice

Agradecimientos	2
Prólogo	4
Resumen	5
Introducción	9
El Programa de Asociaciones Positivas: antecedentes y fundamentos	13
VIH: última frontera para el microcrédito	17
Cómo funciona el Programa de Asociaciones Positivas	20
Impacto, vigilancia, restricciones y evaluación	28
Enseñanzas aprendidas y recomendaciones	36
Apéndices	
Apéndice 1: Montos y tasas de reembolso de los préstamos del PAP	39
Apéndice 2: Negocios emprendidos por los miembros del proyecto PAP	40
Apéndice 3: Cambios en los niveles de conocimiento del VIH y de ansiedad frente a las personas que viven con el VIH	41
Apéndice 4: Cambios en las actitudes hacia las personas que viven con el VIH	42
Apéndice 5: Treinta años de crecimiento: cómo y por qué el microcrédito puede reducir la pobreza	44
Apéndice 6: Otros proyectos de microcrédito centrados en el VIH	46

Prólogo

Es evidente, desde hace tiempo, que las personas que viven con el VIH afrontan un nivel significativo y, en muchos casos, debilitador de discriminación social, económica y jurídica en muchos países. Rara vez, el reconocimiento de este hecho se ha traducido en una acción decisiva con resultados sustanciales y cuantificables. En la mayoría de las sociedades, las personas que viven con el VIH siguen siendo desproporcionadamente pobres, estigmatizadas y aisladas de sus comunidades. Esta situación limita la eficacia de los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH y, así, obstaculiza las campañas de sensibilización y educación y perpetúa las devastadoras tendencias de salud.

Un innovador proyecto puesto en marcha en Tailandia ha apuntado directamente a estos obstáculos. El proyecto, el Programa de Asociaciones Positivas (PAP), tiene dos objetivos diferentes pero complementarios. El primero, permitir a las personas que viven con el VIH salir de la pobreza, se logra a través de la concesión de préstamos de microcrédito para que puedan formar pequeñas empresas en sus comunidades. El segundo objetivo es reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH hacia las personas que viven con este virus. El proyecto se basa en una idea engañosamente sencilla: la creación de asociaciones comerciales entre una persona VIH-positiva y una persona VIH-negativa.

Según se menciona en esta publicación de prácticas óptimas, el PAP ha mostrado un notable progreso en la concreción de estos objetivos desde que, en enero de 2004, se activó su estructura actual. El eje del proyecto es que reconoce y valida la importancia de la seguridad económica al proporcionar una base a partir de la cual los individuos y las sociedades pueden enfrentar satisfactoriamente otros problemas que afectan su bienestar. La entusiasta respuesta al PAP de parte de las personas que viven con el VIH y los financiadores por igual constituye un recordatorio útil de la necesidad de desarrollar estrategias integrales en respuesta a la epidemia de sida que reflejen la gama completa de consideraciones económicas, sociales, jurídicas y políticas, no sólo aquellas basadas específicamente en la salud. Los individuos y las comunidades sanan, crecen y prosperan por diferentes motivos que, a primera vista, pueden parecer no estar conectados; sin embargo, al examinarlos más detenidamente, se observa un vínculo incuestionable entre ellos.

Por otro lado, los proyectos como el PAP ejemplifican las soluciones locales para problemas que, si bien en muchos aspectos corresponden al plano nacional y mundial, son, en un grado mucho mayor, intensamente locales y personales. Los tipos de asociaciones que se crean mediante el PAP en Tailandia tienen un diseño ingenioso pero, a la vez, sencillo de reproducir en casi cualquier sociedad, y apoyan los conceptos universales de responsabilidad individual y comunitaria. Muchas veces, el VIH desgasta estos vínculos sociales que, sin embargo, pueden fortalecerse con asistencia bien dirigida y programas como el PAP. Estas medidas son cruciales para apoyar las formas que tienen los individuos y las comunidades para hacer frente al VIH, formas que, en última instancia, sirven de guía para que las regiones y naciones respondan a la epidemia con mayor eficacia.

Resumen

Casi 600 000 personas viven con el VIH en Tailandia. Al igual que en cualquier otro país, la mayoría de ellas son pobres y muchas están apartadas de sus comunidades. Derribar los obstáculos, como la pobreza y el estigma, que se refuerzan mutuamente ha resultado una tarea inmensamente difícil.

Sin embargo, estos obstáculos no son invencibles. El Programa de Asociaciones Positivas (PAP), un proyecto nuevo que se está poniendo en práctica en la zona rural de Tailandia, ha demostrado que la ayuda económica dirigida puede fortalecer la autoestima, la ambición y la esperanza, todos factores que ayudan a revitalizar los vínculos de la comunidad y que tienen efectos importantes y positivos en los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH.

El eje del PAP es la concesión de préstamos de microcrédito a personas VIH-positivas de recursos limitados que, de otro modo, no tienen acceso al crédito mediante los cauces convencionales y financieramente accesibles. Estos préstamos tienen por objeto apoyar los esfuerzos de las personas que viven con el VIH para salir de la pobreza mediante el establecimiento de pequeñas empresas en sus comunidades. Otro objetivo vital estrechamente ligado a esta meta de reducción de la pobreza es la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

Según lo visualizado por la entidad ejecutora del PAP —la Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad (PDA), una organización no gubernamental con sede en Bangkok—, un aspecto singular del proyecto PAP facilita en gran medida el progreso hacia la consecución simultánea de estos dos objetivos: los préstamos se otorgan no sólo a personas que viven con el VIH sino a *asociaciones* entre una persona VIH-positiva y una VIH-negativa. Hacia fines de 2005, se había formado un total de 375 asociaciones desde que el proyecto comenzó en enero de 2004.

Estas asociaciones renuevan la esperanza para el futuro de las personas que viven con el VIH en lo que se refiere a mantenerse a sí mismas y mantener a sus familias mientras que, al mismo tiempo, se les facilita su reintegración en la comunidad. A su vez, mediante su interacción con un socio VIH-positivo, las personas VIH-negativas pueden lograr un conocimiento más profundo sobre el virus, por ejemplo, saber cómo y por qué se transmite. Las encuestas indican que sus actitudes hacia las personas que viven con el VIH se vuelven muchísimo menos críticas y temerosas una vez que comienzan a trabajar y a convivir con ellas con asiduidad.

Los resultados iniciales para el PAP, aún en sus primeras etapas, apuntan a algunas mejoras sorprendentes y profundas en la calidad de vida de muchas personas que viven con el VIH. Muchas de ellas refieren que ya no sienten que deban aceptar la discriminación o que deban esconderse. Han encontrado apoyo y ayuda de otros que entienden sus experiencias. Son líderes de las campañas de sensibilización sobre el VIH en sus comunidades. Se muestran más proclives a buscar tratamiento cuando lo necesitan, que en la actualidad es más fácil gracias a la mayor disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos gratuitos o de bajo costo en Tailandia.

Igualmente impresionantes han sido los resultados financieros, que ofrecen una prueba cuantificable de que las personas que viven con el VIH y el microcrédito no necesitan ser mutuamente excluyentes. En el periodo desde que se lanzó el proyecto, el 91% de los préstamos se han pagado puntualmente. Esto indica que las personas que viven con el VIH tiene la misma probabilidad (si no mayor) de cumplir con sus obligaciones financieras que aquellas que no enfrentan una enfermedad amenazadora para la vida.

El PAP sigue siendo un proyecto en curso; sin embargo, ya son muchas las enseñanzas que ofrece esta iniciativa que se desarrolla en Tailandia y que combina rigor y responsabilidad fiscal con cambio social. La Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad y los financiadores del PAP, incluida la Pfizer Thailand Foundation, están sumamente complacidos con los resultados

obtenidos hasta la fecha y tienen planes de aumentar la magnitud y el alcance del proyecto. Uno de sus objetivos es ayudar a las personas que viven con el VIH a crear empresas sostenibles que atraigan la atención y los recursos de instituciones crediticias tradicionales, como los bancos, que por lo general han rehusado a concederles préstamos en el pasado.

Este documento de prácticas óptimas examina cómo y por qué el PAP podría servir como modelo flexible y adaptable en otros países. Incluye testimonios y estudios de caso de participantes del proyecto a lo largo y ancho de Tailandia. También identifica las enseñanzas aprendidas y las recomendaciones resultantes. Entre estas enseñanzas, diseñadas para ayudar a otras entidades ejecutoras y a financiadores a estructurar programas de microcréditos específicos para el VIH en consonancia con el PAP, se incluyen las siguientes (que se amplían en el texto completo).

1. Un proyecto que haga hincapié en la apertura y la interacción directa entre personas VIH-positivas y VIH-negativas puede tener un importante efecto en la mejora de los esfuerzos de prevención y sensibilización sobre el VIH. Este desarrollo podría no sólo mejorar la salud pública y salvar vidas, especialmente entre jóvenes y otras personas con mayor riesgo de infectarse por el VIH, sino que también sienta las bases para una prevalencia más baja del VIH en general.
2. La eficacia de un proyecto de microcrédito se intensifica a través de la participación de una organización de la sociedad civil sólida, independiente y experimentada con raíces comunitarias establecidas y reputación bien ganada.
3. Un asociado comprometido, incorporado desde el principio, puede ayudar a asegurar que la disponibilidad de financiamiento permanezca constante durante los cruciales primeros años de un proyecto de microcrédito.
4. La provisión de capacitación en conocimientos empresariales básicos constituye una enorme ayuda para los participantes antes de poner en marcha su empresa. Algunos también podrían necesitar capacitación y asistencia continuas o beneficiarse de ellas a medida que avanzan.
5. Los participantes deberían obtener el asesoramiento adecuado para iniciar empresas que tengan una oportunidad realista de éxito en su comunidad. Entre las preguntas que cabe considerar figuran las siguientes: ¿Cuáles son las necesidades locales? ¿Cuáles son las aptitudes y los intereses de los solicitantes? ¿Qué clase de capacitación están dispuestos a recibir, y cuál es la mejor forma de proporcionarla?
6. Las organizaciones que intenten reproducir el PAP deberían analizar minuciosamente las condiciones locales e identificar maneras de solucionar los posibles problemas. Por ejemplo, podrían considerar la posibilidad de realizar talleres sobre capacidad empresarial destinados a toda la comunidad; esforzarse por trabajar en estrecha colaboración con funcionarios locales y nacionales (por ejemplo, funcionarios de los ministerios de salud) desde el principio; priorizar la transparencia en todos los niveles de operación (especialmente el financiero) y exigir a los participantes del proyecto que sigan el ejemplo; y crear vínculos dentro del gobierno y los medios de comunicación independientes para publicitar el proyecto como parte de un esfuerzo por localizar a participantes potenciales.
7. Si bien es posible que la mayoría de los préstamos iniciales sean de tamaño similar —lo que es lógico porque todas las empresas son nuevas y, por ende, arrancan de la misma base aproximada—, es conveniente un cierto grado de flexibilidad al determinar el tamaño de los préstamos subsiguientes. Dichas decisiones deberían basarse en un análisis detenido de la sostenibilidad de la empresa y la capacidad de los empresarios para demostrar futuros planes viables.

8. La ampliación del acceso de los participantes a medicamentos antirretrovíricos que posiblemente mejoren la salud puede servir de apoyo a factores subyacentes cruciales para el éxito comercial. Los medicamentos contra el VIH con frecuencia ayudan a los participantes a recobrar salud y energía y, así, les ofrecen un estímulo vital para la creación de una empresa próspera.
9. Desde el comienzo, los ejecutores del proyecto deberían intentar crear condiciones en las que los prestatarios a la larga sean aceptados por instituciones de préstamos más convencionales. Los préstamos de microcrédito iniciales pueden proporcionar a los prestatarios un historial crediticio y la oportunidad de generar garantía prendaria (ahorros) que los califique para obtener préstamos más tradicionales, incluso a tasas de mercado más elevadas.

Introducción

En todo el mundo, los esfuerzos se centran en encontrar formas eficaces de hacer frente a la propagación y los efectos del VIH. Un principio central de cualquier respuesta pragmática al VIH debería ser asistir a aquellos que sufren discriminación relacionada con el VIH y procurar eliminar el estigma que afrontan.

Casi 600 000 personas viven con el VIH en Tailandia. Al igual que en cualquier otro país, la mayoría de ellas son pobres y muchas están apartadas de sus comunidades. Derribar los obstáculos, como la pobreza y el estigma, que se refuerzan mutuamente ha resultado una tarea inmensamente difícil.

En 2002, la Asociación para el Desarrollo de la Población y la Comunidad (PDA), una de las organizaciones no gubernamentales más importantes de Tailandia, puso a prueba un proyecto que procedería a abordar estos dos obstáculos afines con igual énfasis en una sola iniciativa. Ese proyecto, el Programa de Asociaciones Positivas (PAP), ya ha dejado atrás su fase piloto, y sus repercusiones han resultado ser altamente significativas.

El primer objetivo del PAP es permitir a las personas que viven con el VIH salir de la pobreza absoluta. Esto se logra a través de la concesión de préstamos de microcrédito que permitan a las personas establecer pequeñas empresas en sus comunidades. Algunos de los ejemplos de pequeñas empresas creadas hasta el momento incluyen la venta de bocadillos y alimentos cocidos, reparación de motocicletas, elaboración de artesanías, cultivo de flores y masajes.

Toque de sanación

Aldea de Ban Pao

Distrito de Phuttaisong, provincia de Buriram

Nang Noi, de 28 años, es especialista en el campo de las ventas complementarias. Compre uno de sus bocadillos de mariscos deshidratados y terminará con un masaje. Solicite una sesión de masajes y no podrá resistirse a un paquete de galletas de camarón para saborear después.

Haciendo malabares con sus negocios móviles de comidas y masajes, Nang Noi hace unos US\$ 75 por mes dedicando largas horas en los desplazamientos hasta las casas de sus clientes en su motocicleta roja. No hay otra salida, dice la madre de dos hijos cuyo esposo también es VIH-positivo. "Si soy haragana, mis hijos no serán nada", sonríe. "No me importa, es fantástico ganar dinero todos los días".

Nang Noi no siempre fue tan optimista y activa. Hace tres años, lloró durante cinco días seguidos después de conocer su estado de VIH-positiva. Su mayor temor era que ella y su esposo, quien había regresado de trabajar como reparador de embarcaciones en Bangkok, fueran condenados al ostracismo en su pueblo.

A medida que él se debilitaba y enfermaba en la casa, Nang Noi luchaba con la necesidad de transformarse a sí misma de ama de casa en sostén de la familia.

Había pocos empleos convencionales y ninguna línea de crédito normal disponible para personas que viven con el VIH. Junto con otros miembros del club de personas que viven con el VIH en un centro local de la PDA, Nang Noi lidiaba con la niebla de estigma que se había apoderado de forma sofocante de la vida en el nordeste del país. La primera distribución generalizada de tratamiento antirretrovírico en Tailandia apenas comenzaba; nadie había visto los efectos de los medicamentos aún. Era previsible que las personas que vivían con el VIH fallecieran o desaparecieran. Muchas fueron desterradas de sus pueblos.

Prácticamente asintomática y desesperada por obtener dinero, Nang Noi aprovechó la oportunidad ofrecida por el PAP. Necesitaba un socio y recurrió a una hermana mayor que, casualmente, era apodada "Dinero" (Ngeun). "Estaba feliz de ayudarla. Y tenía miedo de que nadie más lo hiciera, por las actitudes hacia el VIH", comentó Ngeun, de 33 años de edad.

Las dos comenzaron en 2003 con préstamos de US\$ 300 cada una gracias a un proyecto piloto del PAP de seis meses de duración. El arreglo era que Nang Noi crearía un negocio de venta de bocadillos en el que también aplicaría los conocimientos de mesoterapia que había aprendido en el centro de la PDA. Ngeun ampliaría su negocio ya existente de cría de gusanos de seda y, además, actuaría como embajadora de su hermana.

“Les hablaba a los vecinos sobre Nang Noi y su nueva empresa”, dijo Ngeun. “Les explicaba por qué no era fácil infectarse por el VIH”.

“Es difícil contar cuáles fueron sus reacciones. Al principio, tenían temor de comprar su comida. Pero a medida que pasaba el tiempo —y luego de que personal de la PDA se acercara al pueblo—, fue aumentando el número de personas que compraban sus bocadillos y querían un masaje”.

En la actualidad, las dos hermanas ya van por sus segundos préstamos del mismo monto, esta vez dentro del plan del PAP de Pfizer. El esposo de Nang Noi, gracias al tratamiento antirretrovírico, se ha recuperado lo suficiente para ganar unos US\$ 50 por mes haciendo hamacas en su casa.

La vida sigue siendo dura, pero ahora sus dificultades se ven compensadas por la esperanza. Nang Noi, que tiene más de 20 clientes habituales de los masajes y otros más para sus bocadillos, gana apenas lo suficiente para asegurar que su familia sobreviva.

Con puro dinamismo y una personalidad desenvuelta, ha logrado suavizar gran parte del antiguo estigma. Las personas le siguen dando la espalda, pero esta vez para un relajante masaje.

La sanación funciona en ambos sentidos. “Tengo valor. Lo obtuve de personas como mi hermana, algunos vecinos y personal de la PDA. Tener un ingreso estable es un apoyo psicológico enorme para mí. Siento que nuevamente tengo una vida normal”.

En Isan, nada es más normal que tener que soportar las bromas con resignación. “Los vecinos bromean, me dicen que no puede ser que esté infectada, porque soy muy gorda”.

