

Prevención del desgaste del cuidador

Inter-Mission Care and Rehabilitation Society
(IMCARES)

COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA



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

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Fotografías de la cubierta: OIT / ONUSIDA / J.Maillard / IMCARES, Mumbai.

ONUSIDA/08.06S / JC1538S (versión española, febrero de 2008)

Versión original inglesa, UNAIDS/07.34E / JC1384E, diciembre de 2007:
Preventing Carer Burnout: Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES)
Traducción – ONUSIDA

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

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 48 35) 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

Prevención del desgaste del cuidador: Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES).

(ONUSIDA colección prácticas óptimas).
"ONUSIDA/08.06S / JC1538S".

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – psicología. 2. Cuidadores. 3. Agotamiento profesional. 4. Estrés psicológico. I. ONUSIDA. II. Inter-Mission Care and Rehabilitation Society.

ISBN 978 92 9 173640 9

(Clasificación NLM: WC 503.7)

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>

Prevención del desgaste del cuidador

Inter-Mission Care and Rehabilitation
Society (IMCARES)



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Índice

Resumen	5
Capítulo 1: Antecedentes del trabajo de IMCARES en la respuesta al VIH	7
1.1 Enfoque de IMCARES	8
1.2 IMCARES como una familia	10
1.3 Enfoque integrado a la programación	11
1.4 Avance hacia el profesionalismo	11
1.5 Financiamiento	11
1.6 Proselitismo	12
1.7 El papel de las asociaciones	12
1.8 Integración de la educación sobre el VIH en todos los proyectos	13
Capítulo 2: Proyectos para llegar a los más pobres de los pobres	15
2.1 Hogares para niños – Agape Village	15
2.2 Pavement Ministry	15
<i>Trabajo de calle</i>	16
<i>Clubes de entretenimiento</i>	16
2.3 Centros de atención comunitaria Agape	16
<i>Guarderías infantiles</i>	17
<i>Programa de desarrollo para mujeres</i>	17
2.4 Proyecto Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)	17
<i>Voluntarios del curso de capacitación comunitaria</i>	20
Capítulo 3: Prevención del desgaste profesional: aplicación de estrategias para prevenir el desgaste del cuidador	22
3.1 Inversión en los miembros del personal	22
<i>Oración y devoción</i>	22
<i>Proceso de reclutamiento</i>	24
<i>Capacitación</i>	26
<i>Oportunidades de crecimiento personal</i>	27
<i>Creación de redes</i>	27
<i>Fomento de la familia IMCARES</i>	28
<i>Creación de un entorno de trabajo propicio y físicamente relajante</i>	29
3.2 Condiciones de trabajo de los miembros del personal	29
<i>Estabilidad laboral</i>	29
<i>Derechos</i>	30
<i>Medidas especiales</i>	31
3.3 Operaciones de IMCARES	33
<i>Propiedad de los proyectos</i>	33
<i>Transparencia operativa</i>	34
<i>Diarios</i>	34

3.4 Manejo del estrés	35
<i>Esfuerzos prácticos para reducir el estrés</i>	36
<i>Miércoles como día libre</i>	36
<i>Establecimiento de objetivos</i>	36
<i>Responsabilidad compartida e intercambio de casos</i>	36
<i>Horario laboral claramente definido</i>	36
<i>La fe es el eje central del trabajo de los miembros del personal de IMCARES</i>	36
<i>Atención práctica para los dispensadores de atención</i>	37
<i>¿Quién cuida del director?</i>	37
Capítulo 4: Enseñanzas adquiridas de las medidas de IMCARES para prevenir el desgaste del cuidador	39
4.1 Enseñanzas basadas en la fe	39
<i>Dedí car tiempo a la oración, la devoción y la reflexión bíblica</i>	39
<i>La iglesia como fuente de nutrimento para el personal</i>	39
4.2 Medidas prácticas	40
<i>Cuidar del personal</i>	40
<i>Establecer objetivos alcanzables</i>	40
<i>Fomentar las relaciones interpersonales</i>	40
<i>Garantizar un entorno de trabajo seguro</i>	41
<i>Crear un momento para compartir</i>	41
<i>No prometer a los clientes más que lo que se les puede dar</i>	41
<i>Cuando los miembros del personal trabajan no sólo dan sino que también reciben</i>	41
<i>Transparencia con el personal respecto de los fondos disponibles</i>	42
<i>Los proyectos responden a las necesidades identificadas por la comunidad</i>	42
<i>Los beneficios de integrar servicios bajo el mismo techo</i>	42
Conclusiones	43
Anexo 1: La epidemia de sida en India	44
Anexo 2: Proyecto Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT) (anteriormente PACE): historia y proceso	47

Resumen

El desgaste profesional no es un evento, sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día que no se atienden socavan gradualmente la salud física y mental del cuidador, por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales. Como trastorno médico, el desgaste profesional no tiene una definición clara, pero ha sido bien definido¹ como trastorno psicológico, y es cada vez más reconocido por las personas que trabajan en profesiones relacionadas con la atención. Desde hace tiempo, el desgaste profesional se ha identificado como un problema crucial en la atención y el apoyo del VIH; sin embargo, se conoce relativamente poco acerca de las medidas que pueden tomarse para prevenirlo o mitigarlo.

Un estudio del ONUSIDA acerca de la atención a cuidadores describió las causas del estrés de la siguiente manera:

Gran parte del estrés que sufren los cuidadores reside en la naturaleza del trabajo mismo; el hecho de que tratan con una enfermedad incurable que mata principalmente a jóvenes, causa un sufrimiento terrible y produce mucha estigmatización. Pero el estrés también puede deberse a factores organizativos, es decir, la forma en que está diseñado y administrado un programa de atención.

Las causas de estrés que se informan con mayor frecuencia entre los cuidadores que trabajan en programas de sida incluyen:

- dificultades económicas;
- cargas de trabajo opresivas;
- secreto y temor a la revelación entre personas que viven con el VIH;
- compromiso excesivo con personas que viven con el VIH y sus familias;
- identificación personal con el sufrimiento de personas con VIH;
- las necesidades insatisfechas de los niños;
- falta de una voz eficaz en las decisiones que los afectan a ellos y a su trabajo;
- apoyo, supervisión y reconocimiento inadecuados de su trabajo;
- capacitación, preparación y conocimientos prácticos inadecuados para el trabajo;
- falta de claridad acerca de lo que se espera que haga el cuidador;
- falta de mecanismos de derivación y
- falta de medicamentos y materiales de asistencia sanitaria.²

Si bien no hay estimaciones a escala mundial sobre el porcentaje de atención provista por organizaciones basadas en la fe, se reconoce ampliamente que en muchos países cumplen una función crucial en la atención y el apoyo destinados a personas que viven con el VIH y sus familias, especialmente en áreas rurales y remotas. En 2006, el Cardenal Lozano Barragan, Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, estimó que la Iglesia Católica, en particular la Fundación El Buen Samaritano, administra el 27% de la asistencia mundial al sida.³ Además, un informe de 2006 realizado por el African Religious Health Assets Programme y la Organización Mundial de la Salud sobre la participación de organizaciones basadas en la fe en la asistencia en Lesotho y Zambia halló que los hospitales y centros de salud cristianos proporcionan aproximadamente el 40% de los

¹ Miller D (2000). *Dying to Care? Work, Stress, and Burnout in HIV/AIDS*. Londres, Routledge.

² ONUSIDA (2000). *Caring for Carers: Managing Stress in Those Who Care for People with HIV and AIDS*. Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA.

³ Embajada de los Estados Unidos en la Santa Sede (2006). Embassy Hosts Conference to Mark World AIDS Day and the 25th Anniversary of the First Reporting of the HIV Virus, 20 de diciembre de 2006. http://vatican.usembassy.gov/viewer/article.asp?article=/file2007_01/alia/a7010305.htm

servicios de atención y tratamiento del VIH en Lesotho, y casi un tercio de los centros de tratamiento del VIH en Zambia son dirigidos por organizaciones basadas en la fe.⁴ El desgaste profesional en los cuidadores, especialmente en aquellos que trabajan en organizaciones basadas en la fe, es un problema crucial a medida que cobran impulso las iniciativas destinadas a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo al VIH.⁵

Este informe analiza una organización basada en la fe, la Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES) con sede en Mumbai, India, que a través de su fe y medidas prácticas, ha logrado prevenir el desgaste profesional en los miembros de su personal. Evalúa si otras organizaciones cristianas, un abanico más amplio de organizaciones basadas en la fe o de la sociedad civil pueden replicar el modelo de IMCARES o ciertos aspectos de él. También se proporcionan dos breves estudios de casos de Rwanda y Tailandia que destacan los hallazgos del trabajo de otras dos organizaciones basadas en la fe:

- The Mother's Union, Diócesis de Kigali, Rwanda, que se centra principalmente en el apoyo de medios de vida para voluntarios y sobrevivientes del genocidio, en su mayor parte mujeres; y
- AIDS Care, Education and Training, Tailandia, que describe las enseñanzas adquiridas en cuanto a retener a los cuidadores voluntarios en Bangkok y Tailandia Central.

Estos dos programas cuentan con el financiamiento de Geneva Global.⁶

El término desgaste profesional les resulta desconocido a los dispensadores de atención de IMCARES.

Los motivos son los siguientes:

- Hemos aprendido a confiar en Dios más que cualquier otra cosa.
- Hemos aprendido que nuestra causa no sólo consiste en atender a los pobres y necesitados, sino también en atender a los dispensadores de atención. Estar atentos a sus necesidades.
- Creemos que la "atención a la persona como un todo para quienes la prestan" es muy importante.

Antecedentes del informe

Este informe es el resultado de una visita in situ de cinco días que permitió realizar entrevistas individualizadas con directivos y miembros clave del personal del proyecto de IMCARES mediante un formato de entrevistas semiestructuradas; un grupo dirigido de discusión con los miembros del equipo del proyecto Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training (IMPACT) y visitas de campo a dos de los centros de atención comunitaria Agape dirigidos por IMCARES y, luego, al equipo del Pavement Ministry. Además, se llevó a cabo una revisión de la documentación de IMCARES, que incluye propuestas de financiamiento, marco lógico, evaluaciones e informes de proyectos, evaluaciones del personal, estudios de casos, vídeos con audio, folletos y boletines informativos.

