

Contexto de las organizaciones civiles centroamericanas en la atención al sida en poblaciones móviles

Jesica Gómez-Jáuregui, D en CSP,⁽¹⁾ Marta Caballero, D en CS,⁽²⁾ César Infante, D en Fil,⁽³⁾ Rosibel Cruz, MC,⁽⁴⁾ Rosario Cuadra, M en SP,⁽⁵⁾ Tonatiuh González, L en C Pol.⁽³⁾

Gómez-Jáuregui J, Caballero M, Infante C, Cruz R, Cuadra R, González T.

Contexto de las organizaciones civiles centroamericanas en la atención al sida en poblaciones móviles. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 1:S15-S22.

Resumen

Objetivo. Analizar los factores contextuales que influyen en la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) centroamericanas en acciones de prevención y atención al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en poblaciones móviles (PM). **Material y métodos.** En 2008 se realizaron 14 entrevistas a directivos y operativos de nueve OSC centroamericanas que participaron en el Proyecto Mesoamericano. La información se sistematizó con el software Atlas-TI, y el tipo de análisis fue de contenido de acuerdo con categorías y dimensiones. **Resultados.** Contribuyeron a la capacidad: el trabajo previo de las OSC, que consiguió la sensibilización de población y autoridades acerca de las infecciones de transmisión sexual y del virus de inmunodeficiencia humana (ITS-VIH). Contribuyeron con el programa: la coordinación con el Gobierno y con otros actores. Como limitantes se encontraron que la relación con el Gobierno es buena pero informal, que el deterioro económico ha limitado recursos y que las comunidades atendidas son aisladas e inseguras. **Conclusiones.** Para mejorar la capacidad de las OSC se recomienda realizar un diagnóstico inicial de las comunidades; mayor eficiencia administrativa para mejorar el uso de sus recursos; ampliar las acciones de sensibilización hacia los gobiernos en la importancia de trabajar en la prevención del VIH en PM y formalizar los vínculos de colaboración con los mismos.

Palabras clave: América central; migrantes; organizaciones no gubernamentales; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Gómez-Jáuregui J, Caballero M, Infante C, Cruz R, Cuadra R, González T.

Factors influencing Central America's civil society organization's capacity to provide AIDS related care. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 1:S15-S22.

Abstract

Objective. To analyze the capacities of Central American civil society organizations (CSOs) to implement HIV prevention and care strategies in mobile groups within the HIV Mesoamerican Project. **Materials and methods.** During the year 2008, 14 key actors of nine Central American civil society organizations participating in the Mesoamerican Project were interviewed. The information collected was systematized using Atlas-TI software, and content analysis was performed according to its categories and dimensions. **Results.** These items were a contribution to capacity: the previous work of CSOs allowed the sensibilization of population and authorities to STD-HIV and to the implemented program; the coordination with government and other involved actors. Limitations: a good but informal coordination with the government; the worsening economic situation reduced available resources; attended communities are isolated and unsecure. **Conclusion.** To improve the capacities of CSOs in developing this type of project, it is recommended: that an initial community diagnosis be performed in order to better adapt the proposed interventions; to improve administrative efficiency; to formalize collaborative links with the government; and to seek counseling in the development of HIV prevention strategies that consider population mobility.

Key words: Central America; migrants; non-governmental organizations; acquired immunodeficiency syndrome.

(1) Consultora independiente.

(2) Profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México.

(3) Instituto Nacional de Salud Pública. México.

(4) Cruz Roja Salvadoreña. El Salvador.

(5) Centro de Estudios y Promoción Social. Nicaragua.

Fecha de recibido: 12 de julio de 2012 • Fecha de aceptado: 1 de noviembre de 2012

Autor de correspondencia: Tonatiuh González. Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: tonatiuh.gonzalez@insp.mx

Internacionalmente se reconoce el desempeño de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en la implementación de políticas públicas por sus ventajas respecto a los gobiernos al concebir y ejecutar tareas más innovadoras y flexibles, tener experiencia especializada, además de un vínculo con los sectores populares. Todo esto facilita su trabajo en áreas donde los gobiernos no acceden, y con grupos vulnerables y de difícil acceso como los migrantes.^{1,2} La Organización Mundial de la Salud considera a estas organizaciones fundamentales en la prestación de servicios de salud, en la asistencia a los gobiernos en programas de prevención, para sensibilizar sobre las necesidades comunitarias, contribuir a la comprensión social de los problemas y presionar para una equitativa cobertura de servicios.³