Quando las personas VIH-positivas pueden ganarse la vida por sí mismas, ya se ha logrado un gran avance hacia el segundo objetivo, reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH hacia las personas que viven con el virus. Sin embargo, otro aspecto clave del proyecto PAP marca una diferencia crucial adicional. Los préstamos se otorgan no sólo a personas que viven con el VIH sino a *asociaciones* entre una persona VIH-positiva y una VIH-negativa. Estas asociaciones están pensadas para sacar de su aislamiento a las personas que viven con el VIH y ubicarlas en una posición de nueva visibilidad, integración y respeto dentro de sus comunidades.

Los resultados iniciales del PAP, aún en sus primeras etapas, apuntan a mejoras sorprendentes y profundas en la calidad de vida de muchas personas que viven con el VIH.

En el periodo transcurrido desde el comienzo del proyecto, en enero de 2004, hasta diciembre de 2006, las asociaciones del PAP han recibido desembolsos de préstamos por un total de 16,6 millones de bahts (US\$ 477 000). Por otro lado, los datos correspondientes al mismo periodo indican que el 91% de los préstamos se han pagado puntualmente.¹ Esto señala que, contrariamente a la idea equivocada generalizada, las personas que viven con el VIH tienen la misma probabilidad (si no mayor) de cumplir con sus obligaciones financieras que aquellas que no afrontan una enfermedad amenazadora para la vida.

Muchas personas que viven con el VIH refieren que ya no sienten que deban aceptar la discriminación. Para ellas, es un enorme alivio sentir que ya no necesitan esconderse. Han encontrado apoyo y ayuda de otros que entienden sus experiencias. Son líderes de las campañas de sensibilización sobre el VIH en sus comunidades.

¹ En el sexto informe de los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA a fines de 2006, se informaron tasas de reembolso tanto por la totalidad del préstamo como por el 91% del préstamo. Esta tasa es aún más elevada que la tasa del 85% registrada en el cuarto informe de los progresos realizados por el PAP de Pfizer preparado en octubre de 2005. (El sexto informe se emitió después de finalizar la investigación primaria para este informe).

Al mismo tiempo, las encuestas de la PDA indican que las personas no infectadas de las comunidades del proyecto tienen menos temor de contraer el VIH y mucho menos escrúpulos de interactuar con personas afectadas por el virus. Tienen un mejor conocimiento de cómo se transmite el VIH y cómo prevenir su propagación. Muchos ya no creen que sea apropiado discriminar a las personas que viven con el VIH.

Aspectos adicionales del proyecto PAP —entre ellos, actividades de educación y sensibilización en comunidades del proyecto— han reforzado los efectos contra el estigma reseñados anteriormente y han elevado los niveles de conocimiento acerca de la prevención y el tratamiento del VIH. El proyecto también se ha visto reforzado por la introducción del tratamiento antirretrovírico gratuito o de bajo costo en Tailandia a aproximadamente la mitad de aquellos que necesitan los medicamentos que potencialmente salvan vidas.²

SIDEBAR: Disponibilidad y suministro de antirretrovíricos en Tailandia

Los antirretrovíricos pueden salvar la vida de las personas y ofrecen esperanza y oportunidad a individuos, familias y comunidades afectados por el VIH. Por distintas razones, incluidas las restricciones en materia de patentes, los costos prohibitivos y los deficientes sistemas de asistencia sanitaria, en la actualidad millones de personas con necesidad no tienen acceso a estos medicamentos, especialmente en África y Asia. En consecuencia, millones de personas siguen muriendo cada año a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.

Una compañía farmacéutica estatal de Tailandia, la Government Pharmaceutical Organization (GPO), en 2002 comenzó a fabricar una versión genérica de la combinación triple de dosis fija de un tratamiento antirretrovírico que se receta comúnmente. Hasta octubre de 2005, unos 60 000 tailandeses VIH-positivos —muchos de ellos participantes de la iniciativa PAP de la PDA— recibían la combinación, llamada GPO-VIR, en la mayoría de los casos en forma gratuita o a un bajo costo, suministrada por otras organizaciones no gubernamentales o a través de diversos programas oficiales de corto plazo.³ En septiembre de 2005, el Gobierno procedió a consolidar y fortalecer el sistema de suministro mediante la presentación de un nuevo plan nacional de tratamiento cuya finalidad era proporcionar antirretrovíricos a 80 000 personas que vivían con el VIH.

Mediante este nuevo plan, que comenzó a funcionar a pleno rendimiento en 2006, los antirretrovíricos están cubiertos por el "sistema de 30 bahts" del sector de salud pública. Según este sistema, los pacientes pagan 30 bahts (unos US\$ 0,75) cada vez que pasan a buscar sus medicamentos por uno de los 900 hospitales y dispensarios designados de todo el país. Así, un suministro mensual de GPO-VIR le cuesta a cada persona unos US\$ 9 al año. Esto, lógicamente, representa un aumento para aquellos que en la actualidad reciben los antirretrovíricos en forma gratuita, pero se considera que el monto total está al alcance de la mayoría de las personas.

El Gobierno prevé que la cantidad de tailandeses que reciben tratamiento antirretrovírico aumente a unos 200 000 para el año 2010. Una gran parte de los costos iniciales que supone la ampliación del nuevo programa antirretrovírico se cubrirán con fondos provenientes del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que en 2003 otorgó a Tailandia una subvención inicial de US\$ 31 millones para la prevención y el tratamiento del VIH.

La ampliación del acceso con costos razonables a los medicamentos antirretrovíricos es, indudablemente, algo positivo. Sin embargo, quedan reservas acerca de la naturaleza limitada de los medicamentos que actualmente están disponibles para la mayoría de las personas en Tailandia. El GPO-VIR es considerado un tratamiento de primera línea eficaz y aceptable para el VIH, pero no todos los pacientes responden bien al medicamento. Los posibles efectos secundarios, como

² En Tailandia, al igual que en otras partes, hay poco incentivo para realizarse las pruebas del VIH cuando no hay acceso al tratamiento. La mayoría de las personas preferirían desconocer su estado serológico antes que quizás verse obligadas a vivir bajo lo que ellas consideran una sentencia de muerte. Puesto que la disponibilidad de antirretrovíricos ofrece esperanza, puede aumentar significativamente la probabilidad de que muchas personas se realicen las pruebas, en particular aquellas que han tenido comportamientos de riesgo. El conocimiento del estado serológico respecto del VIH tiene una gran repercusión sobre la prevención porque puede ayudar a una persona a tomar decisiones fundamentadas para proteger su propia salud y la de los demás.

³ El GPO-VIR es una combinación de estavudina (d4T), lamivudina (3TC) y nevirapina (NVP).

la neuropatía dolorosa y molestias gastrointestinales, son extremadamente debilitadores, y algunas personas se infectan por una cepa del virus resistente a uno o más de los tres fármacos de la combinación. Además, cuanto más tiempo una persona tome una combinación, mayor es la posibilidad de que el virus mute de una forma tal que la combinación ya no surta efecto.

En 2006 se han producido algunos avances alentadores para los más de 5000 tailandeses que se calcula que necesitan antirretrovíricos de segunda línea. En septiembre, por ejemplo, la compañía farmacéutica estadounidense Gilead anunció que vendería tenofovir, un medicamento antirretrovírico con comparativamente pocos efectos secundarios, a un precio 90% más bajo que el que se cobra en los Estados Unidos y en Europa. El Gobierno de Tailandia y los activistas del VIH seguían buscando otros convenios similares para aumentar la disponibilidad de diferentes tipos de antirretrovíricos a precios accesibles en todo el país, incluso donde funciona el PAP de la PDA.

El PAP sigue siendo un proyecto en curso; sin embargo, ya son muchas las enseñanzas que ofrece esta iniciativa que se desarrolla en Tailandia y que combina rigor y responsabilidad fiscal con cambio social. Este documento de prácticas óptimas examina cómo y por qué el PAP puede servir como modelo flexible y adaptable en otros países.

El Programa de Asociaciones Positivas: antecedentes y fundamentos

La PDA, entidad creadora del PAP, es una de las organizaciones no gubernamentales más importantes y reconocidas de Tailandia. Desde su fundación a principios de la década de 1970, ha puesto en marcha numerosas iniciativas sobre desarrollo humano y capital social en el plano local a lo largo y ancho del país, en áreas que incluyen la planificación familiar, el desarrollo de recursos acuíferos y el saneamiento, la conservación ambiental y el desarrollo rural.

También ha tenido una presencia pionera en el fomento de la participación y la influencia de la sociedad civil en la respuesta al VIH en Tailandia desde la década de 1980, en colaboración estrecha con el Gobierno, muchas veces insistiendo a fin de que éste incrementara los recursos y la educación para la prevención del VIH.

Salir del precipicio

Aldea de Gao Noi, Distrito de Ban Phai, provincia de Khon Kaen

Cuando el médico le dijo a Ed que sus pulmones se habían “oscurecido”, éste reunió a sus familiares y amigos en su lecho de enfermo y les anunció que estaba listo para morir.

Su vida había sido amargamente dura desde que, en 1996, descubrió que era VIH-positivo. Gravemente enfermo, debió dejar su trabajo en una fábrica de vidrio en Bangkok, y regresó a su comunidad en el distrito de Ban Phai.

Su esposa murió de una enfermedad relacionada con el SIDA en 1999, y a Ed ya no le quedaban fuerzas ni medios para cuidar de su pequeño hijo (VIH-negativo). Sus amigos lo habían abandonado. Para el año 2002, su salud física había colapsado, y él estaba confundido. Tenía tendencias suicidas.

Los parientes intervinieron para lograr que empezara el tratamiento contra la tuberculosis, tiempo durante el cual no pudo caminar. Finalmente, a fines de 2002, pudo comenzar el tratamiento anti-retrovírico.

Aún debilitado, se unió al club local de personas que viven con el VIH en el centro de la PDA en Ban Phai, y comenzó a encontrar motivos para vivir.

“Siento gran afecto por ese club”, dice ahora. “Mientras estás ahí, no tienes que preocuparte por no agradecerles a los demás. Todos están en la misma situación. Me ha dado valor”.

Ratri Aengwanit, oficial de campo de la PDA, agrega: “Luego de ingresar al club, los ojos de Ed han vuelto a brillar”.

A medida que su salud comenzaba a mejorar, Ed esperaba con ansiedad algo que desde hacía tiempo parecía imposible: volver a trabajar. Tenía posibilidades de lograrlo, a través del PAP en Ban Phai. Se asoció con su prima, Boonmee, que tenía un negocio de pescado fermentado, y con su primer préstamo de US\$ 250 compró un triciclo para transportar al mercado los productos de su prima. Su tía usó su préstamo de seis meses por el mismo monto para ampliar el negocio, que aún se está recuperando de las deudas incurridas hace unos años.

Desde entonces, los socios han recibido dos préstamos adicionales de seis meses. Ed, de 42 años, gana aproximadamente US\$ 110 por mes entregando pescado todas las mañanas y, a veces, casi la misma suma con trabajos ocasionales como pintor.

“Me siento lo suficientemente fuerte incluso para hacer trabajo físico pesado”, dice Ed, cuyo recuento de células CD4 seguía manteniéndose relativamente bajo, en 170, la última vez que se realizó la prueba, seis meses antes. “Si bien mi memoria no está al 100%, me siento normal”.

“Mi hijo está bien y va a la escuela. Cuando yo me sentí y me vi más fuerte, todos mis amigos regresaron. Antes no entendían bien qué era el VIH; ahora sí lo saben. He recuperado mi vida social”.

El VIH ha impuesto una enorme presión sobre la cohesión comunitaria en la zona rural de Tailandia, donde viven dos tercios de los residentes del país. El temor y la información errónea sobre la enfermedad han resquebrajado las antiguas relaciones económicas, sociales y personales, y han impedido que se formen relaciones nuevas.

El presidente de la PDA, Mechai Viravaidya, estaba convencido de la necesidad de un proyecto de microcrédito para personas que viven con el VIH, dada la notoria evidencia de obstáculos que les impedían mejorar sus perspectivas económicas. A raíz de la discriminación o la mala salud que les coartaba la posibilidad de ingresar al mercado laboral normal, la mayoría de las personas VIH-positivas también tenían activos financieros demasiado escasos para acceder a un préstamo bancario o de otras instituciones de préstamos convencionales para abrir sus propias empresas.

Durante mucho tiempo, los prestamistas tradicionales, como los bancos, han visto a las personas que viven con el VIH como riesgos crediticios porque les preocupaba que se enfermaran o fallecieran antes de devolver el préstamo. Cuando los oficiales de préstamos se enteran de que un solicitante tiene el VIH, con frecuencia se rechaza la solicitud, independientemente de los asuntos financieros del solicitante o de la calidad de su plan de negocios. En entrevistas con participantes VIH-positivos del PAP realizadas en septiembre y octubre de 2005, algunos informaron de que se les había pedido que presentaran un análisis de sangre —que, como es de imaginar, verificaría la presencia del VIH— como requisito para obtener un préstamo de dichas instituciones, aun aquellas que por ley estaban obligadas a ayudar a personas de escasos recursos.⁴ Fuera del PAP, la única alternativa disponible para aquellos que tienen la necesidad de capital, aunque sea tan sólo para comprar alimentos que les permitan sobrevivir, con frecuencia es recurrir a los prestamistas del mercado informal. Como cabría suponer, la mayoría de los prestamistas cobran tasas de interés exorbitantes y superiores a las del mercado (los individuos entrevistados mencionaron que se les habían cobrado tasas que oscilaban entre el 25% y el 70%). Tomar préstamos de estas fuentes tiende a llevar a los individuos y a las familias a endeudarse aún más y a crear condiciones en las que tienen aún menos posibilidades de mantenerse por sí mismos.

En 2002, con financiamiento del ONUSIDA y otras entidades, la PDA estableció un proyecto piloto de microcrédito que tenía como objetivo ayudar a salir de la indigencia a las personas que vivían con el VIH. En un principio, los préstamos sólo se ofrecían a personas VIH-positivas. También se les garantizaba a todas las personas que vivían con el VIH el acceso gratuito o a un bajo costo a los antirretrovíricos, a través de programas patrocinados por otras organizaciones de la sociedad civil o del Gobierno. Poco tiempo después, los criterios requeridos para obtener créditos se ampliaron para incluir a personas afectadas por la enfermedad, principalmente miembros de la familia y huérfanos.

Casi 200 personas se beneficiaron con el proyecto piloto, y su tasa de reembolso del 70% ayudó a convencer a un donante nuevo, Pfizer Thailand Foundation, respecto de su solidez financiera así como de sus posibles efectos beneficiosos. “Desde el comienzo, este proyecto ofreció grandes esperanzas de lograr un impacto increíble en las vidas de las personas y en un tiempo relativamente corto”, comentó Amal Naj, gerente de país de Pfizer Global Pharmaceuticals, y miembro de la junta de la fundación financiada por la compañía.⁵

⁴ Durante una entrevista realizada el 28 de septiembre de 2005, en la provincia de Chiang Mai, con el participante del PAP Banliew Wongkhamdeng, se identificó una tendencia preocupante y persistente. Éste comentó que, durante muchos años, se ha exigido una prueba del VIH en la sucursal local del Banco de Agricultura y Cooperativas Agrícolas de Tailandia (BAAC), una institución operada por el Gobierno con un mandato específico de aumentar la disponibilidad de préstamos y otros instrumentos financieros para residentes rurales. Una acusación similar tuvo lugar durante las entrevistas del 25 de octubre de 2005 con participantes VIH-positivos del PAP, en la provincia de Nakhon Ratchasima. El banco no tiene una política oficial que exija estas pruebas, que según la legislación tailandesa son técnicamente ilegales. Sin embargo, las políticas oficiales contra la discriminación a menudo llevan un tiempo prolongado para que se filtren a todos los niveles de una institución. Con frecuencia, los responsables de adoptar decisiones en el plano local tienen discreción para aprobar o negar préstamos sin necesariamente enunciar el verdadero motivo, lo que les facilita cubrir las pruebas de discriminación ilegal.

⁵ Entrevista con Amal Naj, 18 de octubre de 2005, Bangkok.

Mantenerse ocupada

Aldea de Gao Noi, Distrito de Ban Phai, provincia de Khon Kaen

Es difícil tener un ingreso que permita vivir cómodamente en la zona rural de Tailandia, e infinitamente más difícil si se vive con el VIH.

La flexibilidad es un requisito crucial para la supervivencia en la economía rural, donde la mayoría sobrevive con modestos ingresos de producción agrícola, complementados por micronegocios adicionales con márgenes muy magros.

Tomemos como ejemplo a Buasai Bonrat*, de 34 años, madre de dos niños, una empresaria relativamente reciente que hace malabares entre tres pequeños negocios independientes desde la casa de sus padres, en la aldea de Ban Ko Khai Noi: bocadillos de grillos fritos, flores artificiales y cría de ganado.

Al contrario de lo que sucede normalmente, Buasai había logrado conservar su empleo en una fábrica de cigarrillos local durante nueve años luego de descubrir que tenía el VIH durante un embarazo en 1994. Sin embargo, en 2003, dos años después de que su esposo muriera de una enfermedad relacionada con el SIDA, Buasai desarrolló problemas oculares y fue obligada a dejar el trabajo.

Con una hija de 12 años y un hijo VIH-positivo de siete años por mantener, necesita un ingreso con urgencia. Sintió poco apoyo en la aldea, donde alguna gente se alejaba cuando ella llegaba y donde en ocasiones se negaban a atender a su hijo en la tienda local. Pero recibía mucho aliento en el club cercano para personas que viven con el VIH en el centro de la PDA en Ban Phai. Allí, se enteró de la existencia del PAP y decidió postularse, junto con su padre, Put, de 68 años.