⁴ African Religious Health Assets Programme y la Organización Mundial de la Salud (2006). *Appreciating Assets: Mapping, Understanding, Translating and Engaging Religious Health Assets in Zambia and Lesotho*. <http://www.arhap.uct.ac.za/about.php>

⁵ En los países desarrollados, la mayoría de las personas "suponen que la religión debería separarse en una esfera independiente de la vida, diferente de la realidad cotidiana" (P. Jenkins, *The Next Christendom*, OUP, 2002); sin embargo, ocurre lo contrario en las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos, y esto se refleja en las respuestas a gran escala de las organizaciones basadas en la fe al VIH y a IMCARES en particular.

⁶ Geneva Global. <http://www.genevaglobal.com/>

Capítulo 1: Antecedentes del trabajo de IMCARES en la respuesta al VIH

La Inter-Mission Care and Rehabilitation Society (IMCARES, también conocida como Inter-Mission)⁷ es una sociedad de beneficencia registrada que tiene su sede en Mumbai, Estado de Maharashtra, India.⁸ IMCARES opera en Mumbai (Bombay), la capital del Estado de Maharashtra, cuya población oficial es de aproximadamente 18 millones. Sin embargo, se estima que allí viven unos 20 millones de personas y que el 60% de ellas vive en tugurios o en las calles. La visión de IMCARES es “transformar las vidas de los más pobres de los pobres con el amor⁹ de Dios y la compasión de Jesucristo en confraternidad con la iglesia y las comunidades locales”.

IMCARES fue fundada por el pastor Peter Will en 1982. Ya estaba dirigiendo un hogar para niños pobres y huérfanos en Tamil Nadu en el sur de India cuando pasó por Mumbai. Lo conmovió la penosa situación de los indigentes moribundos en las calles de Mumbai. Trató personalmente de ayudar a varias personas, bañándolas, llevándolas a hospitales, muchas veces enfrentando obstáculos legales y oposición, incluso de iglesias y líderes cristianos. Buscaba personas que lo ayudaran a llevar a cabo la visión que Dios le había dado de llegar a los más pobres de los pobres. Durante este período de búsqueda, conoció al pastor Sumitra Gaikwad, que se conmovió con la visión de Peter Will inspirada en su fe cristiana; poco después, la Inter-Mission comenzó su labor con tres personas.

En 2007, el personal de IMCARES está compuesto por 40 miembros que trabajan a tiempo completo, 10 pasantes a tiempo completo que toman el curso de capacitación comunitaria (a quienes se les paga un estipendio) y una cantidad variable de voluntarios de la India y extranjeros (entre cinco y ocho), que atienden a unas 65 personas que viven con el VIH y llegan a unas 6.000 y 7.000 personas por año a través de sus dispensarios médicos. En estos lugares, se brindan atención primaria de la salud así como derivaciones a hospitales para terapia antirretrovírica y otros tratamientos médicos y a programas de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para la tuberculosis. Los proyectos de IMCARES, que se describen con más detalle en el Capítulo 2, incluyen dos hogares para niños en la Agape Village en Pune; el Pavement Ministry (que realiza trabajo de calle y clubes de entretenimiento); cuatro centros de atención comunitaria Agape con guarderías infantiles y programas de desarrollo para mujeres; y el proyecto Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training (IMPACT), que incluye cursos de capacitación comunitaria y dispensarios médicos.

IMCARES se describe a sí misma como una organización social cristiana evangélica, inter-confesional, orientada a los grupos más pobres y necesitados de la ciudad. El sacerdocio intenta ser práctico, simple, personal y holístico, y brindar atención y apoyo social, físico, económico, emocional y espiritual. IMCARES ha sido pionera en el sacerdocio holístico en las calles y en los barrios de tugurios de Mumbai durante los últimos 25 años. Curiosamente, los miembros del personal de IMCARES provienen de unas 17 confesiones cristianas diferentes de Mumbai.

⁷ Elim', 19 August Kranti Marg, Nana Chowk, Mumbai 400 007, India
Teléfono: +91 22 2380 81 34, 2380 62 37; Fax: +91 22 2380 32 78; agape@imcares.org, www.imcares.org

⁸ IMCARES está registrada según la Ley de Sociedades (Societies Act) XXI de 1860, S. Núm. 634 de 1996 (Mumbai, M.S.), Ley B.P.T. XXIX de 1950 S. Núm. F-18607 (Mumbai).

⁹ Agape es una de las muchas palabras griegas que se traducen al español como amor. La palabra ha sido utilizada de diferentes maneras por diversas fuentes contemporáneas y antiguas, entre ellas, autores bíblicos. Muchos han creído que esta palabra representa el amor divino, incondicional, sacrificado, activo, volitivo y considerado. El término agape fue utilizado por los primeros cristianos para referirse al amor sacrificado de Dios hacia la humanidad, con el que estaban comprometidos a retribuir y practicar hacia Dios y entre sí.

1.1 Enfoque de IMCARES

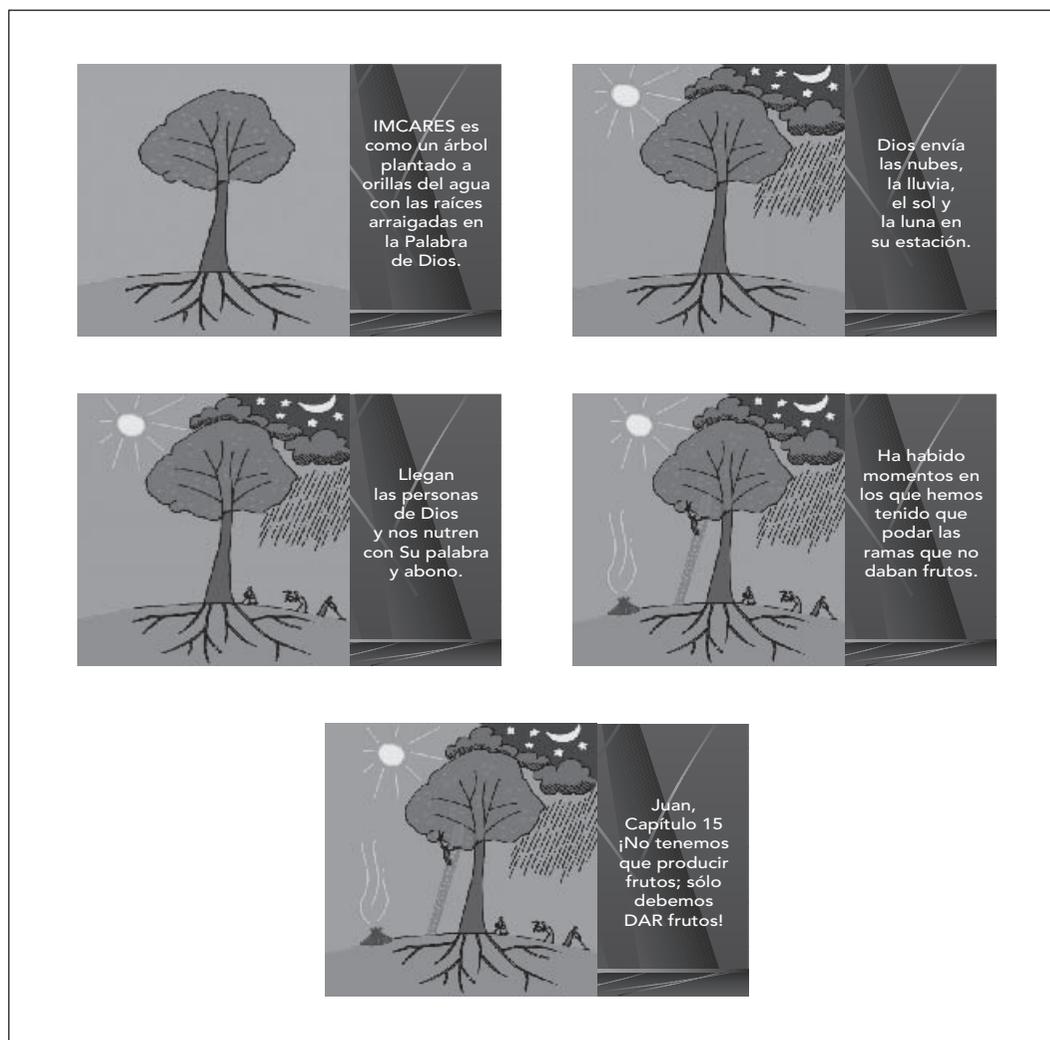
IMCARES opera en una sociedad donde se registran extremos de riqueza y pobreza. Su misión es ofrecer atención y esperanza a los más pobres de los pobres. Incluso en los barrios de tugurios, existe una riqueza relativa; algunas personas están en mejor situación económica que otras, y hay mejores y peores zonas donde vivir. Una mirada superficial a Mumbai revela de inmediato que las necesidades de las personas son enormes. La mera cantidad de personas que viven en las calles, debajo de puentes ferroviarios, en cualquier espacio disponible, muchos con enfermedades evidentes y graves, refleja que, en materia de salud pública, desarrollo y seguridad social, las necesidades parecen ser ilimitadas.

La estimación de la prevalencia del VIH de 2006 publicada por la Organización Nacional de Control del Sida, apoyada por el ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, indica que en India, la prevalencia nacional del VIH en adultos es aproximadamente del 0,36%, que corresponde a unos 2 a 3,1 millones de personas que viven con el VIH en el país (véase el Anexo 1: La epidemia de sida en India). Como tal, las necesidades de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo y las necesidades concomitantes de los cuidadores en la India son de gran magnitud.

IMCARES trabaja en este entorno. Sin embargo, en lugar de responder en función de la cantidad de personas ayudadas (excepto hasta cierto punto según lo exijan los donantes), IMCARES adopta un enfoque diferente, en pocas palabras, calidad sobre cantidad. El objetivo de las iniciativas de IMCARES no es tanto salvar vidas sino asegurar que las personas vivan y mueran con dignidad, conociendo y experimentando el amor de Dios.

IMCARES acepta la situación en la que trabaja, y trabaja para que los clientes acepten su propia situación, ya sea que se trate de un diagnóstico VIH-positivo o de otra enfermedad. Además, IMCARES acepta a las personas tal como son, sin importar si son pobres, eunucos o profesionales del sexo. Atender a una persona no significa aprobar las condiciones sociales o las formas en que algunas personas viven o se ganan la vida. Es una respuesta práctica e imparcial a las realidades que viven las personas. Además, a excepción del Pavement Ministry, IMCARES no sale en busca de clientes sino que espera que las personas acudan a la organización. Es un principio activo que no se discrimina en función de la fe; IMCARES ayuda a las personas necesitadas de cualquier religión, o de ninguna.