La discriminación y estigma sobre quienes padecen el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) contribuyeron a que las intervenciones se dieran en espacios distintos a los gubernamentales, como el de las OSC, las cuales han tenido una participación esencial tanto en el tema de VIH/sida⁴ como en el trabajo con poblaciones móviles (PM) y migrantes.⁵ Si bien la migración no es un factor de riesgo para adquirir el VIH,⁶ las circunstancias asociadas con el desplazamiento aumentan la vulnerabilidad a la infección, por las desventajas y desigualdades sociales y económicas, y por la falta de respeto a los derechos de las PM por parte de los grupos con los que éstas interactúan en el tránsito y destino (población local, militares, crimen organizado).^{7,8}

En Centroamérica, la mayoría de OSC que trabajan con la problemática del sida lo hacen con poblaciones clave,⁹ consideradas las más afectadas, discriminadas y estigmatizadas: trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas con VIH y usuarios de drogas inyectables,⁴ además de mujeres y jóvenes,¹⁰ excluyéndose generalmente a la PM a pesar de su vulnerabilidad a este padecimiento.¹¹

Las diversas investigaciones sobre migración y salud en México y Centroamérica¹² sirvieron de referencia tanto para el desarrollo del concepto de PM aplicado al sida¹³ (que incorpora, además de los migrantes, a las TS, soldados, trailers, entre otros), como de políticas y acuerdos de colaboración para la prevención del VIH en este mismo tipo de población.⁵ Tal es el caso del "Proyecto Mesoamericano para la Atención Integral de Infecciones de transmisión Sexual (ITS)-sida en PM de Centroamérica 2005-2010", financiado por el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis (Fondo Mundial) y coordinado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP). En el desarrollo del proyecto participaron diversas OSC

centroamericanas para llevar a cabo las acciones con las poblaciones vulnerables y móviles.

El entorno para el desarrollo de políticas y la disposición de recursos a las que acceden las OSC son importantes para su funcionamiento; las OSC con financiamiento sólido son menos sensibles a las fluctuaciones económicas.¹⁴ Esto se suma a los intereses de las financiadoras para que las OSC trabajen en función de los recursos y temáticas que éstas determinan y no con base en sus objetivos o en las necesidades de sus grupos de interés.¹⁵

Si se reconoce que la descentralización administrativa se puede dar a través de servicios sociales realizados por las OSC, los gobiernos deberían considerarlas como prioritarias y no como socios eventuales destinados a tareas complementarias. Esto implicaría un tratamiento institucional, financiamiento y regulación del sector hacia las OSC.^{16,17} Así, para conocer el funcionamiento de una OSC se requiere entender la relación entre la estructura organizacional interna y las características del entorno.^{15,18} El objetivo del presente trabajo es analizar los factores contextuales que influyen en la capacidad de implementación de las estrategias de prevención y atención de ITS-sida de las OSC.

Material y métodos

La capacidad influye en el desempeño de las OSC y, por lo tanto, en el proyecto, y se define como la habilidad de las organizaciones para alcanzar sus metas de manera efectiva, eficiente y sostenible.¹⁹ La construcción de ésta se refiere al mejoramiento en la habilidad para llevar a cabo las acciones adecuadamente, las cuales están determinadas por las necesidades de la población, su historia y su contexto específico. Considerando diferentes abordajes conceptuales, Gómez-Jauregui diseñó un modelo de análisis de la capacidad adecuado a las OSC (cuadro I).²⁰

Primero, se analizó si las acciones de las OSC contribuyeron a alcanzar sus objetivos de manera efectiva, eficiente y sostenible. La "efectividad" se expresó a través del impacto del proyecto, es decir, a cuántos y a quiénes benefició y cómo modificó criterios y creó conciencia en el resto de las instancias involucradas y en la población atendida. La "eficiencia" está relacionada con la asignación y administración de recursos, expresándose en la forma en que se utilizaron los recursos financieros y humanos para lograr los beneficios establecidos en los objetivos de la organización, evitando el mal uso o el desperdicio. La "sostenibilidad" es la habilidad de movilizar los recursos adecuados para mantener acciones en el largo plazo, y se expresó a través de la

Cuadro I
MODELO DE ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

<i>Dimensión 1</i> <i>Estructura y procesos de la organización</i>	<i>Dimensión 2</i> <i>Entorno de la organización</i>
1. Misión objetivos y acciones	1. Contexto económico
2. Recursos humanos	2. Contexto político
3. Proceso de toma de decisiones	3. Contexto social
4. Cultura organizacional	4. Contexto institucional/legal
5. Estructura financiera	5. Redes

Fuente: Referencia 15

disponibilidad de recursos financieros y humanos, de la formación de redes sociales y de la colaboración con otras organizaciones e instituciones que contribuyen a la continuidad de su trabajo. Como segundo paso se analizaron los factores dentro de la dimensión dos del modelo que favorecen o limitan esa capacidad.