“Quería ser amiga de mi hija y darle valor”, dijo.

Con su primer préstamo de US\$ 250, obtenido en 2004, Buasai invirtió en materiales para flores artificiales, que aprendió a confeccionar en una sesión de capacitación ofrecida por la PDA en el club. También amplió su negocio de cría de grillos, con ayuda de su madre, Panlong.

El préstamo de su padre, también de US\$ 250, se destinó a comprar más ganado para incorporar a los que la familia ya poseía. Dado que este enjuto y fuerte varón casi septuagenario aún trabaja 10 meses al año en la construcción en Bangkok, Buasai también se hizo cargo de gran parte del negocio de ganado.

En octubre de 2005, las tres empresas eran modestamente rentables. Buasai comentó que obtenía una ganancia de US\$ 50 aproximadamente por mes confeccionando flores, que mayormente vendía en eventos relacionados con personas que viven con el VIH y en lugares como el hospital local y el centro de la Cruz Roja. Los grillos fritos son una comida popular en la aldea y generan otros US\$ 475 por mes. La cría de ganado también funcionaba bien; ahora tiene seis animales luego de vender dos para ayudar a reembolsar el primer préstamo del PAP.

Es mucho trabajo y, agregado a la participación activa de Buasai en asesoramiento y otras actividades en el club para personas que viven con el VIH, dispone de muy poco tiempo libre.

A Panlong, su madre, le preocupa que su hija deba ocuparse de muchas cosas al mismo tiempo. “Quizás sería mejor si se concentrara en una sola tarea en lugar de hacer tanto... nunca se detiene”.

Lejos de aminorar el ritmo, Buasai sigue encontrando más cosas para hacer. Ahora es la práctica de baile en el club para personas que viven con el VIH, para un evento próximo llamado “Día de las Familias Felices” en la capital provincial, Khon Kaen.

Parte de su pasión es visitar a otras personas que viven con el VIH y que aún sienten temor y aislamiento. “Quiero decirles a todos: Les ruego que tengan valor. La valentía es aún más importante que la medicina”.

*No es su nombre real. Se utilizó un pseudónimo por motivos de confidencialidad.

Pfizer Thailand Foundation posteriormente acordó proporcionar 12 millones de bahts (US\$ 300 000) durante cuatro años, de enero de 2004 a octubre de 2007, para financiar una ampliación del proyecto a 400 asociaciones (800 personas) como mínimo, con lo cual se constituiría en el proyecto PAP de referencia de la PDA.⁶

El proyecto financiado por Pfizer, cuyo nombre completo es *“Positive Partnership: Microcredit Loans for People Living with and Affected by HIV/AIDS”* (Asociación Positiva: Préstamos de Microcrédito para Personas que Viven con y están Afectadas por el VIH/Sida), se estableció para ofrecer préstamos a pequeñas empresas creadas por asociaciones de dos personas, una VIH-positiva y otra VIH-negativa.

Para junio de 2005, ni siquiera en la mitad de esta subvención inicial, los préstamos ya se habían extendido a un total de 750 individuos en 375 asociaciones en ocho provincias tailandesas, cifra que prácticamente llega a la meta del proyecto de 400 asociaciones. Este objetivo fue superado hacia fines de 2006, cuando el total de asociaciones ascendió a 422.

⁶ Otros proyectos del PAP son o han sido financiados mediante subvenciones otorgadas por otras fuentes. Sin embargo, para octubre de 2005, estos otros proyectos financiaban menos de 30 empresas cada uno, mientras que Pfizer ya financió unos 375 proyectos en la zona rural de Tailandia. Un año después, la cantidad de asociaciones financiadas por Pfizer se había elevado a 422. Además, los otros proyectos tienden a hacer hincapié en los nichos del mercado. Por ejemplo, uno otorga préstamos sólo en el área metropolitana de Bangkok, y otros dos conceden préstamos a mujeres únicamente. Algunos dan prioridad a aquellos que están “afectados por el VIH”, una frase que puede hacer referencia a los individuos que son ellos mismos VIH-positivos o que se han visto directamente afectados por el VIH, como en el caso en que un cónyuge, padre/madre u otro pariente cercano muere a causa del SIDA o vive actualmente con el virus. Estas iniciativas no pertenecientes a Pfizer son mucho más pequeñas en escala y financiamiento y no se analizan en forma directa en este informe.

VIH: última frontera para el microcrédito

Durante alrededor de tres décadas, los proyectos de microcrédito han representado una intervención cada vez más habitual y exitosa para aliviar la pobreza en todo el mundo. (En el Apéndice 6 de este informe se puede encontrar información sobre los antecedentes de la microfinanciación). Hoy en día, sigue siendo cada vez más difícil separar la pobreza del VIH. Según lo indica Francesco Strobbe, del Banco Central Europeo, “La pobreza y el VIH/sida constituyen un círculo vicioso. La pobreza crea vulnerabilidad al VIH/sida, y el VIH/sida conduce a la pobreza”.⁷

Aún en 2005, que fue declarado Año Internacional del Microcrédito de las Naciones Unidas, la microfinanciación y el VIH apenas habían sido vinculados.

Quizás sea más apropiado considerar a muchas instituciones de microfinanciación, incluso aquellas creadas por organizaciones no gubernamentales, como si fueran bancos en lugar de instituciones de beneficencia. Como tales, generalmente tienen políticas de requisitos que restringen el acceso a aquellos que son considerados un riesgo crediticio, entre los que, por lo general, se encuentran las personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus.

Confeción de alfombrillas

Aldea de Nong Suwan, Distrito Nang Rong, provincia de Buriram

Hace dos años, Nitaya Ampaipit quería rendirse.

“Cuando descubrí que tenía el VIH, no quise seguir viviendo. No quería que me vieran y me recluía en casa”.

Una estadía en el hospital para el tratamiento de la tuberculosis finalmente revitalizó más su salud física. “Los vecinos me visitaban y, así, comencé a no sentirme tan mal”.

La puerta principal empezó a abrirse nuevamente en la pequeña casa de madera que Nitaya, de 32 años, comparte con su esposo VIH-positivo, Pramote, en la aldea de Nong Suwan. Las visitas de los niños de la aldea eran especialmente bienvenidas, y uno escribió “te amo” en la puerta con tinta negra.

Nitaya se unió al Club Rosa Roja para personas que viven con el VIH en el centro de la PDA en el vecino Nang Rong, y descubrió una posibilidad de alejarse del trabajo diario en la granja, que le rendía muy poco y que le exigía mucho más de lo que su salud le permitía.

Junto con su hermano, Phichit, de 27 años, como socio, en febrero de 2005 tomó un préstamo del PAP por US\$ 300 para elaborar alfombrillas coloridas. Ya había realizado cursos de capacitación en confección de alfombrillas en el marco de un programa de desarrollo dirigido por el Banco de Agricultura y Cooperativas Agrícolas (BAAC). Poco después, comenzó el tratamiento antirretrovírico y, desde entonces, ha aumentado siete kilos de peso. Si bien se siente mucho mejor, aún no se encuentra muy fuerte.

Pero la empresa de alfombrillas está despegando. Dado que Nitaya no puede hacer sola la cantidad de alfombrillas necesaria para cumplir con el volumen de pedidos de un mayorista, les paga a unos vecinos una suma modesta para que la ayuden. Obtiene unos US\$ 60 de ganancia al mes, y espera ampliar la pequeña empresa el año próximo con un nuevo préstamo del PAP.

“Me siento mucho mejor. En el Club Rosa Roja, tengo amigos que están en la misma situación. Nos ayudamos el uno al otro y obtenemos medicamentos. Es como una vida nueva para mí”, afirma.

⁷ Francesco Strobbe, “The Role of Microfinance in Addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia: The Rainbow Model Provides a Future for AIDS Orphans”. De *Microfinance Matters*, el boletín del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización. 11 de abril de 2005. En Internet: www.unctf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php.

Por ejemplo, un informe del Grupo Consultivo de Ayuda a la Población Pobre (CGAP), un consorcio para donantes de microfinanciación, advirtió en 2003: “El lanzamiento de una intervención financiera específicamente dirigida a personas con sida... no sería apropiado, dado que los servicios financieros dependen de la capacidad continua de los clientes de obtener ingresos... Cuanto más vulnerable sea el grupo familiar, menor es la probabilidad de que utilicen con eficacia la microfinanciación. Al enfrentar una crisis, quizás les resulte imposible a las familias seguir invirtiendo en actividades productivas, ahorrando, pagando primas del seguro o devolviendo los préstamos”.⁸ Los autores del informe concluyeron: “Si bien las instituciones de microfinanciación no deberían oponerse a operar donde la crisis de sida es más pronunciada, este informe advierte en contra de centrarse específicamente en las personas con el VIH/sida como único grupo cliente”.⁹

Existen algunos indicios de que las instituciones tradicionales de microfinanciación podrían estar llegando a ser más inclusivas en lo que respecta al VIH. Por ejemplo, en abril de 2004 unas 40 personas, incluidos especialistas en VIH y representantes de varias instituciones de microfinanciación, asistieron a un taller organizado en Chiang Mai, Tailandia, denominado “*Microfinance in Communities Impacted by HIV/AIDS*” (Microfinanciación en comunidades afectadas por el VIH/sida).¹⁰ Los participantes acordaron una serie de recomendaciones en materia de políticas diseñadas para posicionar a las instituciones de microfinanciación al frente de la ayuda para luchar contra el miedo, la ignorancia y el estigma asociados con la enfermedad. Se hicieron recomendaciones, por ejemplo, que instaban a las instituciones de microfinanciación a incluir un compromiso explícito sobre el sida en sus declaraciones de misión y en sus estatutos; a agregar una política de no discriminación que mencione específicamente el VIH y la confidencialidad; a capacitar al personal para que sea más comprensivo; y a diseñar un conjunto de medidas financieras pensadas específicamente para posibles prestatarios afectados por el virus.

Sin embargo, una recomendación sugería que los oficiales de préstamos “solicitaran la evaluación de salud pertinente de un posible prestatario o préstamo propuesto”.¹¹ La advertencia podría, en principio, ser utilizada para denegar solicitudes de casi todos los individuos y grupos familiares afectados por el VIH, aun cuando estuviera garantizado el acceso a los antirretrovíricos.

Comenzar de nuevo

*Aldea de Nong Suwan,
Distrito Nang Rong, provincia de Buriram*

Estaba acostumbrado a soportar golpes, pero el tsunami del océano Índico fue demasiado fuerte.

Aferrado a una palmera, viendo pasar cuerpos y edificios en la gigantesca ola que azotó la isla de Phuket en diciembre de 2004, Puwadon Somkuan supo que finalmente había tenido suficiente.

Entonces, se convirtió en otra persona.

Conozcamos al Sr. “Buena Esperanza”.

“Cambié mi nombre para poder cambiar mi vida”, dice el hombre que se transformó en Puwadon Wangdee (“buena esperanza”) el día en que cumplía 30 años, en junio de 2005. Desde entonces, Puwadon no ha vuelto a mirar atrás, ni ha dejado de decir una oración cada vez que pasa por un santuario de Buda.

⁸ CGAP Donor Brief, No. 14, septiembre de 2003. “The Nexus of Microfinance and HIV/AIDS”. En Internet: www.uncdf.org/English/microfinance/newsletter/pages/dec_2003/news_hiv.php.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Stuart Mathison, “Economy and Epidemic. Microfinance and HIV/AIDS in Asia”. The Foundation for Development Corporation. Disponible en formato PDF en línea desde el sitio web de AusAID: www.developmentgateway.com.au/jahia/Jahia/pid/1982. El trabajo fue presentado en un taller organizado por la Foundation for Development Corporation y World Vision International.

¹¹ *Ibid.*

Los momentos de exaltación de sus agitados veinte años habían sido salpicados con demasiados momentos bajos. Casado y divorciado a la edad de 24 años, había pasado unos buenos años trabajando en restaurantes y hoteles de Bangkok antes de empezar a sufrir con “cada síntoma” del VIH. Volvió al tratamiento antirretrovírico para instalar un taller de reparación de motocicletas en una zona de atracción turística de la hermosa Phuket, y luego tuvo un terrible accidente de bicicleta en abril de 2004. Después de varios meses recuperándose de una operación de cabeza, se vio obligado a regresar, en la ruina, a su hogar en la región noreste. Allí, sus intentos de obtener un préstamo a través de los cauces normales fracasaron cuando un banco local le exigió un análisis de sangre para la detección del VIH.

A través del club local “Rosa Roja” para personas que viven con el VIH en el centro de la PDA en Nang Rong, Puwadon se enteró del Programa de Asociaciones Positivas y se presentó como solicitante, asociado con una tía que le brindaba su apoyo.

“Quería ayudarlo a continuar su vida. Necesitaba un aliciente”, dijo su tía, Samai.

Ambos comenzaron en octubre de 2004 con préstamos de US\$ 300 cada uno. Puwadon abrió un taller de reparación de motocicletas y Samai amplió su cultivo de patatas. También tenía un pequeño negocio de venta de albóndigas en su aldea, Nong Suwang.

El negocio de Puwadon funcionaba con altibajos antes de su aterradora experiencia con el tsunami, durante unas vacaciones de trabajo en Phuket. Seguía flojo, dijo, hasta que cambió su nombre en una ceremonia budista el día en que cumplió 30 años.

Para octubre de 2005, después de mudarse a un nuevo lugar en el centro y complejo fabril de la PDA, sus ingresos aumentaron considerablemente. “En el último mes, gané casi 6000 bahts [US\$ 150], una suma que jamás había ganado antes”, comentó.

Las inversiones en equipos nuevos hicieron que el dinero siguiera siendo escaso, dijo. Si bien podía pagar el préstamo del PAP todos los meses, las cosas serían un poco más fáciles si el sistema de reembolso fuera más flexible, explicó.

De todos modos, el Sr. “Buena Esperanza” permaneció fiel a su nombre. “La vida mejoró mucho. He recuperado mi vida social. Tengo el VIH, pero sigo siendo un ser humano. Tengo autoestima y mi honor”.

“Recobró valor y buen ánimo. Se levanta muy temprano, trabaja mucho y está haciendo un buen trabajo con ese taller”, agregó Samai.

Esta renuencia a considerar a las personas afectadas por el VIH para los préstamos constituye un importante revés para la población pobre y necesitada de crédito del mundo. Millones de ellos —y el número sólo sigue creciendo al ritmo de la propagación de la epidemia— están excluidos de los programas convencionales de microcrédito simplemente porque están afectados por el VIH. Su necesidad refuerza la importancia de proyectos especializados, como el PAP.¹²

¹² En el Apéndice 7, se incluye información sobre otros proyectos de microcrédito orientados al VIH. Como se indica en esa sección, se pueden encontrar similitudes entre el PAP y los demás proyectos analizados. Sin embargo, según también se trata en el apéndice, existen diferencias notables en función del tamaño y la naturaleza de la entidad ejecutora así como de las consideraciones específicas de cada país.

Cómo funciona el Programa de Asociaciones Positivas

Etapas de ejecución de la PDA

La PDA ha identificado las siguientes 10 etapas distintas de ejecución del proyecto PAP.

1. Realizar reuniones de orientación para el personal de la PDA.
2. Colaborar con las dependencias del gobierno local y los organismos sanitarios locales. Durante este paso, la PDA identifica a los posibles participantes VIH-positivos mediante un trabajo en estrecha colaboración con hospitales, centros de salud, consejos comunitarios, escuelas, grupos de personas locales que viven con el VIH, medios de comunicación, otras organizaciones no gubernamentales y aquellos implicados en otros proyectos de la PDA, como los bancos comunales. En los hospitales y los dispensarios, por ejemplo, miembros del personal de la PDA distribuyen información sobre el PAP y datos de contacto para que los prestadores de salud lo entreguen a los pacientes VIH-positivos.
3. Establecer un grupo de voluntarios de la comunidad (funcionarios del gobierno local, residentes de la aldea, trabajadores de salud, etc.) que trabajarán con la PDA en la ejecución del proyecto.
4. Organizar reuniones para presentar el proyecto a los grupos destinatarios. La información sobre la solicitud también puede distribuirse en este punto.
5. Iniciar los procesos de toma de decisiones. Esto incluye el examen de las solicitudes, la selección de aquellos aprobados en función de criterios predeterminados y el acuerdo sobre los montos de préstamos que se ofrecerán.
6. Realizar una encuesta inicial y visitar los hogares de los participantes.
7. Impartir capacitación sobre las actividades de generación de ingresos.
8. Establecer clubes locales (grupos de apoyo) para personas que viven con el VIH y sus familias.
9. Proporcionar préstamos a los participantes del proyecto.
10. Vigilar y evaluar cada etapa del proyecto.

El programa está dirigido por el personal en 11 centros de desarrollo rural pertenecientes a la PDA distribuidos en ocho provincias, así como en la sede central de la PDA en Bangkok.¹³

Los miembros del personal de la PDA identifican a los posibles participantes VIH-positivos mediante un trabajo de estrecha colaboración con hospitales, centros de salud, bancos comunales, consejos comunitarios, escuelas, grupos de personas locales que viven con el VIH, medios de comunicación y otras organizaciones no gubernamentales.

¹³ De 11, la cantidad de centros se redujo a 10, después de llevar a cabo la investigación preliminar para el presente informe. Esta reducción se logró al combinar los centros de Lamplimat y Surin.