Explicación del enfoque subyacente al trabajo de IMCARES



El director, Timothy Gaikwad, describe el enfoque de IMCARES en forma clara y concisa: “Si nos concentramos en las pequeñas cosas, los grandes cambios sucederán por sí solos. Hemos aprendido que el éxito y el fracaso de un proyecto no están en nuestro poder. Sólo debemos hacer fielmente lo que Dios nos ha encomendado: «simplemente dar frutos»”.

Sobre esta base, los números no cuentan en el sentido que prestar servicios a una cantidad de clientes en continuo aumento o ampliar el tamaño de la organización no son los objetivos de IMCARES. Por lo tanto, si bien los miembros del personal tienen metas de desempeño, se pone énfasis en vivir dando el ejemplo y responder a las situaciones y circunstancias a medida que se nos presentan. Los fondos se utilizan para responder a las necesidades y no para crear proyectos y programas que tengan por objeto aprovechar las oportunidades de financiamiento ofrecidas por los donantes.

Esto se refleja en la forma en que IMCARES trata a su personal. Según se describe en este documento, IMCARES invierte mucho tiempo y energía en su personal ya que “nos hemos dado cuenta que nuestro personal es nuestra mayor fortaleza y que «la atención a la persona como un todo para quienes la prestan» es muy importante. En la práctica, esto significa que las condiciones de trabajo básicas como los salarios y los derechos laborales estén en consonancia con las leyes y dispo-

siciones del gobierno; que haya transparencia respecto de los recursos financieros disponibles; que los miembros del personal tengan la libertad y estén incentivados para tomar la iniciativa, tengan espacio para crecer, asuman la propiedad de los proyectos y redacten solicitudes de proyectos; que haya capacitación práctica y, fundamentalmente para los miembros del personal de IMCARES, que la oración y la devoción sean la base de la vida cotidiana.

IMCARES cree que aunque muchas organizaciones no gubernamentales comienzan bien, a menudo están sujetas o dominadas por un líder. IMCARES se concentra en desarrollar nuevos líderes dando a los miembros del personal la oportunidad de crecer y la libertad de ser creativos. Además, en reconocimiento del nutrimento que aporta la iglesia local de una persona, IMCARES nunca dice que “no” a la participación de un miembro del personal en actividades eclesíásticas. De hecho, se incentiva a los miembros del personal a crecer dentro de su iglesia y a hablar desde la piana de su propia iglesia.

Todas estas medidas ayudan a asegurar que el desgaste del cuidador no sea un problema. Estas medidas crean un entorno propicio para el personal. De hecho, IMCARES ha adoptado un enfoque preventivo al desgaste del cuidador que consiste en tratar a los miembros del personal con respeto y en brindarles apoyo de manera que no lleguen al punto de estar en riesgo de sufrir desgaste profesional.

“Antes de llegar a IMCARES, a través de la iglesia visitaba a las personas en hospitales y les hablaba de Jesús. Cuando llegué a IMCARES aprendí a cuidar de las personas con mis propias manos. Esto cambió toda mi perspectiva de la vida”.

Indira, dispensadora de atención voluntaria

IMCARES también cuenta con una estrategia específica para movilizar a las iglesias mediante la demostración de la importancia de participar activamente en la misión y acción social, el enfoque de la misión integral. Como resultado del sacerdocio de IMCARES, las iglesias de Mumbai están abriendo sus puertas a los pobres. Muchas iglesias han adoptado los modelos de IMCARES y han iniciado sus propios sacerdocios en Mumbai y más allá, a través del desarrollo de la capacidad provisto por IMCARES. Muchos beneficiarios de IMCARES ahora son miembros de iglesias y organizaciones de la sociedad civil.

Como ejemplos de los resultados orgánicos del enfoque de IMCARES, ahora dos dispensarios médicos se alojan en iglesias de barrios de tugurios, como consecuencia de que los pastores locales vieron las necesidades de sus comunidades. Al haberse enterado de que IMCARES brindaba atención comunitaria, ofrecieron espacio a IMCARES dentro de sus iglesias para la prestación de los servicios. En estos dos dispensarios, si se pregunta a las personas de la comunidad quién presta los servicios, dirán la iglesia. IMCARES no hace propaganda de sus actividades.

1.2 IMCARES como una familia

Uno de los aspectos operativos que distingue a IMCARES de muchas otras organizaciones es su énfasis en la familia. Si bien IMCARES cuenta con todas las estructuras organizativas necesarias, como un consejo de administración y un consejo ejecutivo así como equipos de gestión operativa que generalmente se encuentran en cualquier organización bien constituida, opera con un enfoque humanitario hacia los miembros de su personal que se asemeja más a las relaciones familiares que a las de empleador/empleado. Según destacó Timothy Gaikwad, el director:

Creemos que IMCARES ha mantenido una cultura familiar desde los últimos 24 años. Como en cualquier familia normal, se alienta a que cada uno sea accesible y abierto. Se incentivan el apoyo, la exhortación y la disciplina. Los miembros del consejo son accesibles y se ponen a disposición

como y cuando sea necesario, a veces extendiendo su mano en el trabajo voluntario. El personal tiene acceso a todos los miembros del consejo y viceversa. Se mantiene una total transparencia.¹⁰

Los miembros del personal no dudaron en destacar los efectos positivos de ello en sus relaciones y en el trabajo. Por ejemplo, Shakuntala Nagre, un oficial del proyecto IMPACT, enfatizó: “IMCARES nos cuida como si fuéramos una familia para que podamos ser felices. Si estamos felices, trabajamos bien”.

Al funcionar como una familia, IMCARES no es una organización rígida de estilo tradicional. Existe un ambiente de franqueza y transparencia. Los directivos y miembros del consejo son accesibles, en tanto que ellos mismos consideran que están al servicio de los miembros del personal. La mayoría de los miembros del consejo viven en Mumbai y están disponibles tanto para los miembros del personal como para los directivos. Si bien existen distinciones funcionales, éstas no impiden el contacto, el apoyo y el diálogo.

1.3 Enfoque integrado a la programación

El VIH se está integrando en todos los proyectos que ejecuta IMCARES. Todo el trabajo relacionado con el VIH, a excepción del Pavement Ministry y de los hogares para niños, emana de los centros de atención comunitaria. Por ejemplo, si en una familia el esposo es VIH-positivo, sus hijos pueden asistir a una guardería infantil antes o después de la escuela y su esposa puede integrarse al programa de desarrollo para mujeres. En el proyecto IMPACT, se atiende a la familia como unidad. Por ejemplo, se suministran raciones de comida y se hacen derivaciones a programas de terapia anti-retrovírica; en los dispensarios médicos se proporciona tratamiento para infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas, como las infecciones cutáneas, al igual que se brinda asesoramiento y planificación familiar.

1.4 Avance hacia el profesionalismo

En un principio, IMCARES comenzó con el trabajo de una persona, luego de dos y así sucesivamente. Ahora cuenta con más de 40 miembros del personal. Debido al aumento de la cantidad de proyectos y de miembros del personal y al cambiante entorno en el que opera, IMCARES se vio en la necesidad de evolucionar.

Originalmente operaba sobre un modelo de beneficencia u organización flexible sin jerarquía ni especialización; crecía y respondía a las necesidades conforme iban surgiendo. No obstante, a medida que crecía como organización, IMCARES ha tenido que instituir normas y estructuras organizativas. Se ha producido un avance hacia el profesionalismo, ya que se ha alejado de un modelo de beneficencia hacia un modelo de desarrollo basado en la beneficencia. Los beneficiarios finales de este avance son los clientes, aunque también ha mejorado la calidad y las condiciones de trabajo de los miembros del personal.

Este proceso no estuvo ajeno a conflictos. Hubo un gran diálogo dirigido dentro de IMCARES con la intención de consensuar las decisiones sobre las iniciativas y luego sobre cómo admitirlas. El profesionalismo también implicó aprender a mantener un equilibrio entre las relaciones personales y profesionales.

1.5 Financiamiento

Una base sólida de financiamiento implica que IMCARES y los miembros del personal no padezcan muchas de las inseguridades que enfrentan otras organizaciones. Esto se hizo como parte del cambio para profesionalizar la organización. IMCARES también realizó una revisión estratégica

¹⁰ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Care Providers. XVI Conferencia Internacional sobre el Sida, Toronto, Canadá.

interna, y fue durante este período que se compararon los salarios con los de otras organizaciones. No se debe subestimar el impacto de estas medidas en las operaciones. Mundialmente, las organizaciones de la sociedad civil destacan en forma constante que el financiamiento es una cuestión clave para la sostenibilidad organizativa y para proporcionar un entorno de trabajo seguro. En IMCARES, cada miembro del personal conoce la cantidad de fondos disponibles. Esta transparencia ofrece seguridad en materia de empleo así como la libertad de pensar en nuevos proyectos o en la forma de mejorar los existentes, y de abordar las necesidades pendientes de los miembros del personal. Además, IMCARES cuenta con un fondo de reserva para emergencias de medio crore (es decir, cinco millones de rupias indias, que equivalen a 125.000 dólares estadounidenses aproximadamente), lo cual significa que en caso de disolución de la organización, todos los miembros del personal recibirían todos sus derechos financieros.

De todos los proyectos de IMCARES, el proyecto IMPACT es el que cuenta con la base de financiamiento más sólida. TearFund Reino Unido aporta el 70% del financiamiento para este proyecto, incluidos los salarios del personal y los costos del curso de capacitación comunitaria. El curso de capacitación está vinculado al proyecto IMPACT pero, en realidad, es una fuente de capacitación de personal para todos los proyectos de IMCARES y proporciona recursos humanos adicionales para todos los proyectos.

IMCARES debe recaudar el 30% de los fondos para el proyecto IMPACT como también financiamiento para otros proyectos. Una de las funciones del director es obtener recursos financieros. Además de TearFund Reino Unido, una parte significativa del apoyo financiero proviene de organizaciones basadas en la fe alemanas, incluida Inter-Mission e.V.; sin embargo, IMCARES está comprometida a recaudar fondos a nivel local. IMCARES cuenta con diversos donantes locales, algunos de ellos aportan periódicamente, algunos donan subvenciones no condicionadas y otros hacen obsequios en especie para proyectos específicos, por ejemplo, en una ocasión un político suministró raciones de comida para niños cada dos meses.