En este estudio se hizo una aproximación cualitativa para recuperar las percepciones del personal de las OSC en el desarrollo del proyecto; se incluyeron las nueve OSC que participaron entre los años 2005-2007, de las cuales únicamente la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) y el Instituto Centroamericano de la Salud (ICAS) no continuaron hasta su finalización en 2010

Cuadro II
DATOS GENERALES SOBRE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO MESOAMERICANO 2005-2007

OSC	País	Estación de paso	Año de participación	Objetivo de la OSC	Personal entrevistado
Visión Mundial	Costa Rica	Peñas Blancas Sixaola	2005-2007	Dar apoyo en diversas áreas a población de comunidades marginadas, con énfasis en niños, bajo los preceptos de la religión católica.	Operativo
CEPS Centro de Estudios y Promoción Social	Nicaragua	Río San Juan	2006-2007	Fortalecer la capacidad de las comunidades más pobres para la gestión de su salud a través de capacitación, empoderamiento, mejoría del medio ambiente y créditos o reinversiones.	Directivo
ICAS Instituto Centroamericano de la Salud	Nicaragua	Peñas Blancas	2005-2007	Contribuir a mantener la salud de la población centroamericana, especialmente nicaragüense, en áreas como la prevención de ITS y VIH/sida y la investigación en salud.	Operativo
PASMO Organización Panamericana de Mercadeo Social	Panamá Honduras Guatemala	Comarca Kuna Yala Agua Caliente Tecún Umán	2005-2006	Es una organización de salud en general pero que enfoca sus acciones, en su mayoría, a la prevención de VIH en poblaciones vulnerables a través de técnicas de comunicación, cambio de comportamiento y mercadeo social.	Directivo y operativo
EMESSAR Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva	Panamá	Comarca Kuna Yala Puerto Almirante Changuinola	2006-2007	Da servicios y asesoría en el tema de salud sexual y reproductiva a la población en general, con particular interés en poblaciones vulnerables (mujeres, adolescentes, HSH y TS).	Operativo
ASONOG Asociación de Organismos No Gubernamentales	Honduras	Agua Caliente	2006-2007	Busca incidir en cinco temas: participación ciudadana para el desarrollo, seguridad alimentaria, fortalecimiento institucional para desarrollar capacidades en las OSC, el programa de gestión de riesgo y minería y el programa de salud.	Directivo
Cruz Roja hondureña	Honduras	El Amatillo	2006-2007	Dar servicios de atención prehospitalaria y banco de sangre, además de trabajo de salud comunitaria con poblaciones vulnerables, en particular en atención materno-infantil y VIH.	Directivo
Proyecto de vida contra el SIDA	Guatemala	Tecún Umán Puerto Barrios	2006-2007	Reducir la incidencia del VIH y la discriminación en grupos vulnerables como mujeres, TS y migrantes a través de campañas de prevención, empoderamiento de personas con VIH y promocionar la prueba de VIH.	Directivo y operativo
Cruz Roja salvadoreña	El Salvador	Puerto Cutuco	2006-2007	Aliviar el sufrimiento, proteger la vida y la salud y defender la dignidad del ser humano en toda circunstancia.	Operativos

Fuente: Elaboración propia con base en los testimonios del personal entrevistado en sus respectivos países durante el año 2008

(cuadro II). El proyecto tenía como objetivos incrementar en Centroamérica el acceso a servicios preventivos y atención integral de calidad al VIH en poblaciones vulnerables, con énfasis en PM, fortaleciendo la cooperación para lograr una respuesta regional.

En 2008 se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas a directivos y operativos de nueve OSC centroamericanas que participaron en el Proyecto Mesoamericano, en seis de los países centroamericanos, exceptuando Belice. Dependiendo del tamaño y división de funciones dentro de las OSC, en unos casos los directivos y en otros los operativos conocían la estructura, los procesos y el entorno de la organización o del proyecto; de este conocimiento y disponibilidad del personal dependió que en algunos casos se entrevistara a uno de ellos y en otros casos a ambos.

Estas entrevistas fueron audiograbadas, transcritas y procesadas en el software Atlas-ti.* El procesamiento y análisis de los datos se realizó combinando un abordaje deductivo al examinar la evidencia con base en el modelo propuesto considerando la guía de entrevista y su contenido, y utilizando técnicas de teoría fundamentada, incorporando nuevos conceptos y categorías conforme el material lo requiera y clasificando la información por códigos.²¹ Las categorías de análisis fueron objetivos, acciones, logros, prioridad del tema de migrantes y sida en PM, financiamiento, redes, relación con el gobierno, situaciones económica, social y política, relaciones con el INSP y el Fondo Mundial.