Base de operaciones

Aldea de Kok Pra

Distrito de Kantalawichai, provincia de Maha Sarakham

Protegida por la sombra de árboles frutales, esta vieja casa llena de recovecos de la zona rural nororiental de Tailandia evoca una forma de vida atemporal y tradicional.

Una profusión de dependencias de madera explota con pequeños proyectos y negocios. Innumerables pollos, patos, gatos y perros sortean el paso de la familia de tres generaciones.

Para Ning, de 26 años, VIH-positiva, la tradicional casa de sus padres sirve de base segura y acogedora para criar a su hija y ganarse la vida.

En enero de 2005, Ning y su hermana mayor, Maew, recibieron del PAP sendos préstamos de US\$ 300 cada una para reactivar el negocio familiar de cultivo de hongos y ayudar a ampliar el negocio de venta de pescado fermentado de su madre. Las hermanas comentaron que, para octubre de 2005, las dos empresas estaban ganando aproximadamente entre US\$ 170 y US\$ 200 al mes.

Si bien Ning descubrió que estaba viviendo con el VIH en 1998, por lo general ha permanecido con buen estado de salud desde entonces, con breves episodios periódicos de enfermedad debilitadora. Su hermana, ex maestra ahora convertida en una exitosa adivina, cree que la antes insegura Ning se ha beneficiado con sus consejos de practicar la meditación todos los días.

Dice Ning: "Fue difícil al comienzo, pero pienso que si no lo hago, moriré. No tenía otra opción".

La mala salud impulsó a Ning a comenzar el tratamiento antirretrovírico en septiembre de 2005, pero lo abandonó a los pocos días por los graves efectos secundarios, en contra de la recomendación de su médico. Un mes después, su recuento de CD4 estaba en 1200 y ella se sentía "bien". Las hermanas tienen la esperanza de que la "fortaleza mental" permita a Ning continuar sin antirretrovíricos el mayor tiempo posible. Ella intenta traspasar algo de esta fortaleza a otras dos mujeres VIH-positivas del distrito, quienes "se alejan de todos" por la mala salud y el miedo al estigma.

Casi por casualidad, la reservada Ning revela el futuro que ella misma ha perdido, debido a las actitudes de castigo hacia el VIH. Unos cinco años atrás, le faltaba tan sólo un trimestre para graduarse en humanidades, con especialización en lengua inglesa, cuando un embarazo no planificado reveló que estaba infectada por el VIH. La facultad la sacó de una pasantía en un museo local y no le permitió finalizar sus estudios.

"Tengo la suerte de tener una familia afectuosa. Aquí todos nos ayudamos a todos. Nadie dice que porque estés enferma debes estar separada de los demás. Cuando me siento molesta, mis padres sólo dicen, 'Oh oh, vuelve a otra crisis, ¿cuántos días va a durar esta vez?'"

Ning planeaba solicitar un segundo préstamo del PAP en enero de 2006 para ampliar el negocio de hongos.

"Necesito ganar suficiente dinero para criar bien a mi hija".

Los clubes de personas que viven con el VIH que funcionan en centros de la PDA son fuentes especialmente importantes de apoyo para los participantes del PAP. En su mayoría, son miembros de estos clubes y, con frecuencia, en un club fue donde se enteraron por primera vez del proyecto o donde cobraron valentía para solicitar información luego de conocer las experiencias de otros participantes. Para muchos, los clubes forman una base sólida desde la cual pueden hacer uso de la seguridad que va creciendo a medida que aceptan su estado serológico respecto del VIH. Como parte del objetivo del proyecto de reducir el estigma y la discriminación, desde el principio se pide a los participantes que sean total o parcialmente francos acerca de su estado serológico y que acepten colaborar en las iniciativas de sensibilización en sus comunidades. Los clubes también son fuentes importantes de intercambio de información sobre el tratamiento médico, en especial los antirretrovíricos.

Criterios de selección

Todas las solicitudes del PAP son examinadas por un comité de selección conformado por algunos de los siguientes integrantes o por todos ellos: miembros del personal de la PDA, funcionarios de salud, representantes del gobierno local y maestros de escuela. El comité toma una decisión colectiva respecto de qué solicitudes aceptar. Los criterios para la selección incluyen la asistencia habitual de los solicitantes a las reuniones y sesiones informativas; la claridad de los planes de negocios; y el entendimiento de la expectativa de reembolsar los préstamos puntualmente (con la aceptación declarada de hacerlo). El comité de selección también estudia la condición financiera de los solicitantes; sólo se consideran aptos aquellos individuos que, según el criterio del comité, tienen necesidad del préstamo.

Según la PDA, los análisis que los comités de selección realizan de los planes de negocios se centran en los planes de adquisición de materias primas, los costos de inversión, los precios de los productos, el análisis del equipamiento, la ubicación del negocio y la logística, el análisis de la competencia y la estrategia de comercialización/ventas. Su objetivo es determinar la factibilidad de los planes en la mayor medida posible. En algunos casos, los miembros del personal de la PDA —en nombre del comité completo— han consultado a expertos externos sobre los aspectos técnicos de determinadas empresas para poder evaluar mejor un plan. Los rechazos generalmente ocurren porque los planes de negocios son imprecisos o poco específicos, o cuando una empresa es igual a la de otros participantes de la zona (que probablemente significaría una baja tasa de éxito general). Si se les niega una solicitud, se insta a los solicitantes a que consulten con el personal de la PDA para mejorar sus planes de negocios, lo cual en algunos casos los ha llevado a plantearse un tipo totalmente diferente de oportunidad para generar ingresos.

Los criterios antes mencionados se aplican a todos los solicitantes. Sin embargo, los que son VIH-positivos deben cumplir un criterio adicional: deben estar dispuestos a ser francos total o parcialmente sobre su estado serológico respecto del VIH. Este requisito se considera fundamental para los esfuerzos del PAP destinados a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en las comunidades locales.

Creación de asociaciones

La creación de asociaciones por lo general es iniciada por la persona VIH-positiva. Para diciembre de 2006, casi tres cuartos de las 422 asociaciones formadas hasta la fecha incluían a dos personas relacionadas entre sí, por ejemplo, hermanos, primos, padres e hijos.¹⁴ Otras asociaciones juntan a vecinos, amigos, empleadores y empleados. Las edades de los participantes oscilan entre los veintitantos y más de 50, y casi la mitad se encuentra entre los 30 y 39 años. En algunos casos, una persona VIH-negativa que se ha enterado del proyecto ha buscado a un socio VIH-positivo.

Los beneficios e incentivos económicos para los participantes son obvios: cada persona recibe un préstamo con una tasa de interés cercana a las tasas de mercado o inferiores.

La estructura reduce la discriminación y el estigma a través de la interacción y la colaboración en el plano personal y dentro de una comunidad. Los participantes VIH-negativos deben trabajar en estrecha colaboración con la persona VIH-positiva para solicitar un préstamo, recibir capacitación (si es necesario) y elaborar un plan de negocios. El socio VIH-negativo debe asistir a todas las sesiones de capacitación con su socio/a y participar en campañas de sensibilización sobre el VIH en escuelas locales y en ferias de salud.

¹⁴ Según se cita en el sexto informe sobre los progresos realizados por el PAP preparado por la PDA y publicado en diciembre de 2006.

En general, los socios VIH-negativos saben muy bien que su capacidad para recibir un préstamo se debe, al menos en parte, a las personas VIH-positivas que decidieron asociarse con ellos. Esto les ofrece un incentivo para trabajar arduamente a fin de que el proyecto sea exitoso y que la relación sea fructífera. Además, dado que la mayoría de los participantes seronegativos están relacionados con su socio, también están altamente motivados a ayudar a su contraparte VIH-positiva. Estas relaciones cercanas con personas abiertamente VIH-positivas sirven como ejemplos a seguir para otros residentes locales y ayudan a derribar obstáculos y el temor causado por el persistente estigma.

El presidente de la PDA, Mechai Viravaidya, afirmó que el punto fuerte del modelo radica en que establece una relación equitativa e individualizada entre los socios, que reciben cada uno el mismo monto y comparten responsabilidades similares. Debido a que la persona VIH-positiva debe tomar sus propias decisiones durante todo el proceso, con la expectativa de recompensas financieras gracias a su propio esfuerzo y trabajo arduo, se interrumpe el ciclo a menudo condescendiente y potencialmente interminable de recibir ayuda económica de las obras de beneficencia.

Para muchos participantes del PAP, el ingreso generado por la empresa financiada por el PAP es todo lo que tienen para mantenerse ellos y mantener a su familia. Algunos tienen otras fuentes habituales de ingresos —diversos empleos de media jornada o, en algunos casos, de jornada completa— y utilizan los préstamos para apoyar o ampliar un negocio que les brinda ingresos adicionales a fin de asegurarles una mayor seguridad financiera.¹⁵ Por ejemplo, un participante del proyecto utilizó su préstamo para montar una empresa de instalación de placas de yeso en proyectos de construcción. Los poco más de 3000 bahts (aproximadamente US\$ 75) que gana por mes con esa empresa suman unos 36 000 bahts al año —casi equivalentes a los 40 000 bahts al año que gana aproximadamente con la producción agrícola.¹⁶

Los tipos de pequeñas empresas establecidas desde 2004 son bastante vastos y ofrecen un breve panorama de la amplia gama de actividades generadoras de ingresos disponibles incluso en áreas rurales. Entre ellas se cuentan las siguientes:

- compra y venta (incluidos boletos de lotería, frutas, vestimenta, joyas, recuerdos y objetos de segunda mano);
- preparación de comidas (tanto restaurantes como comidas listas para llevar);
- cría de ganado (como ganado vacuno y cerdos);
- reparación de motocicletas;
- elaboración de artesanías (como cortinas, alfombrillas de caña, velas y lámparas de teca);
- floricultura;
- confección de prendas.

Requisitos de ingresos o limitaciones

No existe un máximo de ingresos o una prueba de medios financieros para ninguno de los asociados en una relación del PAP. Sin embargo, todos los implicados entienden que los principales beneficiarios del proyecto deberían ser aquellos que tienen ingresos actuales insuficientes o poca o ninguna oportunidad de obtener crédito o préstamos de otras fuentes.

Dada la amplia gama de actividades generadoras de ingresos inconstantes en las áreas rurales —como el trabajo ocasional en la cosecha de cultivos, la provisión irregular de transporte y la venta de alimentos o ganado excedente, en caso de estar disponible—, no es posible seleccionar exhausti-

¹⁵ La PDA también asume un papel proactivo para ayudar a algunos participantes del PAP a obtener fuentes adicionales de ingresos. En entrevistas realizadas en septiembre y octubre de 2005, varios participantes VIH-positivos del PAP comentaron que tenían empleos de media jornada en oficinas de la PDA, prestando servicios como contabilidad y extensión a la comunidad.

¹⁶ Entrevista realizada el 26 de septiembre de 2005, en la aldea de San Kong.

vamente a todos los solicitantes en función de un criterio rígido de ingresos. Por lo tanto, los administradores del PAP dependen no sólo de los materiales de la solicitud para determinar la necesidad, sino también del aporte realizado por miembros del consejo comunitario que han vivido desde hace tiempo entre los solicitantes y conocen bien la situación económica de cada uno.

Se prevé que a medida que el proyecto se amplíe, la brecha entre oferta y demanda seguirá acortándose. Esta tendencia significa que, en última instancia, debería ser posible otorgar préstamos a prácticamente todas las asociaciones que se presenten.

Capacitación preparatoria y permanente

La capacitación en aptitudes y conocimientos prácticos se ofrece tanto a las asociaciones potenciales como a aquellas que finalmente son seleccionadas. En el caso de estas últimas, disponen de ayuda en forma permanente durante todo el transcurso del préstamo. Existen dos clases de programas de capacitación en conocimientos prácticos que ofrece la PDA, en general a cargo de personal de la organización especialmente capacitado.

- *Aptitudes generales de gestión de microempresas:* Antes de elegir a las asociaciones, todos los potenciales socios deben asistir a una serie de sesiones informativas y de capacitación sobre los aspectos básicos de una empresa, la planificación comercial, los procedimientos de tramitación del fondo del préstamo, la disciplina financiera de un prestatario, y la reducción del estigma y la discriminación.
- *Aptitudes pertinentes para empresas seleccionadas:* Después de elegir las asociaciones y de aprobar y desembolsar los fondos, los participantes se reúnen con el personal del proyecto una vez por mes para recibir capacitación empresarial específica adicional que está adaptada a sus empresas. Durante estas reuniones, también se trata el progreso de sus empresas y cualquier cuestión relacionada con su salud.

Ambos tipos de capacitación incluyen instrucción en los aspectos básicos de una empresa, como teneduría de libros, comercialización, publicidad, control de inventario, estrategia de precios, manejo de empleados y otros compañeros de trabajo y la disposición de los puntos de distribución.

Además, en muchos casos se proporciona capacitación adicional a cargo de voluntarios de programas de responsabilidad social corporativa de compañías locales y nacionales. Por ejemplo, se han ofrecido voluntarios para prestar asesoramiento comercial o asistencia técnica a asociaciones individuales o se han organizado seminarios para numerosas asociaciones durante los días de capacitación organizados por la PDA.

Asistencia sanitaria permanente

El personal del PAP también trabaja para asegurar que los participantes mantengan niveles óptimos de salud. Por ejemplo, se alienta a los participantes a realizarse pruebas periódicas para determinar su recuento de CD4. Si este recuento cae por debajo de cierto nivel (generalmente, 200 células/mm³) o si de otro modo los pacientes presentan síntomas debilitadores de enfermedad por el VIH, el proveedor de atención primaria de salud podría recomendar que se inicie el tratamiento antirretrovírico. El personal del PAP luego trabaja junto al prestador de salud (generalmente un hospital local) para acceder a un suministro constante de antirretrovíricos y ofrecer asistencia permanente relativa a la observancia del tratamiento, el control de los efectos secundarios y la vigilancia del posible fracaso del tratamiento.

Si bien no es un requisito previo para el lanzamiento de un proyecto de microcrédito específico para el VIH, el acceso a los antirretrovíricos acentúa sus efectos positivos a través de los beneficios a menudo incalculables en la salud del individuo y el impacto que este cambio notorio produce en sus vecinos y en la comunidad. Un beneficio adicional es que la anuencia de los miembros de la

comunidad a someterse a las pruebas y a solicitar información sobre prevención y modificación de conductas se ve aumentada cuando existe disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos.

En general, la mejora en la salud financiera y física ha sido la norma entre aquellos que participan en el programa de microcrédito del PAP; la primera mejora es consecuencia directa del acceso a capital generador de ingreso, mientras que la mejoría en la salud física se debe a una combinación de factores intangibles (integración y apoyo vitalizantes de la comunidad) y tangibles (disponibilidad de antirretrovíricos).

Actividades de sensibilización

Además de la asistencia directa ofrecida a individuos VIH-positivos y a asociaciones en general, el PAP también pone en marcha actividades de sensibilización con el objeto de llegar a todos los miembros de las comunidades locales. La mayoría de las actividades están orientadas a prestar servicios importantes relacionados con el VIH. Incluyen la organización de seminarios de educación sobre el VIH y la difusión de información, tanto en forma escrita como verbal, sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual, incluido cómo y por qué realizarse las pruebas y solicitar atención.

Aumento del interés y del tamaño del préstamo

La mayoría de las asociaciones del PAP reciben un préstamo de 24 000 bahts (aproximadamente US\$ 600) durante un año —divido en partes iguales entre ambos socios— con una tasa de interés anual del 6%.¹⁷ La pareja puede decidir aunar los recursos o invertirlos en actividades comerciales separadas. Si trabajan por separado, la estructura del proyecto se asegura de que se mantengan los vínculos clave a través de sesiones de capacitación, talleres y eventos de sensibilización sobre el VIH realizados con periodicidad y a los que deben asistir ambos participantes.

Los participantes individuales no asumen la responsabilidad financiera en caso de que uno de los socios incumpla con los pagos o de que su empresa fracase. Sin embargo, se los insta a que compartan información acerca de su situación económica en la mayor medida posible durante todo el período del préstamo. Un fuerte incentivo para ofrecer y proporcionar apoyo permanente a un socio es que si uno no puede cumplir con sus obligaciones financieras asumidas con el PAP, se reduce considerablemente la probabilidad de que ambos reciban un préstamo adicional. Esto se debe a que, para ser considerado para otro préstamo, los socios deben solicitarlo juntos o pasar por la molestia de disolver su asociación y luego buscar otro socio, en cuyo caso tendrían que volver a presentar la solicitud de todos modos.

Por lo general, se exige a ambos participantes un pago mensual, con interés prorrateado. Existen dos formas principales para realizar los pagos en un día especificado de cada mes: personal del PAP o cobradores designados visitan el domicilio o lugar de trabajo de cada participante o bien, en algunas zonas, se solicita a los participantes que pasen a dejar los pagos en un centro comunitario o en el banco de ahorros comunal.

¹⁷ Para diciembre de 2006, poco más del 63% de todos los préstamos del PAP financiados por Pfizer oscilaban entre 20 000 bahts y 25 000 bahts (de US\$ 500 a US\$ 625) por asociación. Casi el 20% de los préstamos fueron por un monto ligeramente inferior, entre 15 000 bahts y 20 000 bahts. Los plazos de los préstamos variaban mucho más en las iniciativas del PAP financiadas por otras entidades.

Contraataque

Aldea de Chamni, Distrito de Chamni, provincia de Buriram

Sopa Sa* está acostumbrada a los duros golpes de la vida o a encontrar maneras de contraatacar.