Aunque la base financiera es relativamente segura, a veces puede llevar mucho tiempo movilizar los recursos. En estos casos, es posible que IMCARES, ocasionalmente, intercambie presupuestos para proyectos específicos. Sin embargo, en general los artículos y proyectos más grandes y más costosos deben esperar hasta que se reciban los fondos. Por último, IMCARES tiene el compromiso de procurar fondos para las necesidades identificadas por la comunidad en lugar de desarrollar proyectos para satisfacer las prioridades impuestas por los donantes. Aunque todas las organizaciones deben cumplir con tales principios, esto resulta más fácil cuando una organización cuenta con una base de financiamiento relativamente segura.

1.6 Proselitismo

Una de las inquietudes principales de algunas personas es la posibilidad de que las organizaciones basadas en la fe utilicen su posición de poder para hacer proselitismo o para “convertir” a los clientes. Aunque la mayoría de los clientes de IMCARES no son cristianos, IMCARES deja bien en claro que no hace proselitismo ni intenta convertir a los clientes. Sin embargo, IMCARES aborda su misión a través de la fe, de manera que la oración y las doctrinas basadas en valores cristianos son evidentes en todos sus proyectos y tareas de difusión. Por lo tanto, si bien los miembros de la organización expresan su creencia en el amor de Dios expresado a través de su fe cristiana, y procuran demostrarlo en sus vidas y trabajo cotidianos, los clientes pueden vivir según su propia fe, o ninguna. Naturalmente, si un cliente expresa interés en la doctrina cristiana, los miembros del personal de IMCARES responderán a título personal.

1.7 El papel de las asociaciones

IMCARES tiene sólidas asociaciones con la Church of Resurrected Jesus Christ, Dharavi; Immanuel Lutheran Church, Charkop; Bombay Baptist Church; Gateway Ministries International y la Hume Congregation Church. Entre otros asociados, se incluyen la red Christian Organizations’

Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH) y hospitales gubernamentales como B.Y.L. Nayar Hospital, J.J. Hospital y Sion Hospital a donde se derivan clientes para tratamiento médico y terapia antirretrovírica. Además, también existen asociaciones activas con Nirmaya Niketan de Eduljee Framjee Trust y Jyothis Hospices. A nivel internacional, IMCARES forma parte de las redes MICAH¹¹ y VIVA¹². Las asociaciones con iglesias brindan a IMCARES buena voluntad y un fuerte apoyo en la oración, y constituyen una fuente de personal. La participación en redes locales, nacionales e internacionales le ofrece a IMCARES la oportunidad de aprender las prácticas óptimas de otras organizaciones y de impartir las enseñanzas aprendidas a otras personas. La asociación activa con residencias para enfermos terminales y hospitales garantiza un lugar seguro para los clientes en caso de que necesiten atención con internación.

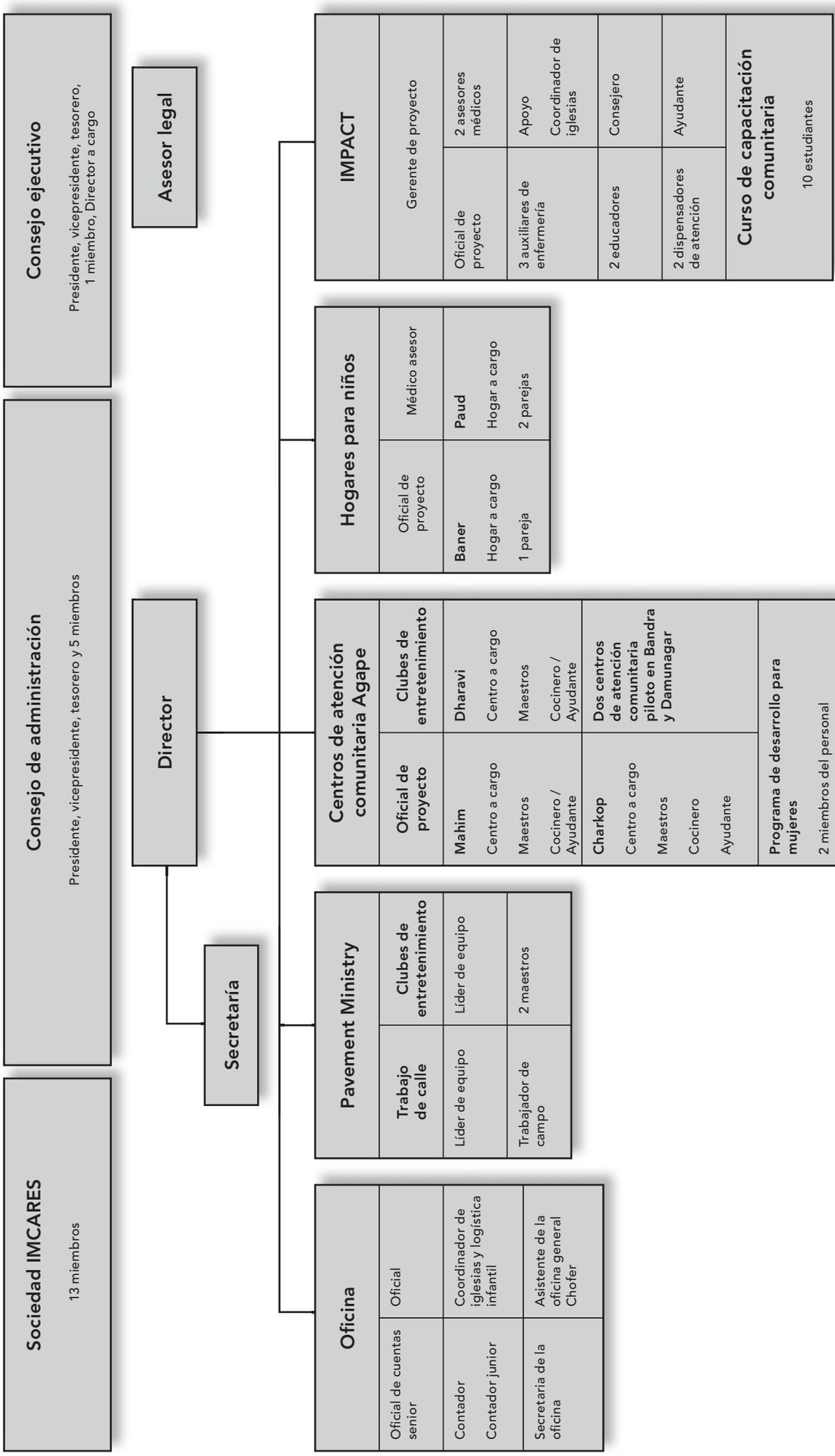
1.8 Integración de la educación sobre el VIH en todos los proyectos

Si bien el proyecto IMPACT se centra específicamente en el VIH, todo el personal de IMCARES recibe capacitación acerca del VIH y de cómo tratar el tema con los clientes; y la integración del VIH se está llevando a cabo en toda la organización. Esto se logra a través de diversas medidas. Por ejemplo, con el tiempo los miembros del personal pasan de un proyecto a otro, lo que significa que tratan con diferentes grupos de clientes. Dado que el VIH está presente en todos los niveles de la sociedad de Mumbai y afecta especialmente a los pobres, es probable que los miembros del personal se encuentren con personas VIH-positivas o personas en riesgo de infección por el VIH en todos los proyectos. Por ejemplo, las personas que trabajan en el Pavement Ministry brindan asesoramiento sobre la prevención del VIH y alientan a someterse a las pruebas del VIH a las personas en riesgo de contraer el virus. Para recibir apoyo moral, las personas pueden ir acompañadas a los centros de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH. Además, una encuesta de base ad hoc realizada por IMCARES sobre la vulnerabilidad al VIH en los tugurios (llevada a cabo como parte de un análisis de situación antes de elaborar la propuesta del proyecto 2006-2007 para TearFund Reino Unido) demostró que muchos, si no todos, los clientes de IMCARES están en alto riesgo de exposición al VIH; por ejemplo, la falta de saneamiento hace que las mujeres sean vulnerables a ataques y violaciones mientras se dirigen a los márgenes de los tugurios a hacer sus necesidades. Por lo tanto, la integración del VIH es crucial para la misión de IMCARES.

¹¹ La red Micah, constituida en 1999, es un grupo de 300 organizaciones cristianas de asistencia, desarrollo y justicia de 75 países. La meta de la red Micah es crear un proceso dinámico que facilite las iniciativas de colaboración destinadas a: fortalecer la capacidad de los organismos participantes para realizar una respuesta con diseño bíblico a las necesidades de los pobres y los oprimidos; hablar con firmeza y eficacia acerca de la naturaleza de la misión de la Iglesia para proclamar y demostrar el amor de Cristo hacia un mundo necesitado; acudir e influenciar proféticamente a los líderes y decisores de las sociedades a "mantener los derechos de los pobres y los oprimidos y rescatar a los débiles y necesitados". <http://www.micahnetwork.org/>

¹² La red Viva es un movimiento mundial de cristianos con 81 iniciativas de red en 48 países, que ayuda a 1,2 millones de niños. <http://www.viva.org/>

IMCARES: Estructura organizativa



Capítulo 2: Proyectos para llegar a los más pobres de los pobres

IMCARES cuenta con cuatro proyectos principales: hogares para niños, el Pavement Ministry, los centros de atención comunitaria Agape y el proyecto IMPACT. Si bien estos proyectos tienen focos distintos, IMCARES integra el VIH en todos los proyectos.

2.1 Hogares para niños – Agape Village

IMCARES dirige dos hogares para niños llamados Agape Village situados en Paud, a aproximadamente 180 kilómetros de Mumbai. Allí viven tres familias. Dos familias atienden a los niños pequeños y a las niñas mientras que la otra familia cuida a los niños. La Agape Village ofrece atención médica y psicológica, esperanza y un futuro para los niños que podrían ser los hijos de profesionales del sexo de Mumbai y Pune o de áreas afectadas por terremotos u otros niños huérfanos o vulnerables. La Agape Village actualmente tiene dos niños que viven con el VIH y seis niños cuyos padres son VIH-positivos.