El estudio obtuvo la aprobación de los Comités de Ética e Investigación del INSP. Los entrevistados otorgaron su consentimiento informado y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad.

Resultados

La mayoría de OSC tenía experiencia en temas de salud sexual y reproductiva (cuadro II), y al momento de integrarse al proyecto tenían varios años de trabajo dedicados a ITS-sida (en promedio ocho años), principalmente en poblaciones clave, clientes de TS, embarazadas y jóvenes, pero no con PM. Únicamente una de las OSC consideró a los migrantes como prioritarios en el tema de VIH/sida. El proyecto tuvo varios logros que modificaron su efectividad, eficiencia y sostenibilidad (cuadro III). Los elementos del entorno en el que se desarrollaron las acciones de las OSC, que influyeron en la obtención de esos logros o limitaron su alcance, se presentan en la figura 1.

* Muhr T. Scientific Software Development. Visual Qualitative Data Version. ATLAS Ti 4.2. PC / Windows 95. Berlin: Scolar Sage Publications Software, 1997.

Contexto económico

Todas las OSC reportaron un deterioro económico en su país que limitaba su trabajo, debido a la insuficiencia de recursos para realizar sus acciones o porque la población objetivo priorizaba la necesidad de trabajar para cubrir sus necesidades básicas, por lo que desatendía el cuidado de la salud.

“Influye la situación crítica en todos los espacios de las personas y de las OSC. Cada vez son más estrechos los financiamientos; limitan la compra de insumos que ayudarían a fortalecer esos proyectos. En la población es más grave: a pesar de que la salud debería de ser lo primero, lo prioritario es la subsistencia económica y esto limita la atención de las personas.”

El aumento del precio del combustible también ha limitado el trabajo de las OSC pues algunas tuvieron que restringir sus acciones a zonas cercanas para no incrementar su gasto. La participación de más personal en las OSC se dificultó por la falta de sueldo y hubo directivos que consideraron insuficientes sus salarios, lo que ocasionó que buscaran un trabajo adicional y no dedicaran todo su tiempo laboral a la OSC.

Contexto político y colaboración con el gobierno

Los cambios de Gobierno en Centroamérica ocasionan también cambios en el personal a cargo de los programas, lo que implica, en algunos casos, detener o modificar las estrategias del Programa Nacional de VIH. Respecto a la colaboración gubernamental, hubo dificultades para confirmar los casos positivos de VIH y obtener los permisos para aplicar pruebas rápidas. Generalmente existía una buena relación con autoridades locales y federales, pero era informal y dependía de los actores involucrados, por lo que era escasa la respuesta institucional a través de acuerdos y programas de acción conjuntos:

“Los años de trabajo en salud nos permitieron conocer mucha gente a nivel ministerial, eso facilitó el acceso a muchas cosas para el proyecto, porque tenemos esa relación. Con la nueva ministra no tenemos ese acceso, pero la presidenta del Programa Nacional de ITS-VIH trabajó en una OSC, conoce sus necesidades y está muy sensibilizada; con ella hemos tenido acceso a muchas cosas.”

Las acciones de las OSC estuvieron limitadas por la escasez de recursos gubernamentales destinados a

Cuadro III
ANÁLISIS DE LOS LOGROS DE LAS OSC DEL PROYECTO MESOAMERICANO 2005-2007:
EFFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD

Áreas de influencia	Logros de las OSC	Propiedades modificadas
Sensibilización y colaboración interinstitucional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor visibilidad social y política del tema de ITS/sida en profesores, líderes indígenas, representantes religiosos y medios de comunicación, que son quienes apoyaron las acciones del proyecto. 2. Capacitación en temas de sida, derechos sexuales y reproductivos a personal de salud y jóvenes. 3. Se percibió que las autoridades locales religiosas, educativas, políticas, militares, de derechos humanos y de salud se concientizaron sobre los efectos del sida en su comunidad. 4. Se le atribuyó al proyecto que algunas autoridades de salud, locales y federales, ampliaran la consejería y tratamiento de ITS-sida más allá de las poblaciones clave, con especial énfasis en mujeres embarazadas, parejas de TS y poblaciones móviles. 5. Se logró sensibilizar tanto a la población local como a los grupos de HSH, TS y de poblaciones móviles. 	<p>La sensibilización y capacitación de actores gubernamentales y miembros de la comunidad contribuyen a la sostenibilidad de las acciones a través de la creación de redes sociales que demandan, mantienen y replican los programas de las OSC, y mejoran su efectividad al extender sus beneficios.</p> <p>La cuarta acción contribuye a mejorar la eficiencia al asignar recursos para beneficiar a más población, en particular a grupos vulnerables que no eran beneficiados anteriormente.</p> <p>Un ejemplo del punto 5 fue la mayor disponibilidad de la población para asistir a las pláticas informativas, realizarse la prueba rápida de detección de VIH y la asistencia a servicios de consejería</p>
Acción comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de pláticas informativas en lugares estratégicos como parques, terminales, mercados y escuelas. 2. Distribución de condones y material informativo sobre formas de transmisión y prevención del VIH. 3. En menor medida, la consejería y la aplicación de pruebas rápidas de detección de VIH en lugares accesibles a la población. 	<p>Las dos primeras son acciones efectivas y sostenibles; la tercera, con limitada eficiencia y sostenibilidad por el retraso en el suministro de reactivos y confirmación de casos positivos.</p>
Trabajo con grupos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consolidó la referencia de los casos positivos a las pruebas rápidas a los centros de salud, fortalecer el acceso a redes y grupos de autoapoyo, así como facilitar el acceso a tratamiento y seguimiento de personas con VIH. 2. Se agilizó el registro médico, lo que permitió un mejor monitoreo y tratamiento de las personas con ITS y VIH. 	<p>Ambos logros contribuyeron a mejorar la efectividad de los programas de atención a personas con VIH, se incrementó el número de personas diagnosticadas que reciben tratamiento y se mejoró el mecanismo de seguimiento de los casos positivos.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en los testimonios del personal entrevistado en sus respectivos países durante el año 2008

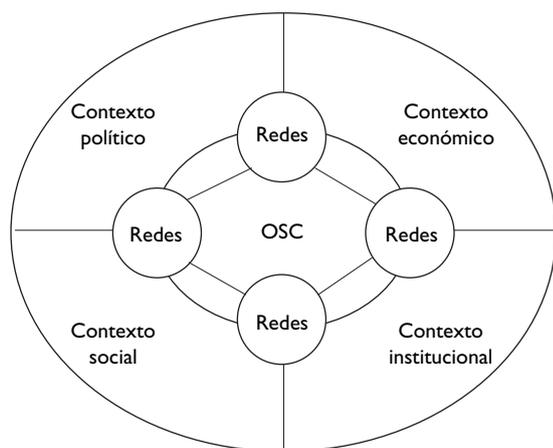


FIGURA 1. DIMENSIÓN 2. ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN

prevención y atención de VIH en Centroamérica y a la reducción de los montos de las agencias financiadoras, lo que se interpreta como un reflejo del poco interés de los gobiernos en el tema. Una OSC con experiencia en varios países centroamericanos expresó que esto se relaciona con el estigma que hay hacia las poblaciones más afectadas:

“No lo ven como prioridad al no ser una epidemia generalizada, sino concentrada y muy estigmatizada por las poblaciones donde se da. Además, el impacto es a largo plazo y el gobierno dice: ¿Hacer prevención de VIH y tener que tratar los casos que se den este año? Cuando se necesiten antirretrovirales ya no voy a estar, entonces no me importa. Mientras que si haces una campaña de lactancia materna o vacunación, la gente lo ve y tiene un impacto real y a corto plazo”.

Todas las OSC tuvieron dificultades para acceder al financiamiento gubernamental, el cual se ha reducido y se entrega con retraso y en una cantidad menor a la acordada; además, el acceso a él depende de la relación previa con los funcionarios.

Contexto social

La mayoría de las comunidades donde se desarrolló el proyecto están en selvas, costas e islas, con difícil acceso y escasas vías de comunicación. Estas comunidades tienen en común el alto tránsito de personas: en algunas existe una gran movilidad de migrantes, y en las que no lo tienen las PM eran principalmente turistas, comerciantes, transportistas y fuerzas armadas. En algunas existe una fuerte presencia mestiza o afrodescendiente, y en otras la población es mayoritariamente indígena, lo que hizo que algunas intervenciones fueran adaptadas a sus usos y costumbres:

“En Guatemala, con diferentes etnias y culturas, un lado es distinto de otro. La migración de Tecún Umán es diferente a Puerto Barrios en donde no tenemos una ruta principal de migración al extranjero. La mayoría del trabajo que realizamos en Barrios es con las PM del interior del país”.