Sopa, de 34 años, estaba embarazada cuando descubrió que tenía el VIH en 1995. Durante siete años, logró mantener su estado serológico en secreto para conservar su empleo en una fábrica local de calzados. Sin embargo, en 2002, un accidente industrial le mutiló dos dedos y fue obligada a renunciar, con poca indemnización.

Sopa, que para ese entonces ya era viuda con una hija que mantener, comenzó a trabajar en el campo como jornalera. La escuela local expulsó a su hija cuando descubrieron el estado serológico respecto del VIH de su madre. De alguna manera, Sopa tenía que encontrar dinero para enviar a la niña, que no estaba infectada, a una escuela privada local.

Las cosas parecían ir mejor cuando Sopa encontró una nueva pareja, pero su madre desaprobaba la relación y la echó de la casa. "A ella no le gustaba porque él tenía una discapacidad de nacimiento y no podía caminar". La pareja se vio obligada a vivir fuera de la aldea durante un tiempo hasta que su madre cedió su actitud porque extrañaba a su nieta.

Uno de los pocos momentos gratos para una mujer acostumbrada a que se le cierren las puertas sucedió a través del Club Rosa Roja para personas que viven con el VIH del centro de la PDA en Nang Rong.

Sopa recibió un préstamo de uno de los primeros proyectos del PAP (no financiados por Pfizer) en 2002, que le permitió arrancar con la cría de cerdos. El negocio terminó sin pérdidas ni ganancias, y el año siguiente recibió otro préstamo para plantar patatas. Pero ella seguía buscando algo más rentable y, en enero de 2005, valiéndose de conexiones familiares en el negocio del tejido, obtuvo un préstamo del PAP financiado por Pfizer por un monto de US\$ 300 para confeccionar mantas de algodón. Compró un telar y contrató a un experto para que le enseñara a tejer.

Entretanto, su madre había fallecido, y Sopa ahora compartía su espaciosa casa con su hermana mayor, una exitosa modista y la socia PAP de Sopa, que usó su préstamo para ampliar su negocio existente.

La casa ahora constituye una sólida base de operaciones para las dos empresas de las hermanas. Sopa vende sus atractivas mantas por US\$ 3 cada una en el minimercado de la PDA local y, ocasionalmente, en ferias locales. Una vez recibió un pedido de 50 unidades de la administración comunal.

Aun así, Sopa afronta desafíos permanentes: el hilo es caro y la base de clientes aún es pequeña. Aunque reconoce el "enorme apoyo" del personal del proyecto de la PDA, Sopa siente que necesita actualizar sus conocimientos de comercialización y contabilidad. No está segura de sus ingresos actuales. "Sólo lleva funcionando diez meses y he tenido muchos gastos de establecimiento, así que es difícil decir".

**No es su nombre real. Se utilizó un pseudónimo por motivos de confidencialidad.*

Préstamos adicionales

No hay ninguna política que limite el número de préstamos consecutivos otorgados a una asociación. De hecho, muchas asociaciones presentaron su solicitud y recibieron un segundo préstamo después del primer año, generalmente pero no siempre por el mismo monto.¹⁸ Con el tiempo, según Mechai Viravaidya, los administradores del PAP esperan que los excelentes y consecuentes datos sobre el reembolso ayuden a convencer a los bancos y a otras instituciones de préstamos convencionales para que acepten clientes del PAP después de que hayan pagado satisfactoriamente un primer o segundo

¹⁸ Las asociaciones tienen permitido sacar un préstamo adicional luego de haber reembolsado por completo el anterior. Según la PDA, un estimado del 80% de los prestatarios por primera vez había solicitado un segundo préstamo.

préstamo. Si cumplen satisfactoriamente los requisitos del préstamo PAP, los participantes tendrán un historial crediticio positivo y quizás también algunos ahorros para usar como garantía.

Luego de pasarse a una institución de préstamo más convencional, las tasas de interés para la mayoría de los prestatarios se elevará de la tasa anual del 6% del PAP a tasas de mercado (que generalmente se fijan en unos puntos porcentuales por encima de la tasa preferencial, que rondó el 6% en Tailandia en 2005).¹⁹ La tasa probable igual se mantendría mucho más baja que aquella que los prestatarios obtendrían en la única opción restante: los prestamistas informales y, en muchos casos, usureros. También existe la posibilidad de que el costo de capital apenas se eleve por encima de lo que cobra el PAP, e incluso puede ser más bajo. En octubre de 2005, Mechai manifestó que los funcionarios del Banco para la Agricultura y Cooperativas Agrícolas de Tailandia (BAAC) habían acordado, en principio, aceptar clientes del PAP después de que éstos hubieran pagado puntualmente su segundo préstamo anual. El BAAC cobra tasas de interés inferiores a las del mercado a la mayoría de sus clientes rurales.²⁰

Costos administrativos

La PDA define los costos administrativos como gastos operativos aparte del fondo del préstamo, que se usa solamente para las asociaciones de financiamiento. Los gastos en esta categoría incluyen:

- salarios de administradores y un gerente de proyecto de jornada completa;
- talleres y sesiones de capacitación técnica, incluido el desarrollo del plan de negocios para las asociaciones;
- reuniones permanentes con asociaciones relativas al progreso de la empresa y cuestiones relacionadas con la salud;
- transporte y comunicación; y
- vigilancia y evaluación del proyecto.

Un máximo del 12,5% por año del fondo del préstamo se asigna a gastos administrativos, mientras que el monto real varía según el lugar en función de consideraciones de costos estructurales indirectos. El donante considera aparte este monto; Pfizer, por ejemplo, suministró US\$ 200 000 al fondo de préstamo y otros US\$ 100 000 para cubrir los costos administrativos durante el periodo de ejecución de cuatro años.

¹⁹ Según el sitio web del Banco de Tailandia, la tasa preferencial al final de agosto de 2005 estaba entre el 5,75% y el 6,25%. En Internet: www.bot.or.th/bothomepage/databank/EconData/Thai_Key/Thai_KeyE.asp. Acceso al sitio: 27 de octubre de 2005. Los bancos también cobran tasas de interés relativamente altas para préstamos pequeños, como aquellos que probablemente soliciten los participantes del PAP.

²⁰ El BAAC no es ajeno a la microfinanciación. Según su propio sitio web, www.baac.or.th (sitio al que se accedió en octubre de 2005), desde fines de la década de 1990 ha estado "experimentando" con programas de microcréditos para agricultores extremadamente pobres. Según se indica en el presente informe, algunas personas que viven con el VIH manifestaron que anteriormente habían sido rechazados por el BAAC por ser VIH-positivos (lo que en ese entonces se consideraba un riesgo crediticio desfavorable). Otros, entretanto, alegaron haberse enterado en los últimos tiempos de que personal de sucursales locales del BAAC (como, por ejemplo, en las provincias de Chiang Mai y Nakhon Ratchasima) exigía en algunos casos a los solicitantes que se realizaran análisis de sangre y que, posteriormente, negaban préstamos a los que se les detectaba el VIH.

Impacto, vigilancia, restricciones y evaluación

Impacto

Cada seis meses, se prepara un informe sobre los progresos realizados por el proyecto PAP. El sexto informe fue emitido en diciembre de 2006, casi al final del tercer año completo del proyecto.²¹ Entre los principales hallazgos se incluyen los siguientes:

Cantidad total de participantes del proyecto: 844 (en 422 asociaciones) en ocho provincias: Buriram, Chiang Mai, Chiang Rai, Khon Kaen, Maha Sarakham, Nakhon Ratchasima, Phitsanulok y Surin.

Monto total otorgado en préstamo desde enero de 2004: 16,6 millones de bahts (US\$ 477 000).

Tasa de reembolso puntual del préstamo: 90,93%.²² Esta tasa es más de 20 puntos porcentuales más alta que la registrada en el proyecto piloto inicial del PAP, lo que indica que es probable que la tasa de reembolso puntual se eleve aún más a medida que el PAP se afiance más.²³ Los notables resultados reivindican la suposición original de la PDA. Según Mechai, “La idea generalizada de que las PVVS (personas que viven con el VIH) no pagarían los préstamos era una noción absolutamente infundada, básicamente era un prejuicio. Considerábamos que podía probarse”.

Sexo de los participantes: Las mujeres fueron mayoría entre los participantes. Más del 42% de todos los participantes eran pares de mujeres; el 39% era un hombre y una mujer; y alrededor del 19% eran pares de hombres. Estos resultados no sorprenden cuando se los compara con datos similares de otros proyectos de microcrédito en todo el mundo, aun cuando los hombres conforman aproximadamente los dos tercios de la población VIH-positiva en Tailandia.²⁴ Las mujeres suelen tener mayor necesidad de ayuda económica que los hombres; son más pobres y, con más frecuencia, están excluidas tanto en el plano cultural como en el económico del acceso a otras fuentes de crédito o de oportunidades de generación de ingresos. También se las considera, y ellas mismas se consideran, las principales proveedoras de cuidados para sus hijos, lo que intensifica su incentivo para mejorar sus perspectivas financieras y de salud.

Otro posible motivo para que los hombres tengan menor representación en las asociaciones del PAP puede derivar del hecho de que sean más susceptibles a la vergüenza relacionada tanto con la pobreza como con el estado serológico respecto del VIH. En su mayoría, los hombres se consideran como el principal sostén de la familia; en muchos casos, es un gran golpe a su orgullo cuando no pueden cumplir esa función adecuadamente. Para ellos, la participación en el PAP podría parecer un reconocimiento público de su fracaso como proveedores. Más anecdóticamente, las entrevistas con personas que viven con el VIH indicaron que los hombres son menos proclives a realizarse las pruebas del VIH y, si son VIH-positivos, tienen más temor a revelar su estado serológico, que es uno de los requisitos para participar en el PAP. En un encuentro de mujeres VIH-positivas celebrado en

²¹ El sexto informe fue publicado después de finalizar la investigación preliminar para el presente informe. Cuando y donde estuvieron disponibles, se incorporaron datos actualizados en enero de 2007.

²² Según se cita en el sexto informe sobre los progresos realizados por el PAP preparado por la PDA y publicado en diciembre de 2006.

²³ También cabe destacar que la amplia mayoría de préstamos atrasados a la larga se han pagado; según se indica en el sexto informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, menos del 2% de los 422 pares de prestatarios no ha podido cumplir con sus obligaciones financieras. En consecuencia, los fondos asignados originalmente para el proyecto en conjunto se han reciclado satisfactoriamente, lo cual contribuye a asegurar su viabilidad a plazos más largos.

²⁴ Según el ONUSIDA, unas 220 000 de las estimadas 580 000 personas que vivían con VIH en Tailandia a fines de 2005 eran mujeres. ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de sida 2005. En Internet: www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/thailand.asp.

un centro comunitario de la provincia de Chiang Mai en septiembre de 2005, el comentario de que la mayoría de los hombres “preferirían morir antes de saber que tienen el VIH” tuvo una aceptación generalizada.²⁵

Vigilancia

Sostenibilidad de las empresas

La eficacia de la mayoría de los proyectos de microcrédito convencionales puede determinarse mediante la recolección y el examen de datos reales y concretos sobre desembolsos de préstamos, reembolsos y viabilidad y sostenibilidad de las empresas.

Para diciembre de 2006, los participantes del PAP alcanzaban tasas de reembolso puntual de préstamos del 90,3%. Aún no se han obtenido datos exhaustivos sobre las empresas establecidas, por lo que fue imposible determinar indicadores precisos de la sostenibilidad económica a largo plazo de las iniciativas del proyecto.

Calidad de vida

Entrevistas realizadas con unos 20 participantes en septiembre y octubre de 2005 indicaron que la situación financiera y las perspectivas económicas de casi todos ellos habían mejorado. Por ejemplo, una participante VIH-positiva del PAP, Khankam Udpasook, de 56 años, comentó que había ganado aproximadamente 80 bahts (US\$ 2) por día como jornalera antes de obtener un préstamo del PAP. Apenas sí podía mantenerse con ese salario, situación que fue exacerbada por el hecho de que había muchos días en que no podía trabajar por sentirse débil o enferma a causa del VIH. A principios de 2004, comenzó a tomar antirretrovíricos y presentó la solicitud de un préstamo y recibió uno por 7500 bahts a través del PAP para abrir dos pequeñas empresas, una piscifactoría y un negocio de floricultura. Los medicamentos la ayudaron a recuperar la salud física, y el préstamo la sacó de su pobreza. Sus ingresos anuales durante el año del primer préstamo llegaron a 30 000 bahts, y prevé ganar unos 8000 bahts durante el periodo de su segundo préstamo (por 15 000 bahts), que finaliza en enero de 2006.²⁶ (Los estudios de caso de este informe contienen ejemplos adicionales de mejoras en las condiciones económicas y de salud de participantes del PAP).

Aún ante la ausencia de criterios y datos generalizados, sería difícil negar el importante impacto que el PAP ha tenido hasta ahora en la vida de individuos, familias y comunidades afectados por el VIH. El proyecto ha ayudado a la mayoría de los participantes a salir de la pobreza persistente y a obtener independencia financiera y mayor seguridad. Estos logros han cambiado muchas vidas radicalmente, mitigando la soledad, el aislamiento, la desesperanza y la vergüenza que supone verse obligado a depender de otros para la subsistencia básica. De inmediato llegaron las mejoras en la salud mental y física, especialmente cuando también se priorizó la ampliación del acceso a los antirretrovíricos y a otros servicios sanitarios. Como se observa en los estudios de caso de este informe, los participantes agradecen la oportunidad de eliminar los obstáculos que los limitaban y les impedían aprovechar al máximo su potencial económico y físico.

La PDA intenta medir algunos de los cambios aparentemente no cuantificables en las vidas de los participantes a través de un mecanismo denominado Escalera de Bambú (*Bamboo Ladder*). Adaptada en la década de 1980 por la PDA de un modelo estadounidense, la Escalera de Bambú es una escala de 10 puntos en la que los encuestados califican sus percepciones, inquietudes y aspiraciones antes, durante y después de los cambios en sus vidas y comunidades (en este caso, la llegada del PAP). Estas encuestas respondidas por participantes del PAP en su gran mayoría han indicado un mayor nivel de satisfacción, ambición e integración en sus comunidades.

²⁵ La entrevista informal con miembros de un grupo de apoyo a personas que viven con el VIH tuvo lugar en el distrito de Sankamapeng, provincia de Chiang Mai, el 28 de septiembre de 2005.

²⁶ Entrevista realizada el 28 de septiembre de 2005 en la zona rural de la provincia de Chiang Rai.

La Escalera de Bambú

Para medir los cambios reales y los percibidos en las vidas de las personas implicadas en el proyecto PAP, en 2004 y en 2006 se solicitó a los participantes que realizaran autoevaluaciones utilizando el modelo de la Escalera de Bambú.²⁷ La PDA considera que este modelo es un método importante y útil para vigilar y medir el éxito del PAP para mejorar la vida de sus clientes.

En una mayoría abrumadora, los participantes registraron niveles significativamente más elevados de bienestar, ambición e integración en su comunidad.

Mediante el uso de la escala de 10 puntos, los encuestados completaron diagramas en los que evaluaban sus percepciones de cómo cambiaron sus vidas y sus aspiraciones para el futuro, de acuerdo con cinco temas clave: salud física, salud mental, condición social, condición económica y calidad de vida.

Los siguientes extractos y comentarios proceden de una autoevaluación de la Escalera de Bambú realizada por Nissara Panya, del distrito de Ban Phai, provincia de Khon Kaen. Nissara, de 42 años, es una participante VIH-positiva del PAP. (Los resultados presentados a continuación corresponden a dos evaluaciones independientes de 2004, una realizada antes de que Nissara se convirtiera en socia del PAP y otra realizada varios meses después.²⁸)

- Salud física: mejoró (junto con el tratamiento antirretrovírico) de 2 puntos a 7 en la escala de 10 puntos. Nissara esperaba llegar en el futuro a los 10 puntos, lo que significaría que podría "actuar como una persona normal. El proyecto resulta útil para todos; hará que mi vida tenga más sentido".
- Salud mental: mejoró de cero puntos a 7. Nissara agregó: "Después de convertirme en miembro del PAP, mi actitud mental se fortaleció gracias a todo el afecto que recibí del personal del proyecto. Siento que ya no estoy sola. Quiero vivir más".
- Condición social: mejoró de cero a 7 puntos. Antes del proyecto, Nissara se sentía "inaceptable para la sociedad. Las personas que me rodean temen que les contagie el VIH". Después de participar en el PAP, sentía que podía "obtener mayor aceptación de la comunidad y otros organismos. Puedo ir a los actos de la comunidad". Para el futuro, esperaba poder "ser aceptada en cualquier grupo".
- Condición económica: mejoró de una calificación de cero a una de 7 puntos. Anteriormente, Nissara dijo: "Mi posición económica era demasiado baja. Tenía que cuidar a mi familia. Nadie me permitía trabajar". Luego de participar en el PAP, declaró: "Puedo sobrevivir por mí misma".
- Calidad de vida: mejoró de cero a 7 puntos. Anteriormente, Nissara dijo: "No podía cuidar bien de mi familia porque ganaba menos de lo que gastábamos". En el presente, comentó: "Mi posición económica está mejorando. No pienso en forma negativa. Puedo mantenerme sola".

²⁷ La Escalera de Bambú original fue desarrollada en la década de 1960 por Hadley Cantril, profesor de psicología social en la Universidad de Princeton, Estados Unidos. Su escala de 10 puntos, basada en la Escala Intencional de Autosostén (SAS, *Self-Anchoring Striving Scale*), se diseñó como método no específico de una cultura para evaluar percepciones, inquietudes y aspiraciones futuras de las personas. En la década de 1980, la PDA desarrolló una adaptación tailandesa del método.