En 1989, algunos niños fueron “rescatados” de zonas de comercio sexual. Ahora IMCARES trabaja en colaboración con organizaciones laicas que atienden a profesionales del sexo y no lleva a cabo “redadas de rescates”, sino que espera que los profesionales del sexo se acerquen individualmente a IMCARES para darle la custodia de sus hijos. En caso de que IMCARES asuma la custodia de un niño, la madre otorga la potestad legal, e IMCARES alienta a las madres a mantenerse en contacto con sus hijos a través de visitas y vacaciones en la Agape Village.

En la Agape Village, los niños se crían en un sistema de estilo familiar en lugar del régimen más tradicional de un orfanato. Tres parejas dedicadas brindan a estos niños amor de padres y orientación en un clima familiar. Los niños asisten a las escuelas locales y estudian con los niños de la aldea, lo que promueve su integración social en lugar de su exclusión. Los niños trabajan con los padres del hogar para cuidar la huerta, y ayudan en las tareas domésticas diarias. Se organizan actividades para los niños, como escuelas bíblicas de vacaciones, campamentos de verano, visitas a exposiciones lejanas, clases de informática y otras actividades para desarrollar habilidades. Se presta especial atención a los niños que tienen dificultades en sus estudios o que están físicamente enfermos. Se alienta a los niños a tener sueños para sus vidas, aunque costear la educación superior plantea un nuevo desafío financiero para IMCARES.

La Agape Village atiende las necesidades físicas y psicológicas de los niños que, en las palabras de uno de los miembros del personal de IMCARES, “son física y socialmente huérfanos”. Cuando los hogares para niños están llenos, como ocurre a menudo, los niños necesitados son derivados a uno de los hogares patrocinados por otros organismos de la zona.

2.2 Pavement Ministry

El Pavement Ministry de IMCARES hace llegar su ayuda a los pobres y moribundos de las calles de Mumbai. La mayoría de estas personas conforman una población “invisible” en el sentido de que aunque están a la vista, están desatendidos y meramente sobreviven en las calles. Muchas de estas personas no tienen certificado de nacimiento, lo que significa que no tienen derecho a votar y, por lo tanto, nadie que los represente. La supervivencia implica mendigar o recoger artículos reciclables de la basura, y si están demasiado enfermos y cansados como para valerse por sí mismos, pueden vivir de las sobras de comida de los restaurantes y de otras personas, a veces hurgando en los contenedores de basura en busca de algo para comer. A la noche, duermen en las calles y a menudo están expuestos al peligro de ser lesionados por los vehículos que transitan a alta velocidad.

Esta población, especialmente las mujeres, se encuentra entre las más vulnerables al abuso sexual, lo que aumenta su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, por ejemplo, el VIH. Un estudio interno de IMCARES reveló que en una zona del sur de Mumbai se ha registrado un aumento superior al 65% en casos de tuberculosis y sida en los últimos dos años.

La falta de saneamiento y el desconocimiento o la falta de práctica de la higiene personal básica hacen que las personas que viven en las calles sean vulnerables a muchas infecciones. Otros factores comunes, incluida la nutrición deficiente, la falta de acceso a agua potable limpia, las heridas no tratadas y el incumplimiento de la toma de medicamentos para infecciones (debido a la falta de supervisión) exacerban su mala salud. Muchas personas vulnerables son abandonadas a morir en la miseria por sus familias o grupo de pares. No es raro que las heridas no curadas se llenen de gusanos y se pudran. Los funcionarios de las autoridades locales trasladan a estas personas para que su zona parezca “limpia”. Nadie los quiere, y yacen desamparados en sus propios excrementos. Éstas son las personas a quienes extiende su ayuda el equipo de Pavement Ministry de IMCARES. El Pavement Ministry consiste en trabajo de calle y clubes de entretenimiento.

Trabajo de calle

Los equipos de IMCARES realizan rondas diarias e identifican a las personas necesitadas. Llegan a ellos; les extienden una mano de amistad; vendan sus heridas; los bañan, les dan ropa y comida. Además, cuando el equipo identifica a alguien que necesita mayor asistencia médica, interceden por la persona para conseguir su ingreso en hospitales y programas de atención de la salud, como asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, y diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis a través de programas DOTS. Para muchos de estos clientes, la atención y el apoyo llegan demasiado tarde y mueren. Sin embargo, otros clientes, a través de un seguimiento sistemático, asesoramiento y consejos, son reintegrados en la sociedad y facultados para vivir con dignidad. El Pavement Ministry es el eje de la misión de IMCARES.

Clubes de entretenimiento

Los niños que viven en las calles de Mumbai están expuestos al delito, el alcohol, los juegos de azar y el abuso, y a menudo se ven inmersos en un círculo vicioso de delincuencia y miseria. IMCARES dirige clubes de entretenimiento para 225 niños de la calle de diferentes zonas de Mumbai. Estos clubes, que se desarrollan en las calles donde viven los niños, intentan educar y estimular a estos niños a convertirse en ciudadanos responsables; les brindan enseñanzas de la Biblia, sobre higiene básica u otros temas que podrían ser útiles para los niños. Una amplia variedad de métodos como juegos, poemas, canciones, baile y teatro aseguran que los niños participen en el programa. También se les da un bocadillo saludable cada día. El equipo de IMCARES mantiene un contacto frecuente con los padres de estos niños y los motiva a enviar a sus hijos a la escuela.

2.3 Centros de atención comunitaria Agape

Jornaleros provenientes de todas partes de la India y sin ningún nivel de especialización trabajan en obras de construcción y rutas o recogen artículos reciclables de la basura o hacen otros trabajos manuales, viviendo en los barrios de tugurios desperdigados por todo Mumbai. Es muy común que los hijos se queden solos mientras sus padres salen a trabajar. A menudo estos niños están desatendidos y crecen en medio de las inseguridades, el abuso y las influencias negativas de la vida en los barrios de tugurios.

IMCARES cuenta con tres centros de atención comunitaria Agape en los tugurios de Charkop, Dharavi y Mahim y dos centros piloto en Bandra Pumpapur y Damunagar. Estos centros brindan una amplia variedad de servicios que intentan aliviar el sufrimiento de los pobres y facultarlos para transformar a toda la comunidad. Los servicios prestados por los centros incluyen guarderías infantiles, un programa de desarrollo para mujeres (p. ej., clases de costura) y dispensarios médicos, incluidos los programas para el VIH.

Guarderías infantiles

IMCARES dirige guarderías infantiles en Mahim, Dharavi y Charkop, que atienden a más de 450 niños por día. Los niños asisten a clases preescolares, reciben educación básica, una comida saludable y también una fruta y un vaso de leche. Dado que se incentiva a los padres a enviar a sus hijos a las escuelas locales, las guarderías también dan clases de estudio donde los niños que van a la escuela pueden hacer la tarea después de la escuela y estudiar en un lugar tranquilo bajo supervisión. Todos los niños reciben controles médicos periódicos y medicamentos como y cuando sea necesario. Las guarderías intentan suscitar una transformación positiva en estas comunidades mediante la inversión en la próxima generación a través de una educación basada en valores.

Programa de desarrollo para mujeres

IMCARES también dirige programas de desarrollo para mujeres en sus guarderías. Las mujeres se inscriben en clases donde instructores les enseñan corte y confección. Algunas de estas mujeres rinden los exámenes de corte y confección certificados por el gobierno, que les permiten tener una mayor independencia económica a través del acceso al crédito para establecer un pequeño negocio. Además, la independencia financiera hace que estas mujeres dependan menos de los ingresos de sus esposos, que a menudo los despilfarran en juegos de azar y alcohol; y en el caso de que el esposo, el principal sostén económico, muera, estas mujeres pueden mantenerse a sí mismas y a sus hijos. Hasta la fecha, no se han ofrecido programas de capacitación similares para hombres, aunque IMCARES contemplaría la posibilidad de patrocinar cursos breves de capacitación para hombres.

A las clases asisten las madres cuyos hijos están en la guardería, al igual que las adolescentes y preadolescentes; la mayoría de las participantes tienen entre 11 y 15 años de edad. Este programa ayuda a unas 90 niñas y mujeres cada año, con una cantidad máxima de 30 personas en cada uno de los centros de atención comunitaria en Charkop, Dharavi y Mahim.

El programa también realiza sesiones periódicas sobre una amplia variedad de temas con el objeto de mejorar el bienestar y la facultación de estas mujeres. El programa de desarrollo para mujeres también sirve de lugar de reunión para que las mujeres acudan en busca de apoyo social, oración y asesoramiento basado en valores.

2.4 Proyecto Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT)

La respuesta de IMCARES al VIH comenzó en 1990 cuando los trabajadores del Pavement Ministry encontraron a la pequeña Reshma, de siete meses de vida, en un bote de basura cerca de una zona roja de Mumbai. Su madre, una profesional del sexo, la había abandonado durante una redada policial. Reshma era VIH-positiva. En un principio, fue llevada al hogar del director de IMCARES y finalmente se la trasladó a la Agape Village de IMCARES en Paud, Pune. En esa época se sabía muy poco acerca de la atención de niños VIH-positivos.

La vida de Reshma

Reshma se convirtió en una hermosa joven de 19 años que vive con el VIH, sigue estando sana y puede estudiar. IMCARES cita su ejemplo como testimonio del éxito del amor y la atención para mantener con vida y en buen estado de salud a los niños VIH-positivos, así como también de lo que Dios puede hacer si sus fieles atienden su llamado.