Debido a que entre las comunidades había una diferencia en cuanto a la mayor o menor presencia y accesibilidad a las poblaciones clave, algunas OSC tuvieron dificultades para cumplir con sus metas, pues en ciertas comunidades no se encontró el número de HSH o de TS que se necesitaba para poder cumplir con el proyecto. Esto hizo que las OSC completaran las intervenciones con personas de otros grupos con los que tenían experiencia: presos, parejas de TS, usuarios de inhalantes y personas con VIH. Para solucionar este problema, se propuso que personal del INSP realizara visitas de campo para entender las particularidades de las comunidades y con base en lo encontrado redefinir indicadores.

La intensidad de las acciones del proyecto dependió tanto de la experiencia y objetivos de las OSC como de las características de las poblaciones con las que se trabajó (lengua, etnia, nacionalidad, tiempo de permanencia en la comunidad, disponibilidad para participar en las intervenciones y estatus migratorio). Se realizó una mayor cantidad de intervenciones con las fuerzas armadas, jóvenes, turistas, transportistas, comerciantes, con quienes hablaban español, contaban con documentos migratorios o eran residentes. En menor medida se trabajó con TS, HSH e indígenas, grupos en los que el estigma e idioma fueron un obstáculo para las intervenciones. Las acciones con migrantes indocumentados

(deportados, establecidos y en tránsito) fueron menores debido a las dificultades para acceder a ellos, a su desconfianza y a su corta permanencia en la comunidad:

“Al migrante en tránsito es difícil de llegar, pues va viendo que el bus no lo deje o buscando el coyote* que lo va a pasar; más allá de darles un folleto no se puede hacer mucho. Teníamos más acceso a los furgoneros[‡] que pasaban hasta dos días en la frontera, entonces sí había tiempo hasta de decirles cómo se pone el condón y de las ITS”

También se señaló escasez de financiamiento y de evidencia científica sobre el tema de VIH en migrantes; lo anterior y la poca experiencia de trabajo con este grupo explican por qué las OSC que abandonaron el proyecto dejaron de trabajar con migrantes.

Contexto institucional: relación con la financiadora y la institución coordinadora

El personal de las OSC señaló que tenían que distribuir su tiempo entre las actividades en campo y los trámites administrativos solicitados por el Fondo Mundial, considerando a los informes como estrictos y burocráticos. Al principio tuvieron dificultades para reportar los indicadores, sin embargo, éstas desaparecieron con la experiencia lograda de las OSC y del INSP.

Se mencionó también que desde el inicio hubo retrasos en las transferencias financieras, lo que ocasionó desfase entre el logro de metas y la asignación de recursos, falta de continuidad, recorte de personal capacitado, disminución de actividades y endeudamiento para cumplir con lo programado, lo cual desmotivó al personal de algunas OSC:

“En el 2008 tuvimos serios problemas: el facilitador tenía que poner de su dinero porque no se habían producido los desembolsos del Fondo Mundial. La administración de la organización nos prestó y llegó un momento que nos dijo: ya no se puede seguirles dando préstamos porque se va a afectar la planilla del personal de salud [de la OSC]”.

También se señaló poca flexibilidad para el cumplimiento de las metas programadas al etiquetar inicialmente el presupuesto sin considerar las particularidades de

* Personas encargadas de ingresar de manera indocumentada a los migrantes de un país a otro.

‡ Término utilizado en Centroamérica para referirse a los choferes de camiones que transportan mercancías.

cada comunidad y los imprevistos del trabajo de campo. Esto generó, en ocasiones, gastos innecesarios y en otras, que no se realizaran las actividades prioritarias.

Trabajo en redes

La coordinación entre los sectores gubernamentales y la sociedad civil ayudó a conformar un modelo más efectivo de atención para las ITS y el VIH/sida. Una limitante fue la escasa retroalimentación entre las OSC del proyecto, que, según se mencionó, originó una falta de coordinación y duplicidad de acciones. En una comunidad se detectó una OSC independiente al proyecto que trabajaba con las mismas poblaciones y con los mismos temas.

Todas las OSC pertenecían a redes nacionales e internacionales a través de las cuales compartieron recursos, aumentaron su cobertura, trabajaron con nuevos grupos poblacionales y mantuvieron sus campañas preventivas, aún con recursos limitados. El trabajo en redes permitió un mejor cabildeo y poder de negociación.