²⁸ Los resultados de autoevaluaciones individuales de la Escalera de Bambú de 2006 no estaban disponibles al momento de finalizar el presente informe.

Estigma y discriminación

Las encuestas en la comunidad realizadas por la PDA han ofrecido un indicio del impacto que han tenido los esfuerzos del PAP contra la discriminación y el estigma en el ámbito comunitario. Se les preguntó a los encuestados sobre su conocimiento del VIH y si sus temores e inquietudes sobre las personas que viven con el VIH y la enfermedad en general han cambiado en el transcurso del proyecto y de qué manera lo han hecho.

La encuesta más reciente, de 2006, fue respondida por 166 individuos en comunidades de toda Tailandia. Dicha encuesta siguió a una realizada a mayor escala y en dos partes en el año 2004. La primera y más amplia encuesta entrevistó al mismo grupo de 476 individuos VIH-negativos en dos momentos diferentes, justo antes del lanzamiento del proyecto en enero de 2004 y 10 meses más tarde, en octubre.²⁹

Los resultados de la encuesta en dos partes ofrecieron un indicio directo de los cambios en las actitudes y conocimiento del VIH de los mismos miembros de la comunidad. Según se reveló en un informe sobre los progresos realizados de diciembre de 2004, la encuesta cubría una amplia gama de cuestiones que pueden ayudar a medir los niveles de sensibilización sobre el VIH y las actitudes hacia aquellos que están afectados por él. Entre los hallazgos se encuentran los siguientes (véanse Apéndices 2 a 4 para obtener resultados más detallados de las encuestas del PAP).

- El nivel de ansiedad (o temor) de los encuestados hacia las personas que viven con el VIH descendió notablemente, mientras que el nivel “elevado” de ansiedad disminuyó del 47,7% en enero de 2004 al 14% en octubre de 2004.
- En enero de 2004, apenas el 13,5% de los encuestados informó tener un conocimiento “elevado” del VIH y el sida; ese porcentaje aumentó al 50,6% en octubre de 2004.
- Los encuestados mostraron una mayor disposición a participar en actividades con personas que viven con el VIH. Por ejemplo, más del 90% dijo en octubre de 2004 que se sentirían cómodos trabajando en el mismo edificio o sentándose en el mismo auto con una persona VIH-positiva; visitando su casa; o yendo al funeral de alguien que falleciera a causa del SIDA. En enero de 2004, cada una de estas tasas era al menos 20 puntos porcentuales más bajas.

Los resultados de la encuesta de 2006 indican que estas tendencias contundentes —y positivas— en las actitudes y el conocimiento sobre el SIDA han continuado. De las 166 personas que completaron el cuestionario de 2006, el 58,4% informó de que su nivel de ansiedad (temor) hacia las personas que viven con el VIH había disminuido desde octubre de 2004. Casi el mismo número, el 57,6% del total, refirió que su nivel de riesgo de contraer el VIH había descendido durante el mismo periodo. Ese resultado confirma el éxito de los programas de educación y sensibilización llevados a cabo en el ámbito de la comunidad, incluso aquellos de la PDA.

²⁹ Los 166 individuos encuestados en 2006 también participaron en las encuestas de dos partes de 2004. Sin embargo, no pueden efectuarse comparaciones directas entre las encuestas de 2004 y de 2006 debido a la diferencia en la cantidad de encuestados. A menos que se especifique lo contrario, las comparaciones en esta sección hacen referencia a los resultados obtenidos en enero de 2004 y en octubre de 2004, cuando se encuestó a las mismas 476 personas.

Tomando forma

Aldea de Nong Jok, Distrito de See Kieu, provincia de Nakhon Ratchasima

La cabeza de búfalo colgando en el exterior de la solitaria casa de madera de un solo cuarto asentada sobre pilotes no es un mero adorno.

“Les dice a la gente que es una casa de artistas”, afirma Supreeya Madanyoo,³⁰ de 27 años, sentada en el porche y mirando los interminables campos verdes y una montaña distante.

Hay muy pocas personas en el aislado lugar donde siete años atrás se mudó Supreeya con su ex esposo, quien le enseñó a tallar piedra arenisca en esculturas de estilo tradicional. “Me encanta porque es arte, es algo que las mujeres normalmente no intentan hacer”.

Cuando su esposo murió de una enfermedad relacionada con el SIDA, en 2000, Supreeya siguió adelante durante un tiempo antes de enamorarse de un antiguo amigo cercano y anterior aprendiz de la pareja, Nikorn Kithen, de 33 años.

Nikorn no se intimidó ante el estado seropositivo de Supreeya. “Durante mucho tiempo he estado cerca del VIH, y lo entiendo. No me asusta”.

Juntos, la nueva pareja siguió haciendo elaborados esculpido de imágenes de Buda, animales y apsaras (ángeles) femeninos de estilo camboyano para sus clientes, entre ellos, templos y un político local. El negocio fluctuaba y, en ocasiones, Supreeya se sentía enferma; sin embargo, luego de comenzar el tratamiento antirretrovírico en 2004, su recuento de linfocitos CD4 subió de 23 a 375 y se sentía mucho mejor.

En junio de ese año, la pareja solicitó préstamos del PAP por US\$ 300 cada uno para comprar materiales y equipos nuevos. Durante el año siguiente, obtuvieron un ingreso modesto de unos US\$ 1200 y en junio de 2005, recibieron otro par de préstamos por el mismo monto.

Entretanto, se le ofreció a Supreeya un puesto de contadora del sólido grupo local de 65 personas que viven con el VIH establecido en el centro de la PDA en Chakkarat, a unos 60 kilómetros de distancia, donde los miembros están abocados a pequeños negocios de elaboración de tortas, flores artificiales y almohadillas perfumadas para el baño.

El empleo aporta otros US\$ 75 por mes, pero significa que la pareja ahora vive separada gran parte del tiempo, lo que hace que Nikorn deba realizar casi todo el trabajo de tallado.

Según Supreeya, llevan la nueva situación bastante bien. A ella le gusta hacer amistades en su nuevo empleo e impartir sesiones de capacitación sobre sensibilización del sida en aldeas y fábricas. El hospital local le deriva alrededor de cinco nuevos casos de VIH por mes para que reciban su asesoramiento y ayuda.

“Mi mensaje para otras personas que viven con el VIH es el siguiente: Lo que más necesita es valor. Yo lo obtengo de mi pareja, mis padres, mi familia y de mí misma. Hay muchas personas en nuestra situación. Aún puede hacer muchas cosas con su vida. Luche contra el virus, viva más tiempo”.

Más anecdóticamente, muchos participantes VIH-positivos del PAP informan de cambios de 180 grados en las actitudes entre sus vecinos y amigos. El temor y la información equivocada dominaban muchas actitudes de los miembros de la comunidad antes de los esfuerzos de sensibilización sobre el VIH realizados por la PDA y otras organizaciones, y antes de que las personas locales que vivían con el VIH comenzaran a participar en el proyecto. Durante las entrevistas llevadas a cabo en septiembre y octubre de 2005, varias personas que vivían con el VIH comentaron que cuando se conocía su estado serológico respecto del VIH durante los últimos 15 años, muchas personas se negaban a interactuar con ellos en cualquier aspecto, e incluso cruzaban a la vereda de enfrente cuando pasaban por sus casas. Los propietarios de los restaurantes locales se negaban a atenderlos; los amigos de toda la vida dejaban de visitarlos e incluso llegaban a prohibir a sus hijos jugar con los hijos de personas que vivían con el VIH.

³⁰ No es su nombre real. Se utilizó un pseudónimo por motivos de confidencialidad.

La mayoría de los participantes del PAP que informaron de esos casos de temor y discriminación entre sus vecinos indicaron que actualmente ocurrían con menos frecuencia y, para algunos, casi nunca. Un miembro de un grupo de apoyo a personas que viven con el VIH en la provincia de Nakhon Ratchasima, también participante del PAP, afirmó que antes que el proyecto llegara a esta aldea, las personas que lo veían matando pollos para vender se negaban a comprarle. Ahora, tienen poco resquemor de hacerlo.

Sin embargo, todavía existe un largo camino por recorrer para llegar a la sociedad en general, donde el temor y las ideas equivocadas sobre el VIH siguen siendo comunes. Los residentes locales entrevistados en la provincia de Nakhon Ratchasima mencionaron otra aldea donde, según ellos, los residentes aún les prohibían a las personas VIH-positivas extraer agua del pozo público.³¹ Estos incidentes de discriminación relacionada con el VIH no necesariamente son hechos aislados e infrecuentes, en especial en grandes regiones del país donde las actividades de sensibilización sobre el virus son limitadas o no llegan a un nivel óptimo. Una forma de ayudar a eliminar estos casos es ampliar el alcance de las iniciativas como el PAP.

Además de contar con información de mayor calidad y coherencia sobre los riesgos de transmisión, los miembros de las aldeas donde funciona el PAP parecen tener mayor respeto por las personas que viven con el VIH que han establecido empresas y obtienen un ingreso para ellos mismos y sus familias. Como un hombre VIH-positivo de la provincia de Chiang Mai, que sin rodeos dijo: “A la gente le gusta estar contigo si tienes dinero”. Además, muchas personas que viven con el VIH y están débiles y enfermas han recuperado su buena salud con la llegada de los antirretrovíricos a costos más accesibles y más fácilmente disponibles.

Si bien las respuestas acerca del estigma en el corto plazo han sido muy alentadoras, es un proceso de largo plazo, y los avances logrados en el PAP tendrán que mantenerse. Los asociados del proyecto creen que una evaluación a más largo plazo resultará muy útil.

Restricciones del proyecto

Los informes sobre los progresos realizados indican que muchos participantes, ya sean VIH-positivos o negativos, en un principio carecían incluso de las aptitudes empresariales básicas debido a sus anteriores ocupaciones como jornaleros contratados. El apoyo y la vigilancia sostenidos en las primeras etapas de las nuevas empresas son claramente fundamentales, dado que algunos participantes informaron de que sus actividades iniciales de generación de ingresos no estuvieron a la altura de sus expectativas, por motivos como la mala disciplina financiera y la baja demanda de los bienes y servicios ofrecidos.

El empeoramiento de la salud con posterioridad a la aprobación del crédito ha limitado la capacidad de sólo un muy pequeño porcentaje de prestatarios para dedicar el tiempo y la energía necesarios para crear una empresa sostenible y devolver los préstamos. Una muy pequeña minoría de los participantes falleció luego de ingresar en el proyecto; en estas situaciones, ya no se exige el reembolso del préstamo y el socio que queda recibe ayuda para encontrar a otro socio.

Hasta el momento, no se sabe a ciencia cierta el grado de sostenibilidad que tendrán las iniciativas del PAP en el largo plazo. Varias personas entrevistadas durante septiembre y octubre de 2005 expresaron preocupación porque sus incipientes empresas pudieran presentar dificultades si sus intentos de obtener otro préstamo anual resultaran infructuosos. Siempre que se inicie un proyecto similar al PAP, los participantes podrían tener que estar mejor preparados para una eventualidad semejante, quizás a través de una capacitación más intensiva de parte de la organización no gubernamental ejecutora o del personal externo con idoneidad en formar y dirigir pequeñas empresas.

³¹ Entrevista realizada el 25 de octubre de 2005 en el distrito de Chakkarat, provincia de Nakhon Ratchasima.

Las inquietudes comerciales son importantes por diversos motivos, incluido su efecto directo sobre el otro objetivo clave relacionado con la reducción del estigma. Es probable que las empresas mal dirigidas o que reciben grandes subsidios no sean admiradas o apreciadas por los demás miembros de las comunidades.

Un principio rector general para el PAP podría ser destacar la responsabilidad y el cumplimiento de los cronogramas de reembolso del préstamo, pero ejecutar y operar con mayor flexibilidad. En la práctica, esto significa dejar absolutamente en claro los requisitos financieros a todos los participantes desde el comienzo. Sin embargo, especialmente en las primeras etapas de un negocio, la PDA brinda un cierto grado de margen, como permitir pagos atrasados, que es importante dada la naturaleza estacional de algunas empresas. La PDA también ofrece capacitación extra y recursos adicionales para aquellos que puedan necesitarlos. La popularidad de este proyecto vital de microcrédito y su eficacia a largo plazo en la reducción de la debilitadora discriminación relacionada con el VIH dentro de la comunidad posiblemente se vean en peligro a causa de los administradores que pretenden operar como instituciones de préstamos convencionales, al menos en los primeros años.

La PDA informa de que en los casos en que los prestatarios no pueden devolver sus préstamos a tiempo, el comité bancario del PAP local y, en ocasiones, personal de la PDA se reúnen para determinar cuál sería el mejor proceder. Si el prestatario está demasiado enfermo para trabajar, la PDA tiende a ofrecer un periodo de gracia indefinido hasta que pueda hacerlo nuevamente. Si los préstamos no se reembolsan porque las empresas no funcionan bien en el aspecto financiero, personal de la PDA vuelve a examinar el plan de negocios y ayuda a los prestatarios a realizar modificaciones en sus operaciones. Posiblemente, los miembros del personal también ofrezcan capacitación adicional (si es necesaria) o le piden al prestatario que analice otras actividades de generación de ingresos.

Evaluación en curso y futura

Además de las propias actividades de la PDA para la vigilancia del proyecto, un representante de Pfizer dijo que probablemente se lleve a cabo una evaluación independiente a cargo de un tercero objetivo —como una firma contable independiente— cuando se dispongan de datos sustanciales de un período más prolongado.³² Es probable que esta evaluación, que será financiada por Pfizer Foundation, se centre en las tasas de reembolso de los préstamos; la rentabilidad sostenida de las empresas; la capacidad y la voluntad para ampliar las empresas y las enseñanzas obtenidas de los fracasos comerciales.³³

En otros países y regiones donde se ejecutan proyectos similares, la inclinación y capacidad de los financiadores del proyecto para participar en actividades de vigilancia, evaluación y apoyo directo a las empresas sin dudas variarán enormemente. Muy probablemente, lo que tendrá mayor importancia en lo que se refiere a apoyo empresarial a negocios individuales del proyecto serán empresarios dedicados a actividades similares, incluidos los individuos no vinculados con el proyecto. Por ejemplo, podría ser especialmente útil que alguien que opere un exitoso puesto de comidas imparta consejos, sugerencias y orientación, basados en su experiencia, a un participante del proyecto que también tenga un puesto de comidas. El personal del proyecto puede desempeñar un importante papel en la organización de estas interacciones y el aumento del acceso de los participantes a los conocimientos especializados y la ayuda empresariales pertinentes.

Como se indicó previamente, es difícil evaluar el impacto de los objetivos de sensibilización sobre el VIH y de antidiscriminación de un proyecto porque ninguno de los dos puede cuantificarse. Las encuestas y los cuestionarios sobre cambios en las actitudes —que la PDA ha realizado tras el lanzamiento del PAP— no necesariamente brindan información precisa sobre las experiencias de participantes individuales en cuanto a, por ejemplo, la discriminación que quizás siga enfrentando. Sin embargo, puede ayudar a determinar tendencias generales, en especial referentes a la sensibilización.

³² Entrevista con Amal Naj, de Pfizer, el 18 de octubre de 2005 en Bangkok.

³³ *Ibid.*

Tallado en madera

Aldea de Huay Sai, Distrito de San Sai, provincia de Chiang Mai

Finalmente, Banlieu Wongkhamdeng siente que está cambiando de rumbo.

“Es bueno sentirse normal”, dice este hombre de 32 años a quien sus amigos llaman “Bat”.

Hace tres años, los amigos escaseaban después de que Bat descubriera su estado VIH-positivo. Muchos lo abandonaban cuando veían lo delgado y débil que estaba. Los lugareños lo eludían. “Pensaban que me estaba muriendo”.

Sin embargo, su familia siempre le brindó su apoyo. Bat comenzó su tratamiento antirretrovírico, conoció a su nueva esposa en un club local para personas que viven con el VIH organizado por la PDA y continuó elaborando artesanías de madera como jarrones y candeleros. Su salario mensual de US\$ 120 a US\$ 170 no era suficiente, dice, y era frustrante trabajar para otros; quería un negocio propio.

Ningún banco local o comunal otorgaría un préstamo a una persona que vive con el VIH. Su única oportunidad era el programa PAP, y a comienzos de 2004, presentó la solicitud para un préstamo junto con su primo, Prasit Wongkhamdeng, de 40 años. Cada uno tomó un préstamo de US\$ 200 durante 10 meses para comprar herramientas para un negocio de artesanía de talla de madera.

Durante el primer año, la nueva empresa no obtuvo ganancias suficientes para que ambos se mantuvieran; por esto, cuando los socios solicitaron un segundo préstamo a principios de 2005, Prasit propuso utilizar su parte para montar un negocio de cría de cerdos. La solicitud de préstamo, por US\$ 300 cada uno, fue aprobada, y ahora Prasit tiene 27 cerdos (y va por más). Comentó que aún no obtenía ganancias, pero que esperaba buenos rendimientos una vez que superara la fase de arranque.

Para octubre de 2005, Bat ganaba entre US\$ 200 y US\$ 300 por mes, de los cuales apenas un poco era de ganancia. Entre sus dificultades se encontraban los largos tiempos de espera para cobrarles a los intermediarios y una mayor competencia en el negocio de artesanías en madera.

No obstante, era optimista. “Las cosas han cambiado desde que empecé a sentirme mejor y que abrí mi negocio. Es verdad que a la gente le gusta estar a tu alrededor si tienes dinero”.