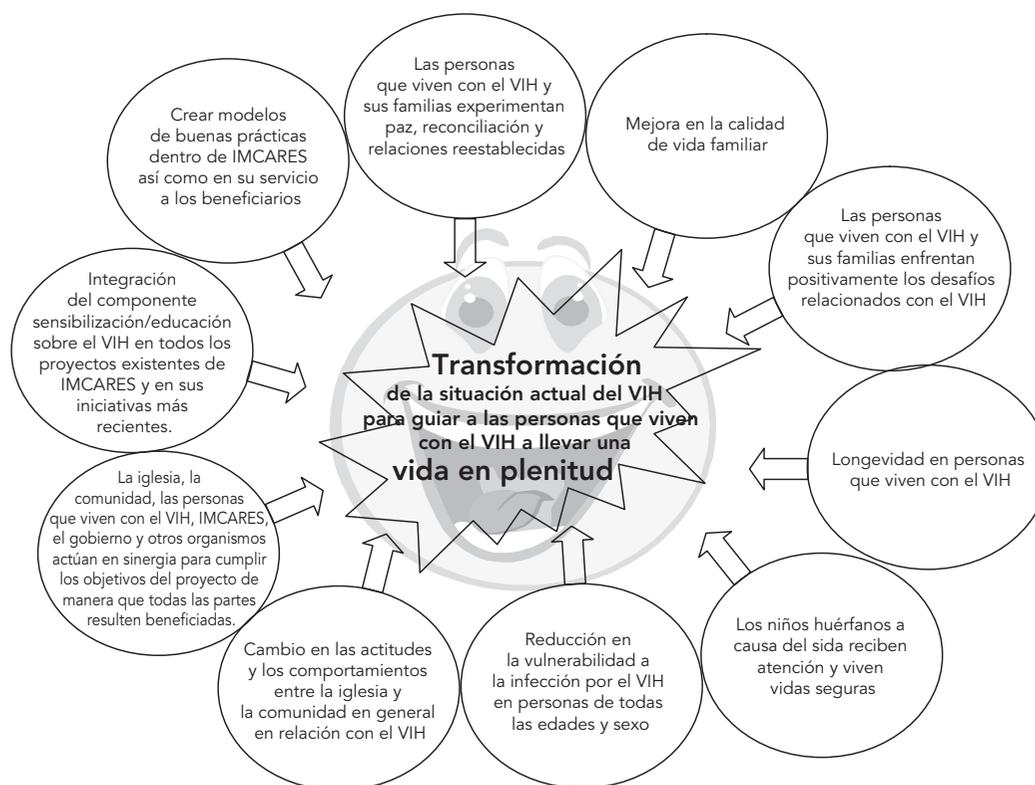
Hace unos 13 años, el caso de Reshma atrajo la atención nacional a la situación de los niños que viven con el VIH, especialmente la importancia de cuidar y proteger a estos niños en un ámbito familiar que brinde apoyo y amor. Dado que Reshma fue una de los primeros niños VIH-positivos con mayor supervivencia del país, que prosperó gracias al amor, la atención y la buena nutrición sin recibir terapia antirretrovírica, una delegación del Parlamento nacional visitó IMCARES, se realizaron entrevistas para verificar el caso y se filmó una película sobre su vida.

Este acontecimiento reveló la necesidad de responder al VIH. El proyecto PACE, que posteriormente cambió de nombre a Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training, o IMPACT, se lanzó en noviembre de 1992 a través de la iniciativa de World Concern y TearFund Reino Unido en colaboración con dos organizaciones locales, Action for Christian Thoughtfulness (ACT) e Inter-Mission. El resultado fue que dos programas independientes pero complementarios del VIH brindaron una respuesta cristiana al VIH en Mumbai. Posteriormente, IMCARES ha evolucionado su comprensión y capacidad de abordar el VIH (véase el Anexo 2).

Los dispensarios médicos del proyecto IMPACT operan desde los centros de atención comunitaria en tres tugurios. Brindan educación sobre el VIH, asesoramiento antes y después de la prueba del VIH, así como asesoramiento para el duelo, apoyo y atención médica, y apoyo nutricional a 65 personas que viven con el VIH y sus familias. El curso de capacitación comunitaria (que se analiza a continuación) es un componente integral de la estrategia global del proyecto IMPACT y de IMCARES. IMCARES está descubriendo que más y más de las personas de la calle con las que ha trabajado son VIH-positivas: tres personas en 2004, cinco en 2005 y doce en 2006.

El proyecto IMPACT ha estado evolucionando con la epidemia de VIH y la respuesta de la ciudad de Mumbai. Por ejemplo, anteriormente, el proyecto IMPACT ofrecía asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, pero a raíz de que el gobierno amplió el acceso a los programas de terapia antirretrovírica, varias mejoras hicieron que se suspendieran estos servicios. En primer lugar, ahora para tener acceso al programa de tratamiento gratuito del gobierno es obligatorio que las personas se realicen las pruebas en instituciones acreditadas por el gobierno. Si IMCARES hubiera continuado ofreciendo asesoramiento y pruebas, se habrían duplicado los servicios ya que las instituciones acreditadas por el gobierno habrían tenido que repetir las pruebas del VIH a un costo adicional. Además, ahora el costo de asesoramiento y pruebas voluntarias suministrados por el gobierno está fuertemente subsidiado. Anteriormente, una prueba del VIH costaba 150 rupias (3,80 dólares estadounidenses) pero en la actualidad cuesta sólo 10 rupias (0,25 dólares estadounidenses) en las instituciones acreditadas por el gobierno. En respuesta a este avance, IMCARES ya no presta el servicio, y ahora deriva a las personas a instituciones acreditadas por el gobierno. Si una persona que se realizará una prueba necesita apoyo psicológico, un miembro del personal de IMCARES la acompañará; si una persona no puede afrontar el costo de las 10 rupias y otros costos asociados, el proyecto IMPACT puede cubrirlos hasta 500 rupias (12 dólares estadounidenses) por una prueba de CD4 y hasta 500 rupias en concepto de traslados y gastos imprevistos, hasta un total de 1000 rupias.

Enfoque de IMCARES para apoyar a las personas que viven con el VIH



Las personas que viven con el VIH y sus familias reciben atención domiciliaria, complementos nutricionales y raciones secas (durante tres meses, aunque este período puede extenderse) a través del proyecto IMPACT. IMCARES alienta la autosuficiencia a largo plazo a través de capacitación y trabajo. Por ejemplo, si una mujer no trabaja, se le ofrece capacitación a través del programa de desarrollo para mujeres, a fin de que logre independencia financiera, especialmente en el caso de que su esposo esté demasiado enfermo para trabajar.

“En el hospital, los pacientes vienen a ti. Aquí, tú vas a los pacientes, te ocupas de ellos. No sólo les das medicamentos. Algunos pacientes dicen que han ido a ver a otros médicos sin resultado. Cuando te vamos a ver, mejoramos”.

Prema, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

“Me gusta trabajar aquí porque puedo satisfacer las necesidades de los pacientes. Cuando trabajo con estas personas, las fortalezco. Antes, no sabía mucho acerca del VIH, ahora tengo más conocimiento”.

Indira, dispensadora de atención voluntaria

“En los hospitales, solía trabajar en pacientes que se sometían a intervenciones quirúrgicas. Aquí puedo trabajar CON los pacientes. Aquí he aprendido a atender a diferentes tipos de personas. Antes tenía miedo de trabajar con personas VIH-positivas. Aprendí a protegerme y puedo dar esperanzas a las personas. Puedo alentarlas y ayudarlas a encaminarse. Eso me hace feliz. Solía tener miedo de los eunucos. Ahora puedo sentarme y estar con ellos. Esto es servir a Dios”.

Nita, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

El proyecto IMPACT no desalienta a las personas que viven con el VIH de que busquen apoyo en otras organizaciones, ya sean religiosas o laicas, o del gobierno. Esto es un reconocimiento de que las personas se encuentran en situaciones económicas precarias y que el proyecto IMPACT no puede satisfacer todas las necesidades de una persona. Sin embargo, el proyecto IMPACT trata de mantenerse actualizado en cuanto a los servicios que recibe una persona de parte de otras organizaciones. Por ejemplo, cuando un nuevo cliente se inscribe en el proyecto IMPACT, un miembro del personal llamará por teléfono a otras organizaciones de la zona para averiguar cuáles están prestando servicios a esa persona.

El proyecto IMPACT también celebra reuniones periódicas (generalmente una vez al mes) de grupo de apoyo para personas que viven con el VIH. Un programa de promoción ayuda a las personas VIH-positivas a acceder a otros servicios como la terapia antirretrovírica a través de programas gubernamentales o programas DOTS para el tratamiento de la tuberculosis. El proyecto IMPACT reconoce la importancia y promueve el cambio de comportamiento y un estilo de vida responsable que pueden prevenir una mayor transmisión del VIH. Intenta transformar la respuesta de la comunidad a las personas que viven con el VIH de la estigmatización a la aceptación.

Hasta la fecha, IMCARES no ha tenido que negarle sus servicios a nadie, aunque algunas personas fueron derivadas a otras organizaciones. Las derivaciones a otros servicios, como aquellos prestados por Médicos sin Fronteras y a la terapia antirretrovírica y los programas DOTS del gobierno se basan en las necesidades de las personas. Un miembro del personal jerárquico de IMCARES observó que actualmente en Mumbai existe una “red” de servicios disponibles para personas que viven con el VIH, aunque falta información sobre lo que se ofrece y el lugar y la forma de acceder a los servicios.

Sin embargo, IMCARES presta servicios que el gobierno y otras organizaciones no prestan. Por ejemplo, si bien las personas que viven con el VIH ahora pueden inscribirse en programas gubernamentales para recibir terapia antirretrovírica y medicamentos homeopáticos y tradicionales de la India, el gobierno no presta servicios o apoyo para la depresión. El proyecto IMPACT brinda asesoramiento y apoyo cuando las personas están desanimadas, enfermas o deprimidas así como también asesoramiento nutricional. Además, el proyecto IMPACT asesora a los clientes VIH-positivos con el fin de que acepten su diagnóstico, comprendan la necesidad de revelar su estado VIH-positivo a sus familiares para prevenir una mayor transmisión del VIH y comprendan que pueden seguir viviendo, trabajando y formando parte de su familia. También se brinda asesoramiento a otros familiares para trabajar en la aceptación de toda la familia con respecto a su situación en común.

Voluntarios del curso de capacitación comunitaria:

Desde 1995, el proyecto IMPACT ha capacitado a más de 100 voluntarios de la iglesia en la prevención del VIH y en técnicas de atención a través de su curso de capacitación comunitaria. En un principio, el curso de capacitación comunitaria consistía en reunir a voluntarios de diferentes iglesias durante seis meses de capacitación, después de la cual regresaban a sus propias iglesias. Sin embargo, las personas consideraban que el curso de capacitación comunitaria en realidad era un trabajo, ya que en India los voluntarios no tienen prestigio (a menudo se los menosprecia porque no reciben remuneración en un país donde la pobreza es tan generalizada). A raíz de ello, se reestructuró el curso para que sea un curso certificado más prolongado, que brinde capacitación en el VIH, de tiempo completo en el trabajo de un año de duración, y por el cual los participantes reciban un estipendio aunque oficialmente no sean miembros del personal.