Discusión y conclusiones

Como se ha presentado en este trabajo, el contexto social, económico y político que se observa en Centroamérica determina la respuesta que pueden generar las OSC y el desarrollo de proyectos de investigación-acción en temas de PM y VIH/sida. Las condiciones de marginación, pobreza y falta de oportunidades para el desarrollo de los países de la región constituyen los principales retos a superar para lograr el bienestar y mejorar las condiciones de salud de la población local y de las PM.²² De esta forma las iniciativas que se desarrollan a través de agencias financieras internacionales podrán tener un mayor impacto ya que las limitaciones impuestas por el contexto impiden maximizar los beneficios de los proyectos.²³

Los resultados aquí presentados permiten argumentar que la efectividad y eficiencia del proyecto fue mayor con acciones dirigidas a poblaciones clave y a aquéllas con quienes las OSC ya habían trabajado, y con fuentes de financiamiento constante, lo que no sucedió cuando las actividades se focalizaron en los migrantes. Esto se debió tanto a la inexperiencia de las OSC con esta población como a la dificultad para trabajar con un grupo de rápida movilidad, altamente marginado y vulnerable.

Otra de las limitaciones fue que una vez concluido el proyecto las OSC no continuaron trabajando con PM ni con migrantes. Algunas de las posibles explicaciones de esto son que existieron obstáculos financieros y que la evidencia científica en la vinculación migración y

sida es escasa.

Se considera que para resolver estos problemas es importante mantener la colaboración entre las OSC e instancias académicas que trabaja en la producción de evidencia científica en el tema de migración y salud sexual y reproductiva, así como en VIH/sida. Otros temas en donde se requiere asistencia técnica son en la obtención de financiamiento, en la planeación estratégica y en el desarrollo de sistemas de información.

Si bien se reconocen las capacidades de las OSC para implementar este tipo de proyectos en comparación con los gobiernos, su mayor flexibilidad en el diseño de estrategias y su habilidad para implementar actividades sobre todo con grupos vulnerables y de difícil acceso,¹ estas ventajas no fueron suficientemente aprovechadas por el proyecto. Una explicación de esto es que las metas e indicadores se definieron sin considerar las particularidades de cada grupo y comunidad. Se considera que para aumentar la capacidad de las OSC es fundamental iniciar los proyectos con un diagnóstico de las comunidades con la finalidad de adaptarlas a sus particularidades geográficas, culturales y poblacionales. Esto permitiría hacer más eficiente la utilización de los recursos y el logro de las metas.

Generalmente, las OSC dependen de recursos internacionales pues los gobiernos locales no cuentan con la capacidad para financiarlas. Esto llega a ocasionar que las OSC tengan fluctuaciones en sus presupuestos e incertidumbre económica, tanto para el desarrollo de sus actividades como para el personal, que se ve en la necesidad de buscar otras fuentes de ingreso.¹⁴ En el desarrollo de este proyecto se presentaron problemas en la entrega de los recursos económicos a las OSC, lo que las colocó en crisis e incluso puso en riesgo su capacidad para implementarlo, ocasionando endeudamiento, desánimo, discontinuidad, recorte de personal capacitado y disminución de actividades. De esta forma, es importante corregir los procesos administrativos y lograr una mayor eficiencia en el manejo de los recursos, incluyendo mejoras en los procesos de rendición de cuentas de todos los actores involucrados.²⁴

La capacidad de las iniciativas de las OSC para enfrentar la epidemia de sida es determinada por el contexto político regional. En el proyecto hubo coordinación con diversas instancias de gobierno para determinadas acciones concretas, pero fueron escasos los proyectos de colaboración y el financiamiento gubernamental. Si bien este tipo de proyectos posicionan en la agenda política la problemática del sida y dan visibilidad a los grupos vulnerables al VIH, existe el riesgo de que los gobiernos retiren los escasos recursos existentes y no se desarrollen iniciativas propias que den sostenibilidad institucional y financiera a estos proyectos.

Es importante reflexionar sobre la importancia que tiene en la región el hecho de que los gobiernos vean como prioritario el tema del sida e institucionalicen el apoyo financiero y la colaboración con las OSC.¹⁶ Para lograrlo será necesario ampliar las acciones de sensibilización hacia los gobiernos centroamericanos en dos temas: 1) la importancia y los beneficios del trabajo en la prevención del VIH y 2) la atención oportuna en relación con este tema en PM y el trabajo colaborativo con las OSC e instituciones académicas.