Enseñanzas aprendidas y recomendaciones

Las siguientes enseñanzas aprendidas de los primeros tres años, las recomendaciones resultantes y otras observaciones tienen como finalidad ayudar a otras entidades ejecutoras y financiadores a estructurar programas de microcrédito específicos sobre el VIH en consonancia con el PAP.

1. Una asociación equitativa entre una persona VIH-positiva y una VIH-negativa puede alcanzar varios objetivos importantes en una respuesta general al VIH. Un proyecto que haga hincapié en la apertura y la interacción directa entre personas VIH-positivas y VIH-negativas puede tener un importante efecto en la mejora de los esfuerzos de prevención y sensibilización sobre el VIH. Este adelanto podría no sólo mejorar la salud pública y salvar vidas, especialmente entre jóvenes y otras personas con mayor riesgo de contraer el VIH, sino que también puede sentar las bases para una prevalencia más baja del VIH en general. Lógicamente, una población sana y con esperanza estará en mejores condiciones de generar riqueza y ayudar a reducir la pobreza en comunidades locales y en la nación en su conjunto.
2. La eficacia de un proyecto de microcrédito se intensifica a través de la participación de una organización de la sociedad civil sólida, independiente y experimentada con raíces comunitarias establecidas y una reputación bien ganada.
3. Un patrocinador comprometido, incorporado desde el principio, puede ayudar a asegurar que la disponibilidad de financiamiento permanezca constante durante los cruciales primeros años de un proyecto de microcrédito. Debería alentarse al asociado (o los asociados) a considerar la posibilidad de proporcionar apoyo y ayuda no financieros cuando corresponda.
4. La provisión de capacitación en conocimientos empresariales básicos constituye una enorme ayuda para los participantes antes de comenzar sus negocios. Algunos también podrían necesitar capacitación y asistencia continuas, o beneficiarse de ellas, a medida que avanzan. Las entidades ejecutoras pueden crear una lista de verificación integral que los capacitadores deberán transmitir a todos los participantes. Entre las competencias empresariales que podrían incluirse en esa lista se encuentran la teneduría de libros, la administración del flujo de caja, la disposición de suministros y puntos de distribución, el manejo de empleados y otros compañeros de trabajo y las cuestiones jurídicas y de atención médica relacionadas con la empresa.
5. Los participantes deberían obtener el asesoramiento adecuado para iniciar empresas que tengan una oportunidad realista de éxito en su comunidad. Entre las cuestiones que hay que considerar se cuentan las siguientes: ¿Cuáles son las necesidades locales? ¿Cuáles son las aptitudes y los intereses de los solicitantes? ¿Qué clase de capacitación están dispuestos a recibir, y cuál es la mejor forma de proporcionarla? Aquellos a quienes se les rechace la solicitud deberían alentarse a rehacer sus planes de negocios, con ayuda si es necesario, y a solicitar el préstamo otra vez.
6. Las organizaciones que intenten reproducir el PAP deberían analizar minuciosamente las condiciones locales e identificar maneras de solucionar los posibles problemas. Por ejemplo, podrían tener en cuenta lo siguiente:
 - realizar con anticipación talleres sobre negocios destinados a la comunidad en general, como parte de un esfuerzo por aumentar la aceptación de lo que podría considerarse conducta inusual o sospechosa en el entorno local;
 - explicar exhaustivamente el proyecto a funcionarios locales y nacionales (entre ellos, funcionarios de ministerios de salud) y esforzarse por trabajar en estrecha colaboración con ellos desde el principio. Esto puede ayudar a reducir las trabas burocráticas y a desarrollar un entendimiento mutuo con el paso del tiempo;

- priorizar la transparencia en todos los niveles de funcionamiento (especialmente el financiero) y exigir a los participantes del proyecto que sigan el ejemplo; y
 - crear vínculos dentro del gobierno y los medios de comunicación independientes para publicitar el proyecto como parte de un esfuerzo por localizar a participantes potenciales. Los vínculos estrechos con este tipo de centros de información también pueden ayudar a las entidades ejecutoras a identificar y eliminar, de ser necesario, los obstáculos resistentes (como las restricciones o el acoso burocrático) que limitan la eficacia del proyecto.
7. Cierta flexibilidad en los montos de los préstamos es conveniente, dadas las diferencias en la magnitud de las empresas generadoras de ingresos y las necesidades de los clientes. Si bien la mayoría de los préstamos iniciales pueden ser de tamaño similar —que es lógico porque gran parte de las empresas son nuevas y, por ende, arrancan de la misma base aproximada—, los préstamos subsiguientes podrían ser de montos mayores si una empresa recién establecida parece prometedora al expandirse rápidamente en una forma sólida en el aspecto financiero y al contratar a más personas, por ejemplo.
 8. La ampliación del acceso de los participantes a medicamentos antirretrovíricos, si estuvieran disponibles, puede propiciar importantes factores subyacentes cruciales para el éxito comercial. Los medicamentos contra el VIH con frecuencia ayudan a los participantes a recobrar la salud y energía y, así, les ofrecen un estímulo vital para la creación de una empresa próspera. Por lo tanto, podría resultar útil para las entidades ejecutoras establecer vínculos estrechos con los servicios sanitarios locales y regionales, a los cuales se pueden derivar a los posibles y actuales participantes. En aquellos casos en que aún no exista disponibilidad de antirretrovíricos, estos vínculos son útiles porque generan una mayor atención general hacia las cuestiones médicas y de salud entre todos los participantes, independientemente del estado serológico respecto del VIH. Los gestores de proyectos de microcrédito también podrían considerar la posibilidad de establecer vínculos similares con organizaciones no gubernamentales que ofrecen asistencia sanitaria o financiera a personas sin recursos de la zona, también teniendo en cuenta la posibilidad de derivar a los participantes, si es necesario.
 9. Desde el comienzo, los ejecutores del proyecto deberían intentar crear condiciones en las que los prestatarios a la larga sean aceptados por instituciones de préstamos más convencionales. Los préstamos de microcrédito iniciales pueden proporcionar a los prestatarios un historial crediticio y la oportunidad de generar garantía prendaria (ahorros) que los califique para obtener préstamos más tradicionales, incluso a tasas de mercado más elevadas. Este adelanto también abre las puertas para que otros posibles solicitantes aprovechen el proyecto de microcrédito, con lo cual se aumentaría la cantidad de personas que pueden participar. Un importante beneficio adicional es que esta tendencia puede ayudar a llevar el proyecto a una fase diferente, para que deje de ser considerado un subsidio y que se lo vea como un proyecto regido por el mercado normal. Un efecto en cadena probablemente sea la mayor reducción en la discriminación y el estigma cuando los miembros de la comunidad vean que las personas que viven con el VIH mantienen empresas viables que se sustentan a sí mismas y están sujetas a las mismas normas y regulaciones que el resto de la población.

La experiencia del PAP en Tailandia tiene mucho que ofrecer a los donantes y los asociados de la sociedad civil de todo el mundo que estén buscando formas innovadoras de ayudar a aquellos cuyas vidas se ven limitadas por el VIH. En un macronivel, complementa a la mayoría de las respuestas nacionales al VIH al abordar directamente los objetivos clave reseñados por los responsables de formular políticas de todas partes, aun aquellos cuyas acciones son mucho menos evidentes que sus palabras: mejorar la salud y el bienestar económico de las personas afectadas por la enfermedad; reducir el estigma y la discriminación; y aumentar la sensibilización y la educación sobre prevención del VIH.

Sin embargo, estos objetivos y logros sólo adquieren sentido cuando se los observa a través de lentes más pequeñas. Las vidas de 844 personas han cambiado innegablemente para mejor desde que comenzaron su participación en el PAP. Han recobrado las esperanzas y los sueños que dejaron de lado durante los años de indigencia, aislamiento y temor. El efecto dominó, comenzando con sus familias y comunidades, repercute en miles de otras personas. De esta manera, el PAP constituye un excelente ejemplo de las virtudes y los beneficios de pensar en grande y en abstracto, pero poniendo énfasis y centrándose en las vidas de los individuos.

Apéndice 1: Montos y tasas de reembolso de los préstamos del PAP

El cuadro que sigue a continuación brinda información sobre la actividad de préstamos del PAP financiados por Pfizer desde el comienzo del proyecto, en enero de 2004, hasta diciembre de 2006. La información fue recopilada y registrada por las 10 divisiones/centros de la PDA a cargo de la supervisión del proyecto en sus respectivas provincias o distritos.³⁴ Los datos de la columna cinco derivan del monto acumulado de préstamos reembolsados desde 2004 hasta el momento de realizar el informe en el año 2006.

En total, desde el inicio del proyecto, los préstamos otorgados a 422 asociaciones ascendieron a un total de 16,2 millones de bahts (aproximadamente US\$ 477 000). Las tasas de reembolso indicadas más abajo hacen referencia a los préstamos de 11,9 millones de bahts, de los cuales casi 10,9 millones se han reembolsado puntualmente.

Centro de la PDA	Número de asociaciones del PAP	Total de préstamos otorgados en 2004-2006	Total de préstamos que se prevé se reembolsarán en este período	Préstamos reales reembolsados en este periodo	Porcentaje de reembolso
Chiang Rai	35	1 678 000	1 678 000	1 656 000	98,68
Wiang Pa Pao	65	2 137 000	1 150 000	1 144 000	99,48
Chiang Mai	53	1 880 000	1 496 400	1 357 400	90,71
Phitsanulok	20	644 000	452 000	398 735	88,22
Maha Sarakham	48	1 390 000	614 718	451 650	73,47
Ban Phai	33	1 418 000	904 000	747 443	82,68
Nakorn Ratchasima	38	2 056 000	1 221 980	1 143 980	93,61
Nang Rong	54	1 713 500	1 307 440	1 207 520	92,36
Phuthaisong	37	2 856 000	2 292 000	2 244 000	97,91
Lamplaimat	39	840 000	792 000	477 500	60,29
TOTAL	422	16.612.500	11.908.538	10.828.228	90,93%

Fuente: Sexto informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA y publicado en diciembre de 2006.

³⁴ Originalmente, eran 11 centros. Ese número se redujo a 10 en 2006 cuando se cerró el centro en Surin y se lo combinó con el de Lamplaimat.

Apéndice 2: Negocios emprendidos por los miembros del proyecto PAP

El siguiente cuadro proporciona información sobre los tipos de empresas establecidas por los 844 individuos en 422 asociaciones del PAP financiadas por Pfizer, hasta diciembre de 2006. Los datos se agruparon por división/centro de la PDA en el orden presentado originalmente en el sexto informe sobre el PAP de Pfizer.

CR:	Chiang Rai	BP:	Ban Phai
WPP:	Wiang Pa Pao	NKR:	Nakorn Ratchasima
CM:	Chiang Mai	PSL:	Phitsanulok
MSK:	Maha Sarakham	NR:	Nang Rong
PTS:	Phutthaisong	LPM:	Lamplaimat
SR:	Surin		

División/centro de la PDA

Ocupación	CR	WPP	CM	PSL	MSK	BP	NKR	NR	PTS	LPM+SR	Número	%
Compra y venta*	26	28	19	8	33	16	7	38	6	22	203	24,05
Negocio de comidas**	7	12	6	6	7	4	6	18	5	14	85	10,07
Agricultura	4	26		3	7		4	10		1	55	6,52
Producción de cultivo comercial	3	28	5	6		6	12	9		3	72	8,53
Cultivo de hongos				2	5		2			4	13	1,54
Cría de ganado	15	12	26	12	10	11	31	18	47	21	203	24,05
Cría de ranas/peces/gusanos de seda/mini granjas		18	4	2		10	5	1	2	5	47	5,57
Confección de prendas			19	1	4	13	2	8	5	6	58	6,87
Elaboración de portarretratos			20		20	4	2	2	8	1	57	6,75
Producción de artesanías, flores para funerales***										1		
Peluquería para hombres		1	1		8						11	1,30
Mano de obra contratada/construcción	5		4		2						11	1,30
Taller de reparación de motocicletas	2	1					1	4	1		9	1,07
Otros	8	4	2			2	4				20	2,38
Total	70	130	106	40	96	66	76	108	74	78	844	100,00

* Ejemplos de compra y venta: tener una tienda de comestibles; comprar y vender objetos de segunda mano y reciclados; y especializarse en la venta de lo siguiente: boletos de lotería, vestimenta, joyas, recuerdos, frutas, alimentos desecados, postres y sal.

** Ejemplos de negocios de comidas: elaboración y venta de fideos, arroz con curry, albóndigas fritas, dulces de tamarindo, café y galletas.

*** Ejemplos de elaboración de artesanías: cortinas, alfombrillas de caña, velas, portarretratos, lámparas de teca, esculturas y arreglos florales para funerales.

Fuente: Sexto informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA y publicado en octubre de 2005.

Apéndice 3: Cambios en los niveles de conocimiento del VIH y de ansiedad frente a las personas que viven con el VIH

El tercer informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA, que abarcó las actividades del proyecto hasta diciembre de 2004, contenía los resultados de una encuesta entre 476 personas VIH-negativas en comunidades donde funciona el PAP. Se les pidió a los encuestados que respondieran el mismo cuestionario en dos momentos diferentes, una vez en enero de 2004 —cuando el proyecto estaba por ponerse en marcha— y otra vez en octubre de 2004, varios meses después. La encuesta contenía una serie de preguntas que tenían por finalidad medir el conocimiento de los encuestados acerca de la transmisión del VIH y las actitudes frente a las personas que vivían con el VIH, y frente al sida en general.³⁵

Según el primer cuadro de abajo, el conocimiento de los encuestados sobre el VIH aumentó espectacularmente durante los primeros 10 meses del proyecto en sus comunidades. En el mismo periodo, según lo indica el segundo cuadro, los encuestados informaron de que sus niveles de ansiedad respecto a las personas que vivían con el VIH habían descendido notablemente. Al considerarlos en conjunto, los resultados indican que un mayor conocimiento del VIH ayuda a modificar las actitudes que pueden derivar en estigma y discriminación.

Nota: “Antes” se refiere a los resultados de la encuesta de enero de 2004, mientras que “después” se refiere a octubre de 2004.

Cuadro 1. Conocimiento del VIH

Nivel de conocimiento	Antes del proyecto (enero de 2004) (% de encuestados)	Después del proyecto (octubre de 2004) (% de encuestados)
Alto	13,5	50,6
Mediano	40,3	39,9
Bajo	46,2	9,5
Ningún conocimiento	—	—
Total	100%	100%

Cuadro 2. Ansiedad frente a las personas que viven con el VIH

Nivel de ansiedad	Antes del proyecto (enero de 2004) (% de encuestados)	Después del proyecto (octubre de 2004) (% de encuestados)
Alto	47,7	14,0
Mediano	33,7	40,0
Bajo	18,6	46,0
Incierto	—	—
Total	100%	100%

Fuente: Tercer informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA, que abarcó el primer año del proyecto hasta diciembre de 2004.

³⁵ Una encuesta posterior se realizó en 2006 entre 166 de los 476 participantes de las encuestas de 2004. Sin embargo, la significativa diferencia entre la cantidad de personas encuestadas en 2004 y en 2006 impide la comparación directa de sus resultados.

Apéndice 4: Cambios en las actitudes hacia las personas que viven con el VIH

El tercer informe sobre los progresos realizados por el PAP, preparado por la PDA, que abarcó las actividades del proyecto hasta diciembre de 2004, contenía los resultados de una encuesta entre 476 personas VIH-negativas en comunidades donde funciona el PAP. Se les pidió a los encuestados que respondieran el mismo cuestionario en dos momentos diferentes, una vez en enero de 2004 —cuando el proyecto estaba por ponerse en marcha— y otra vez en octubre de 2004, varios meses después. La encuesta contenía una serie de preguntas que tenían por finalidad medir el conocimiento de los encuestados acerca de la transmisión del VIH y las actitudes hacia las personas que vivían con el VIH, y hacia el VIH en general.³⁶

Las respuestas a la encuesta registradas en el cuadro de abajo indican que, después del lanzamiento del proyecto, los miembros de la comunidad eran más anuentes a participar en actividades con personas que vivían con el VIH. Esta tendencia parece apuntar hacia una creciente integración en la comunidad de las personas que viven con el VIH y una reducción en el aislamiento producido por el estigma.

Nota: “Antes” se refiere a los resultados de la encuesta de enero de 2004, mientras que “después” se refiere a octubre de 2004.

Actividad	Dispuesto		Poco dispuesto		No estaba seguro	
	Antes (%)	Después (%)	Antes (%)	Después (%)	Antes (%)	Después (%)
Permanecer en la misma casa con una persona VIH-positiva	55,4	84,2	26,6	7,3	18,0	8,5
Permitir a sus hijos estudiar en la misma escuela que los hijos de personas que viven con el VIH	61,4	85,9	22,5	6,6	16,1	7,5
Trabajar en el mismo edificio que personas que viven con el VIH	67,6	85,9	18,1	3,4	14,3	3,2
Sentarse en el mismo auto que personas que viven con el VIH	74,5	94,2	14,9	2,4	10,6	3,4
Andar en motocicleta con una persona VIH-positiva	63,8	87,3	26,1	5,6	10,1	7,1
Compartir una misma comida con una persona VIH-positiva	42,9	69,5	40,4	17,3	16,7	13,2
Beber agua del mismo vaso que una persona VIH-positiva	29,3	47,7	53,2	34,1	17,5	18,5
Participar en eventos tradicionales con personas que viven con el VIH	86,3	97,4	5,9	1,3	7,8	1,3
Usar el mismo calzado que una persona VIH-positiva	40,2	70,4	37,0	15,2	20,5	14,4
Usar el mismo sombrero que una persona VIH-positiva	40,2	65,1	38,5	18,5	21,3	16,4
Compartir una habitación con una persona VIH-positiva	38,7	62,6	43,2	19,7	18,1	17,7
Usar el mismo baño que una persona VIH-positiva	53,7	80,8	26,7	11,3	19,6	7,9

³⁶ Una encuesta posterior se realizó en 2006 entre 166 de los 476 participantes de las encuestas de 2004. Sin embargo, la significativa diferencia entre la cantidad de personas encuestadas en 2004 y en 2006 impide la comparación directa de sus resultados.