El objetivo del programa del curso de capacitación comunitaria es poner en contacto a los voluntarios con las necesidades de sus comunidades y desarrollar su confianza para que puedan responder a estas necesidades por medio de los conocimientos prácticos que adquieran. Muchos de los voluntarios toman empleos laicos o se convierten en voluntarios de la iglesia. Uno de los propósitos de la capacitación es que las personas comiencen nuevos proyectos o integren el enfoque de IMCARES en otras organizaciones e iglesias. La idea es que la filosofía de IMCARES entre en la vida y en la labor de las iglesias de Mumbai para que se amplíe a través de la reproducción de programas a pequeña escala con más iglesias que respondan activamente al VIH; “crecerán nuevos árboles y darán frutos”.

El plan de estudios del curso de capacitación comunitaria incluye:

- un mes de teoría sobre cuestiones sociales, capacitación bíblica e inter misiones;
- once meses de capacitación práctica junto a miembros del personal en centros comunitarios con un día por semana de disertaciones en la sede de IMCARES;
- desarrollo personal, que incluye teatro con danza y el uso de equipos audiovisuales (es decir, hacer vídeos de la obra de teatro con danza, interpretada por los voluntarios del curso); y
- un curso básico de conocimientos prácticos de informática.

Si bien el programa del curso de capacitación comunitaria, apoyado por TearFund Reino Unido, fue desarrollado para el proyecto IMPACT, las asignaciones para la capacitación práctica se llevan a cabo en todos los proyectos de IMCARES, lo que respalda a toda la organización. La mayoría de las personas que siguen el curso conocen a personas que viven con el VIH desde antes de iniciar el programa. Probablemente esto contribuya a que la estigmatización de las personas que viven con el VIH no sea un problema significativo entre los voluntarios del curso de capacitación práctica.

Capítulo 3: Prevención del desgaste profesional: aplicación de estrategias para prevenir el desgaste del cuidador

Este capítulo analiza una serie de medidas preventivas que IMCARES ha tomado para minimizar el riesgo de desgaste del cuidador. Incluyen:

- invertir en los miembros del personal;
- asegurar que las condiciones de trabajo de los miembros del personal sean adecuadas;
- asegurar que las operaciones de IMCARES creen un marco propicio para apoyar y facultar a los miembros del personal a cumplir sus funciones; y
- medidas específicas orientadas al manejo del estrés.

3.1 Inversión en los miembros del personal

Esta subsección analiza las medidas tomadas por IMCARES para desarrollar las capacidades de los miembros del personal. Si bien invierte en sus clientes, IMCARES también ha reconocido que invertir en los miembros del personal aporta numerosos beneficios, entre ellos, se maximizan los resultados positivos para sus clientes y es un componente esencial en la prevención del desgaste del cuidador. Las inversiones en los miembros del personal adoptan diversas formas, por ejemplo, a través de la oración y la devoción, el proceso de reclutamiento, la capacitación, el ofrecimiento de oportunidades para el crecimiento personal y la creación de redes, el fomento de la familia IMCARES y la creación de un entorno de trabajo propicio y físicamente relajante.

Oración y devoción

Fundamentalmente, todos los miembros del personal vienen de su iglesia a IMCARES, lo que implica que todos poseen una sólida fe cristiana. Una y otra vez, cuando se pregunta a los miembros del personal acerca de su motivación para trabajar con IMCARES, se mencionan frases como “atender a los más pobres de los pobres”, “estoy aquí porque es la obra de Dios”, “Dios me ha elegido para hacer este trabajo”. Esta motivación, combinada con un énfasis general en la oración, sustenta el trabajo de IMCARES y su manera de operar día a día, y es clave para prevenir el desgaste del cuidador.

“Quería servir a Dios y a las personas. Vine a IMCARES porque su trabajo está arraigado en la palabra de Dios. Oramos todos los días para fortalecernos. Es por ello que podemos hacer un trabajo eficaz”.

Mahendra, educador

“Crecí en un orfanato y vi cómo las personas servían a otras a través de la misión. Desde entonces tengo el deseo de servir a las personas. Mi deseo era hablar del amor de Dios a otras personas. A través de mi trabajo puedo expresar la gloria de Dios. Solía trabajar en una fábrica donde podía ganar mucho dinero pero aún tenía el deseo de servir a Dios”.

Yakub, educador del proyecto IMPACT

La oración y la reflexión comunitarias desempeñan un papel central en la vida de IMCARES. Por ejemplo, además de la oración privada, cada día, ya sea en la sede o en los centros comunitarios, todos los miembros del personal dedican aproximadamente media hora desde las 9 a.m. a reflexionar y analizar la devoción del día del libro *Our Daily Bread*,¹³ que ofrece aliento y esperanza concentrándose en el principio de que la Palabra de Dios cambia la vida. Uno de los miembros del personal de IMCARES tradujo el texto del inglés al hindi. Además, este tiempo permite a las personas descansar y renovarse, después del arduo viaje al trabajo, para hablar y debatir asuntos.

“Las devociones diarias nos ayudan a crecer”.

Shrutika, auxiliar de cuentas

La perspicacia adquirida a partir de la devoción diaria puede ser especialmente útil para brindar información a los miembros del personal acerca de su función como cuidadores. Por ejemplo, una lectura devota sobre cómo afrontar la atención, además de las referencias bíblicas, aportó lo siguiente:¹⁴

Una encuesta llamada “*Care giving in the United States*” estima que más de 44 millones de estadounidenses son cuidadores no remunerados, y la mayoría de ellos trabajan actualmente o han trabajado mientras se desempeñan como cuidadores. La encuesta también reveló que Dios, la familia y los amigos fueron las fuentes de fortaleza citadas con mayor frecuencia por las personas que cuidan de otras.

Tres cuartos de los encuestados comentaron que se valían de la oración para sobrellevar las exigencias del cuidado de personas. “Rezar es la mejor forma de renovarse”, comentó una persona. “Busco un lugar tranquilo donde rezar, llorar y desahogarme. Luego puedo volver tranquilo a la habitación”.

A través de la oración, podemos embebernos en la presencia tranquilizadora del Señor y hallar fuerza para seguir adelante. Cuando elevamos nuestras penas y necesidades a Dios, Él nos encuentra dondequiera que estemos y nos da paz. Es una ayuda que siempre está presente y cuida de nosotros en cualquier situación.

Brindar atención es un llamado importante y una tarea difícil. Pero el Señor nos da fuerza para ayudarnos mientras atendemos a quienes nos necesitan.

La oración no se limita a la hora de devoción. Los miércoles no se trabaja en ningún proyecto. Este día está reservado para que todos los miembros del personal del proyecto IMPACT (y todos los demás miembros del personal en semanas intercaladas) vayan a la sede de IMCARES. Se dedica medio día a la oración, mientras que la tarde está destinada a la capacitación y otras actividades como la redacción de informes o visitas a hospitales. El fundamento de este día libre es mantener contacto con todos los miembros del personal y reafirmar y reforzar la esencia familiar de IMCARES. Asimismo, los miembros del personal se llaman entre sí “hermano” y “hermana”. Rezar también desempeña un papel al estar con los clientes. Por ejemplo, los miembros del personal rezan con los clientes, y éstos a menudo les piden que recen con ellos.

¹³ RBC Ministries <http://www.rbc.org/>

¹⁴ Our Daily Bread <http://www.rbc.org>.

Preeti Damodar Balaji

Preeti vive en Dharavi, una zona de viviendas precarias, con su esposo y tres hijos. Después de las inundaciones de 2005, le apareció sarpullido en todo el cuerpo. Un médico del gobierno le dijo que iba a morir; sin embargo, no se la diagnosticó como VIH-positiva. Le dio esta noticia a su hermano. Un conocido del hermano participaba en IMCARES y la invitó a ir a rezar.

Su esposo, que era un trabajador migratorio, ha comenzado el programa del curso de capacitación comunitaria. Se ha producido un cambio. Dedicó tiempo a llevarla al hospital y está más comprometido con la vida familiar; se interesa por sus tres hijos. Era cristiano de palabra, y ahora va a la iglesia periódicamente.

“Para mí, son como una familia que Dios me ha enviado. Me dan consuelo, me cuidan y me tratan como si no fuera VIH-positiva”, comenta Preeti acerca de IMCARES.

Proceso de reclutamiento

IMCARES, como organización cristiana, limita su fuerza laboral a cristianos. El reclutamiento de personas que trabajen para IMCARES adopta diversas formas. Como parte de la estrategia de IMCARES para alentar a las iglesias a responder alVIH y a las condiciones sociales que predominan en sus comunidades, IMCARES ha exhibido sus vídeos en iglesias de Mumbai y alienta a los miembros del personal a hablar desde el púlpito de sus propias iglesias sobre el trabajo de IMCARES. Se espera que este proceso de boca en boca pueda despertar el interés de algunas personas de la congregación en trabajar con IMCARES. Ahora IMCARES observa que las iglesias están más abiertas a hablar sobre el VIH que en los primeros días de la epidemia, cuando muchos cerraban sus puertas a las personas que deseaban hablar sobre elVIH. Las iglesias están reconociendo paulatinamente que ellos también tienen sida. IMCARES está fomentando la noción de que “tú y yo = el proyecto IMPACT más la Iglesia” pueden responder alVIH.

IMCARES también emplea métodos más directos para reclutar miembros del personal como la publicidad, especialmente cuando se deben cubrir diferentes vacantes. Sin embargo, el proceso no consiste simplemente en una solicitud y una entrevista; el proceso de reclutamiento consiste en hallar a las personas que tengan el deseo de hacer algo y que estén dispuestas a “hacer un esfuerzo adicional”, a dar algo de ellos mismos. IMCARES alienta a los candidatos a rezar y a reflexionar si trabajar con IMCARES es realmente lo que desean. IMCARES dedica mucho tiempo a incorporar nuevos miembros del personal, ya que cree que trabajar con IMCARES, más que un trabajo es un llamado. Éste es uno de los motivos por los que no hay desgaste profesional entre los miembros del personal, ya que las personas que finalmente deciden trabajar con IMCARES han tomado una decisión fundamentada, basada en la fe. IMCARES también reconoce que cada miembro del personal es una persona con sus propias necesidades, debilidades y puntos fuertes, y alienta a los miembros del personal a entregarse.