Agradecimientos

Este estudio recibió financiamiento del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social, CONACYT- IMSS- ISSSTE.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Cunill N. Balance de la participación ciudadana en las políticas sociales; Propuesta de un marco analítico. En: Ziccardi A, coord. Participación ciudadana y políticas sociales en el ámbito local. México, D.F: UNAM- Instituto de Investigaciones sociales/ Consejo Mexicano de Ciencias Sociales/ INDESOL, 2004: 57-75.
- Consejo Nacional de Población. Colaboración con las organizaciones de la sociedad civil. En: Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003: México. México DF: Consejo Nacional de Población, 2004.
- Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil, Relaciones Externas y Órganos Deliberantes. Organización Mundial de la Salud. Alianzas estratégicas: El papel de la sociedad civil en el ámbito de la salud. Suiza, Diciembre de 2001. Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil Relaciones Externas y Órganos Deliberantes. Ginebra: OMS, 2001.
- Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit-Centro Internacional de Cooperación Técnica. VIH-SIDA en América Latina desde la perspectiva social. Brasil: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit-Centro Internacional de Cooperación Técnica, 2008.
- Leyva R, Caballero M, Bronfman M. Respuesta social ante la movilidad poblacional y el VIH/SIDA. Experiencias en Centroamérica y México. Cuernavaca: INSP, 2005.
- Fairchild AL, Tynan EA. Policies of containment: immigration in the era of AIDS. *Am J Public Health* 1994; 84 (12):20011-20022.
- Bronfman M, Leyva R, Negroni M, Rueda C. Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action. *AIDS* 2002; 16(3):S42-S49.
- Infante C. Psychological Temporal Perspective and Economic Incentives: Willingness to Accept Conditional Cash Transfers for HIV Prevention in Mexico. *Cul Health Sex* 2009; 11(1):S107.
- Fernández MI, Kelly JA, Stevenson LY, Sitzler CA, Hurtado J, Valdez C. HIV prevention programs of nongovernmental organizations in Latin America and the Caribbean: the Global AIDS Intervention Network project. *Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health* 2005; 17(3):154-162.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. Ginebra, Suiza: ONUSIDA, 2008.
- Bronfman M, Leyva R, Negroni M. Movilidad poblacional y VIH/SIDA: Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. Cuernavaca: INSP, 2004.
- Bronfman M, Leyva R. Migración y VIH/SIDA en México y Centroamérica. En: Seminario Taller de Cooperación México-Centroamérica sobre Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA con especial atención en poblaciones móviles; 24 de mayo de 1999; Tapachula, Chiapas, México.
- Castillo MA. Migración y movilidad territorial de la población. En: Bronfman M, Leyva R, Negroni M, ed. Movilidad poblacional y VIH/sida. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica. Cuernavaca: INSP, 2004: 35-48.
- Hall R. Organizations: Structures, Process and Outcomes. 8a. Edición. New Jersey: Editorial Prentice-Hall, 2002.
- Gronbjerg K, Paarlberg L. Community variations in the size and scope of the nonprofit sector: Theory and preliminary findings. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 2001; 30(4): 684-706.
- Morales C. Suministro de servicios sociales a través de organizaciones públicas no estatales. Aspectos generales. En: Bresser C, Cunill N, ed. Lo público no estatal en la reforma del estado. Argentina: Paidós/CLAD, 1998: 59-94.
- Modesto P. Reforma Administrativa e Marco Legal das Organizações Sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público* 1997; 48(2): 27-58.
- Gronbjerg K. The Vital importance of funding relations: sectoral and organizational perspectives. En: Gronbjerg K. Understanding nonprofit funding: Managing revenues in social services and community development organizations. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1993: 3-25.
- Grindle M, Hinderbrand M. Building sustainable capacity in the public sector: What can be done? *Public Administration and Development* 1995; 15: 441-463.
- Gómez-Jauregui J. Análisis del origen, la capacidad y la posible colaboración con el Gobierno de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que realizan actividades de Salud Reproductiva en México (Tesis). México D.F: Escuela Nacional de Salud Pública, 2004.
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquía, 2003.
- Infante C, Flor Rigoni FM, Velázquez J, Ramos-Leyva R. Migrantes en tránsito por México: Derechos sexuales y reproductivos. En: Leyva R, Quintino F, ed. Migración y salud sexual y reproductiva en la frontera sur de México. Cuernavaca: INSP, 2011: 85-105.
- Leyva R, Quintino F, Guerra G, Infante C, Cerón M, Domínguez J. México. En: Leyva R, Guerra G, ed. Fronteras y salud en América Latina: Migración, VIH-SIDA, violencia sexual y salud sexual y reproductiva. Cuernavaca: INSP, 2011: 143-164.
- Pearce J. El desarrollo, las ONG y la sociedad civil: el debate y su futuro. En: Pearce J, comp. Desarrollo, ONG y Sociedad Civil. Barcelona: Intermon Oxfam, 2002.