Comprar productos a personas que viven con el VIH	63,5	83,4	24,3	9,4	12,2	7,2
Comprar alimentos a personas que viven con el VIH	56,0	77,5	28,2	13,3	15,8	9,2
Comer comida preparada por una persona VIH-positiva	35,4	58,3	45,5	25,5	19,1	16,2
Comprarle frutas/vegetales a una persona VIH-positiva	62,4	82,7	20,0	11,3	17,6	6,0
Ir a la misma peluquería que una persona VIH-positiva	36,3	61,1	44,7	22,2	19,0	16,7
Tocar el cuerpo/la mano de una persona VIH-positiva	54,9	81,5	29,3	11,4	15,8	7,1
Ir de visita a la casa de una persona VIH-positiva	77,3	95,7	10,3	2,4	12,4	1,9
Ir al funeral de una persona VIH-positiva	87,8	98,1	4,6	1,5	7,6	0,4

Fuente: Tercer informe sobre los progresos realizados por el PAP de Pfizer, preparado por la PDA, que abarcó el primer año del proyecto hasta diciembre de 2004.

Apéndice 5: Treinta años de crecimiento: cómo y por qué el microcrédito puede reducir la pobreza

Los primeros préstamos del mundo identificados específicamente como “micro” fueron concedidos a principios de la década de 1970 por ACCION International, una organización no gubernamental establecida en los Estados Unidos. Al cabo de 30 años, ahora existen instituciones de microfinanciación en todos los países de ingresos bajos a medianos. Algunos están organizadas como instituciones con estrictos fines lucrativos o funcionan como divisiones de éstas. Otras son desarrolladas y gestionadas por instituciones benéficas sin fines de lucro o por organismos gubernamentales. El mayor impacto del microcrédito tiene lugar entre la población pobre y desempleada, especialmente las mujeres, que no pueden cumplir con los requisitos mínimos para obtener un préstamo de bancos formales y otras instituciones financieras convencionales. Entre otros obstáculos para acceder a estos préstamos, muchas de estas personas carecen de garantías prendarias, historial crediticio, empleo y ahorros.

ACCION y sus sucesores vieron el potencial aun cuando las entidades establecidas estaban cegadas por estas supuestas limitaciones. Reconocían que incluso un préstamo pequeño podría ayudar a muchas personas privadas de bienes a establecer negocios prósperos y sostenibles y salir de la pobreza mediante el trabajo. Este enfoque ofrece el beneficio adicional de evitar las desventajas a largo plazo que suelen acompañar a la ayuda económica proporcionada sin restricciones. Desde la perspectiva de muchos defensores de la microfinanciación, la beneficencia directa, aunque sea bien intencionada y necesaria en situaciones de crisis graves, no ayuda mucho a alcanzar una solución a largo plazo a la pobreza desesperante y, con frecuencia, es degradante para los individuos.

El microcrédito se basa en la creencia de que, sin importar su tamaño, una empresa puede ejercer un impacto inmenso en la vida de una persona, ya que satisface sus necesidades físicas inmediatas (al poner alimentos suficientes en la mesa) así como sus necesidades psicológicas (reinfundiendo seguridad y ambición) que son cruciales para el futuro a largo plazo de la persona. En muchos casos, los clientes responden oficiosamente a la confianza depositada en ellos mostrando un enorme empeño por cumplir con las expectativas financieras y evitando el incumplimiento de los pagos. Por ejemplo, una institución de microfinanciación de larga data, el Grameen Bank de Bangladesh, informa de una tasa de recuperación de préstamos del 99% durante sus tres décadas de funcionamiento.³⁷ Este tipo de resultado es particularmente impresionante cuando se tiene en cuenta que muchas instituciones de microfinanciación, en especial las nuevas, cobran tasas de interés más elevadas que los bancos del país donde operan debido a los considerables costos de establecimiento y el tamaño pequeño de la mayoría de los préstamos. La experiencia en casi todo el mundo indica que los pobres constituyen riesgos crediticios mucho más favorables que lo que el sentido común convencional antes sostenía.

³⁷ Según una encuesta de microfinanciación de la revista *The Economist*, “The Hidden Wealth of the Poor” (del 5 al 12 de noviembre de 2005), algunos analistas financieros creen que tales tasas de reembolso de préstamos tan elevadas podrían ser algo exageradas. Como se indica en la encuesta, “Existen sospechas generalizadas de que algunos bancos de microfinanciación ocultan las tasas deficientes de reembolso mediante el refinanciamiento continuo de préstamos morosos o prorrogando indefinidamente sus fechas de vencimiento, situación que pueden mantener siempre y cuando haya entrada de fondos de los donantes”. Sin embargo, la encuesta concluye que, aun con estas advertencias, parece probable que la mayoría de los clientes de microfinanciación efectivamente cumplan con sus obligaciones de reembolso en los mismos niveles (o por encima de ellos) que los prestatarios de bancos convencionales.

La expansión del microcrédito ha sido especialmente gratificante entre las poblaciones que afrontan no sólo la pobreza, sino también la arraigada discriminación social y económica que impone obstáculos adicionales para ganarse la vida. De hecho, los primeros préstamos de Grameen se otorgaron a una de esas poblaciones: mujeres pobres de la zona rural de Bangladesh, que inicialmente formaron pequeños grupos informales para solicitar préstamos juntos.³⁸ Las integrantes del grupo, que por lo general eran de la misma aldea, acordaron actuar de garantía de los préstamos de cada una y apoyar sus esfuerzos comerciales. Actualmente, la atención de Grameen está puesta en gran medida en el mismo grupo: las mujeres han representado el 96% de los prestatarios del banco hasta la fecha en Bangladesh.³⁹ En otros lados, también, las mujeres siguen conformando la mayoría de los clientes de microcrédito en gran parte de los países y regiones. Las instituciones de microfinanciación continúan siendo importantes entidades de desarrollo comunitario para ellas en muchas zonas rurales.⁴⁰

Desde una perspectiva netamente comercial, el microcrédito también puede dar buenos resultados. Según un artículo publicado en *The Banker* en julio de 2005, el rendimiento promedio sobre activos para las instituciones de microfinanciación a nivel mundial es del 3,9% en comparación con apenas el 2,1% de los bancos comerciales.⁴¹ Los sólidos resultados financieros alcanzados por muchas iniciativas no han pasado desapercibidos. Un informe de 2004 del Banco de Desarrollo Asiático observó que un número cada vez mayor de bancos convencionales y especializados estaban desarrollando servicios financieros dirigidos a la población pobre que presentaban una gran semejanza con las iniciativas de microcrédito.⁴² Este progreso indica que, en un futuro cercano, la microfinanciación podría dejar de ser considerada un mercado nicho.

³⁸ Muhammad Yunus, fundador del Grameen Bank, recibió el Premio Nobel de la Paz en 2006 por su labor de vanguardia en el campo de la microfinanciación.

³⁹ *The Economist*, "The Hidden Wealth of the Poor" (5-12 de noviembre de 2005)

⁴⁰ Una Murray, "Promoting Gender-Sensitive Entrepreneurship via Microfinance Institutions". El trabajo de Murray se presentó el 8 de marzo de 2005 en la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para los eventos conmemorativos del Día Internacional de la Mujer. En Internet: www.fao.org/sd/dim_pe1/pe1_050401_en.htm.

⁴¹ Elizabeth Littlefield y Martin Holtmann, "Microfinanciers Overtake Their Commercial Peers". *The Banker*, 4 de julio de 2005. En Internet: www.cgap.org/press/press_coverage19.php.

⁴² Anita Campion, Stephanie Charitenko y Nimal A. Fernando, "Commercialization of Microfinance: Perspectives from South and Southeast Asia". Banco de Desarrollo Asiático, Manila, 2004. En Internet a través del sitio web del Banco de Desarrollo Asiático: www.adb.org.

Apéndice 6: Otros proyectos de microcrédito centrados en el VIH

El PAP es *sui generis* por diferentes motivos, pero otros proyectos de microcrédito específicos para el VIH sí existen en partes del mundo, aunque en total representan sólo un pequeño porcentaje del mundo global de la microfinanciación. Algunos funcionan desde hace varios años en zonas especialmente afectadas, como África meridional, donde la prevalencia del VIH en adultos supera el 20% en muchos países. Entre ellos se cuentan los siguientes:

- En **Zambia**, el Modelo de Cuidados Arco Iris (Rainbow Model of Care), establecido en 1997, se centra principalmente en ayudar a mejorar las vidas y las perspectivas de los niños huérfanos a causa del SIDA. Es un proyecto comunitario con cuatro actividades principales: apoyo educativo, centros nutricionales, refugios y albergues para niños de la calle y grupos de microcrédito. Según un informe de *Microfinance Matters*, el boletín del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, casi 750 familias vulnerables estaban supuestamente inscritas en el programa de microcrédito del proyecto en 2004, y las tasas de reembolso oscilaban entre el 65% y el 86%.⁴³ El informe concluía: “Todas las familias que se graduaron del programa de microcrédito presentaban un mayor número de comidas por día (de una a tres), así como un incremento sustancial en el número de hijos que podían asistir a la escuela. Estos resultados representan pasos fundamentales hacia el objetivo de autosostenibilidad”.⁴⁴
- En **Zimbabue**, el Fondo de Préstamos de la Iglesia Ecuménica de Zimbabue (ZECLOF; Zimbabwe Ecumenical Church Loan Fund) desarrolló, en 2002, un proyecto piloto de microcrédito destinado específicamente a personas que viven con el VIH o que estaban afectadas de otro modo por el virus.⁴⁵ Los participantes reciben cuatro días de capacitación en un centro comunitario donde aprenden teneduría de libros, gestión empresarial y otros procedimientos clave relacionados con una empresa. También se les proporciona amplia información sobre la prevención y el tratamiento del VIH. El proyecto ZECLOF ofrece préstamos únicamente a grupos, no a individuos. Según un informe de mediados de 2004, se había reembolsado el 100% de los préstamos. De los 170 participantes que había en ese momento, más del 91% eran mujeres, y 40% eran VIH-positivos.
- En el norte de **Malawi**, World Vision inició un proyecto en 2000 llamado Fondo de Financiación para Trabajadores Autónomos (FITSE, Finance Trust for the Self-Employed) en tres regiones.⁴⁶ El FITSE ofrece sesiones de capacitación sobre gestión empresarial y VIH y otros temas de salud para los beneficiarios de los préstamos. El objetivo general del proyecto es mejorar la condición financiera de los clientes y, simultáneamente, impartir educación sanitaria de gran alcance para contribuir a la sensibilización sobre los riesgos de transmisión del VIH.

⁴³ Francesco Strobbe, “The Role of Microfinance in Addressing the HIV/AIDS Pandemic in Zambia: The Rainbow Model Provides a Future for AIDS Orphans”. De *Microfinance Matters*, el boletín del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, 11 de abril de 2005. www.uncdf.org/english/microfinance/newsletter/pages/2005_04/news_pandemic.php.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ La información sobre este proyecto se obtuvo del sitio web del Fondo de Préstamos de la Iglesia Ecuménica: www.eclof.org/english/newhorizon/nheng31/hivaidsmicrofinance.htm. Sitio al que se accedió el 18 de octubre de 2005.

⁴⁶ La información sobre este proyecto se obtuvo del sitio web de World Vision: http://domino-201.worldvision.org/worldvision/appeals.nsf/stable/im_malawi22. Sitio al que se accedió el 20 de octubre de 2005.

Estos tres proyectos comparten varias características con el PAP. Son de base comunitaria y están dirigidos a la comunidad; ofrecen capacitación en conocimientos prácticos empresariales clave para ayudar a asegurar la sostenibilidad; y se centran por igual en la obligación de cumplir los plazos del préstamo y ayudar a difundir la sensibilización sobre el VIH. Asimismo, los cuatro proyectos funcionan en países donde la asistencia y el apoyo gubernamentales para personas que viven con el VIH han sido esporádicos a través de los años, por motivos tan distintos pero relacionados como la falta de recursos financieros y humanos y el estigma generalizado y persistente.

Sin embargo, incluso teniendo en cuenta estas similitudes, existen distinciones notables y cruciales entre el PAP y estos otros proyectos de microcrédito relacionados con el VIH. Estas diferencias no limitan la reproducibilidad del PAP en otros países. En cambio, ilustran la inherente adaptabilidad del PAP en función del hecho de que su éxito final —y el éxito de proyectos similares en otros lugares— puede medirse en el plano local, entre individuos que, en última instancia, comparten muchas de las mismas necesidades y aspiraciones. El PAP puede ejecutarse en cualquier entorno económico, social o político donde las personas afectadas por el VIH se beneficiarían no sólo de un mayor acceso a la ayuda para la generación de ingresos y la independencia financiera, sino también de una reducción concurrente en el estigma y la discriminación dirigidos hacia ellas. Eso describe las necesidades de las personas afectadas por el VIH en casi todo el mundo.

A pesar de todas las críticas hacia la respuesta del Gobierno tailandés a la epidemia en los últimos años, pocos pueden negar que Tailandia haya sido relativamente afortunada en general, al menos en comparación con gran parte de África subsahariana, en cuanto al grado en que se ha visto afectada por el VIH. La prevalencia del VIH en Tailandia es mucho más baja; la disponibilidad de anti-retrovíricos es mucho más amplia, especialmente en los dos últimos años; y Tailandia presenta antecedentes de más larga data y mayor acierto en el diseño y ejecución de iniciativas de sensibilización sobre el VIH. Otras diferencias fundamentales entre Tailandia y los países mencionados incluyen:

- pese a las considerables disparidades regionales, Tailandia es un país de medianos ingresos, mientras que todos los países de África subsahariana, salvo Sudáfrica, son mucho más pobres;
- según encuestas internacionales realizadas por organizaciones como Transparency International, la mayoría de las formas de corrupción son menos frecuentes en Tailandia, lo cual facilita el establecimiento y mantenimiento de negocios legales;
- Tailandia es autosuficiente en alimentos, los cuales también son comparativamente poco costosos para la mayoría de los residentes; y
- En las últimas décadas, la cultura de espíritu emprendedor de Tailandia generalmente se ha considerado una de las más florecientes del mundo.⁴⁷

Otro importante factor identificado como ayuda para el éxito es que el PAP es administrado por personal local proveniente de una organización no gubernamental nacional relativamente bien financiada que tiene vasta experiencia en el nivel comunitario en todo el país. A diferencia de las organizaciones no gubernamentales internacionales, una entidad ejecutora con gestión local, como la PDA, tiene un foco de atención mucho más específico: el país en el que funciona. Por ende, es menos probable que su atención y recursos se desvíen a otras partes; en consecuencia, los proyectos como el

⁴⁷ Estas ventajas relativas deberían, en teoría, hacer que sea más fácil para el Gobierno tailandés atenerse a un plan coherente e integral para responder a su epidemia de VIH. En cambio, desde el comienzo de la década, el Gobierno ha mostrado poco compromiso para revigorizar los esfuerzos nacionales de prevención del VIH (en particular el uso de preservativos) que ayudaron a reducir el número de infecciones nuevas anuales de una elevada cifra de 143 000 en 1991 a 19 000 en 2003. Esta reducción constituye un logro loable y, en general, Tailandia merece ser considerada un modelo de cómo disminuir el ritmo e invertir el curso de la propagación del VIH. Su innegable éxito podría peligrar debido a lo que muchos observadores, incluido el presidente de la PDA, Mechai Viravaidya, ven como el fracaso del Gobierno actual de considerar el VIH una prioridad permanente y su apoyo a políticas que tienen un impacto cuestionable en los derechos humanos.

PAP siguen siendo prioridades fundamentales. El PAP tiene, por consiguiente, mucho mayor alcance y campo de acción —involucró directamente a 750 personas y llegó a ocho provincias en menos de dos años— que muchas otras iniciativas de microcrédito específicas para el VIH que aún dependen de un mayor nivel de orientación y supervisión de parte de organizaciones no gubernamentales internacionales.

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 VIH 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.

Las investigaciones han demostrado que existen muchos vínculos complejos entre el VIH y la pobreza, y que la realidad de la pobreza a menudo les niega a las personas que viven con el VIH el acceso al tratamiento y la atención que necesitan. La pobreza también puede disminuir la eficacia de las iniciativas de prevención y favorecer la estigmatización de las personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus. Mediante el suministro de microcrédito, el Programa de Asociaciones Positivas en Tailandia demuestra una forma innovadora para que las personas que viven con el VIH puedan salir de la pobreza absoluta y reintegrarse en el mundo cotidiano del trabajo y el comercio. También les ofrece un medio para usar los talentos que quizás aún no hayan descubierto. A través de asociaciones entre personas que viven con el VIH y personas no infectadas, la ejecución del Programa también ha realizado logros significativos en la reducción de la discriminación hacia la población infectada y vulnerable.

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