"Aquí estoy, atendiendo a los más pobres de los pobres y trabajando con mis propias manos. Si un paciente no puede caminar, lo llevo en andas. Doy atención práctica a las personas".

Ishwar, dispensadora de atención voluntaria

"Sólo estoy trabajando aquí porque es una organización cristiana. Estoy haciendo la obra de Dios".

Sunita, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

"IMCARES se basa en la palabra de Dios y ese es el motivo por el que me gusta trabajar aquí. Solía trabajar en un hospital pero no estaba interesada. Deseaba servir a las personas y el amor de Dios entró en mí".

Nita, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

La revelación del estado serológico respecto al VIH, y el estigma y la discriminación generalmente no son un problema en IMCARES ya que los miembros del personal son cuidadores y vienen con un llamado; muchos de ellos han trabajado o conocido a personas que viven con el VIH antes de trabajar con IMCARES.

Haber terminado el décimo año escolar (es decir, haber obtenido el certificado de graduación) es un requisito mínimo que todos los miembros del personal de IMCARES deben cumplir. Sin embargo, al igual que sucede con muchos de los métodos de IMCARES, siempre existen excepciones pragmáticas a la regla. Si bien una persona no puede ser un miembro del personal sin este nivel mínimo de educación, IMCARES ha encontrado formas creativas de integrar a personas comprometidas mientras terminan sus estudios.

En el caso de que alguien comience a trabajar para IMCARES, según su experiencia, recibirá capacitación y estará a prueba durante un período, normalmente entre seis meses y un año, después del cual formará parte de la planta permanente de personal. Sin embargo, el reclutamiento también hace hincapié en la voluntad y la capacidad de aprender en el trabajo, en lugar de basarse en un antecedente de capacitación profesional formal como criterio principal de contratación. Muchos de los miembros del personal no poseen títulos profesionales pero, en cambio, provienen de comunidades en las que IMCARES trabaja y han aprendido principalmente a través de la experiencia. Actualmente, alrededor del 50% del personal de IMCARES proviene de las comunidades en las que prestan servicio con al menos una persona de la comunidad local que trabaja en cada centro de atención comunitaria.

La estructura y la organización del personal están diseñadas para facilitar el apoyo y la capacitación en el trabajo. Incluye un sistema de rotación de personal entre lugares para recibir capacitación y para facilitar la formación de equipos, así como nuevos miembros del personal que reciben orientación in situ a través de visitas de observación por parte de supervisores con experiencia. Además, como ejemplo del trabajo de IMCARES, varios de los actuales miembros del personal eran ex residentes de los hogares para niños Agape Village, recibieron capacitación en el trabajo a través de IMCARES o asistieron a programas de capacitación que los prepararon para el trabajo sanitario o social.

"De pequeña, vivía en la calle. IMCARES me recogió y me cuidó bien. Terminé mis estudios y la formación en enfermería. Me preguntaba, "¿Qué puedo hacer ahora?" Recé a Dios. Alguien atendió mis necesidades, así que me gustaría atender a las personas necesitadas".

Gauri, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

Capacitación

IMCARES considera que su personal es su recurso más valioso. La capacitación permanente brinda a los miembros del personal las habilidades y el conocimiento necesarios para que puedan cumplir su función como cuidadores y sobrellevar los entornos en los que trabajan.

En reconocimiento de que las personas dan el corazón y el alma al proyecto, IMCARES brinda capacitación no sólo sobre cuestiones relacionadas con el trabajo, como conocimientos prácticos de informática o del VIH, sino también sobre otras cuestiones que repercuten directamente en las vidas de los miembros del personal, por ejemplo, cómo ahorrar dinero, cuáles son sus derechos al seguro de salud y cómo funciona el sistema de seguro de salud. Además, IMCARES ofrece gran parte de esta capacitación del personal a través de experiencia práctica. En reconocimiento de que el requisito principal del personal es su voluntad de servir, IMCARES opera sobre la base de que los miembros del personal tienen esta motivación primordial, entonces la experiencia es el mejor maestro. Como comentó una persona vinculada a IMCARES durante muchos años, “Enseño desde la experiencia, los ejemplos y la experiencia personales”. Otro miembro del personal describió a la capacitación como “Es como regar una maceta de barro; el agua entra en la tierra y se absorbe”.

Sin embargo, dado que IMCARES se ha convertido en una organización más profesional que cuenta con normas y estructuras, se ha brindado capacitación en desarrollo organizativo, VIH, atención domiciliaria, gestión de proyectos y estilo de vida basado en valores así como en seguridad y salud ocupacional para el personal de enfermería. Los asociados patrocinadores, incluido TearFund Reino Unido e Inter-Mission Alemania, también brindan apoyo de capacitación periódicamente. Gran parte de esta capacitación, que se proporciona a una cantidad limitada de gerentes a través de seminarios, talleres y conferencias en inglés, luego se traduce al hindi y se imparte al personal mediante la metodología de formación de capacitadores.

Los dispensadores de atención del proyecto IMPACT también reciben capacitación periódica sobre cuestiones relacionadas con el VIH. Por ejemplo, el personal de enfermería que trata a clientes VIH-positivos recibe capacitación en precauciones universales así como en los riesgos relativos de infección a través de lesiones con agujas y la exposición a la infección por tuberculosis en el ámbito clínico. Curiosamente, en los grupos dirigidos de discusión del proyecto IMPACT, surgió la necesidad de más información y capacitación sobre terapias antirretrovíricas, especialmente sobre los nuevos medicamentos, para que pudieran informar a los clientes. Los clientes están bastante bien informados y los miembros del personal sintieron que necesitaban conocimientos más profundos para poder informar y debatir con los clientes las nuevas terapias antirretrovíricas y otros medicamentos disponibles. Esto no sólo es de utilidad para los clientes, sino también para mantener el respeto hacia el personal, ya que su puesto se vería menoscabado si el cliente estuviera mejor informado que el personal de atención. Estas necesidades expresadas por los dispensadores de atención reflejan los crecientes y vertiginosos cambios en el tratamiento y el acceso a las terapias que tienen lugar en todo el mundo. La democratización de la información está cambiando fundamentalmente la relación entre el dispensador de atención y el cliente.

Un importante recurso de la dirección de IMCARES fue la capacitación en el indicador de tipo Myers-Briggs¹⁵ para evaluar el comportamiento y la personalidad del personal, y para asociar los puntos fuertes e intereses con las áreas de trabajo. Consistió en una capacitación intensiva de tres semanas, en tres unidades de una semana, más un mentor durante seis meses. Además de la traducción al hindi de los materiales del curso y de la capacitación de los miembros del personal de IMCARES, la capacitación Myers-Briggs resultó ser un recurso útil para conocer los puntos fuertes y las debilidades de los miembros del personal. Por ejemplo, a raíz de la evaluación, un miembro del personal con talentos creativos, que había tenido un desempeño deficiente como capacitador en juegos callejeros y en el desarrollo de materiales informativos, educativos y de comunicación, fue trasladado a la sección de trabajo administrativo y desde entonces ha tenido un excelente desempeño sin dejar de participar en trabajos creativos.

¹⁵ http://www.personalitypathways.com/type_inventory.html

IMCARES también alienta a los miembros del personal a realizar capacitación fuera de la organización. Los miembros del personal pueden aportar ideas sobre los tipos de capacitación que necesitan para IMCARES, y la organización investigará qué capacitación está disponible. Como alternativa, es posible que un miembro del personal haya identificado un curso específico que desea realizar. Por ejemplo, un miembro del personal había identificado un curso de tres días, llamado “Atreverse a ser diferente”, sobre sexualidad infantil, específicamente sobre la abstinencia y la presión de los pares, y pensaba presentarlo a la dirección para obtener apoyo. Muchos miembros del personal pagan el costo de la capacitación de sus bolsillos, o pueden obtener un subsidio directamente de IMCARES. Además, IMCARES recompensa al personal por realizar cursos de capacitación a través del proceso de revisión salarial. Por ejemplo, un miembro del personal que realiza un curso de capacitación puede recibir un doble aumento del salario en reconocimiento por haber adquirido conocimientos prácticos adicionales, que benefician a los clientes.

Los voluntarios que trabajan con IMCARES también pueden capacitar al personal. Anteriormente, un voluntario alemán capacitó a todo el personal en conocimientos básicos de informática, incluido MS-DOS.

Sanjay Waghmare

Sanjay Waghmare ha trabajado con IMCARES durante 17 años. Después de abandonar la escuela sin obtener su certificado de graduación (es decir, el décimo año), trabajó como ascensorista y portero en escuelas. Durante este período, en su iglesia rezaba por tener una misión en la vida. Su iglesia le dio la dirección de IMCARES. Él se acercó y fue aceptado como miembro del personal en un puesto de bajo nivel. IMCARES lo alentó a terminar la escuela, y él lo hizo a través de clases nocturnas después del trabajo. Después de contraer matrimonio, él y su esposa se convirtieron en padres de hogar en un hogar para niños, y posteriormente él trabajó en el Pavement Ministry. Ahora es oficial de proyectos del proyecto de hogares para niños (Children’s Home) y ha recibido el apoyo de IMCARES para realizar un curso de capacitación en asistencia social de seis meses de duración y uno de atención domiciliaria de una semana completa en Nueva Delhi. Está por participar en la conferencia de la red VIVA sobre los “Niños invisibles” en Bangkok, Tailandia.

“Jesús quiere que yo sea un discípulo al 100%. El Señor le habla a nuestros corazones mientras caminamos y meditamos sobre nuestro trabajo. El Señor no me hace responsable de todo el mundo, lo que está fuera de mi capacidad. Él me hará responsable de las cosas que sí puedo hacer”, comenta Sanjay.

Oportunidades de crecimiento personal

En IMCARES existe la libertad de innovar y expresar ideas, y cada miembro del personal tiene la oportunidad de desarrollar experiencia y mejorar sus aptitudes. Las capacidades del personal, incluso las aptitudes para el canto, la predicación y la hospitalidad, se identifican, fortalecen y aprovechan al máximo. IMCARES promueve la formación de líderes, en reconocimiento de que el liderazgo no es un cargo sino una elección personal.

Creación de redes

IMCARES alienta a sus miembros a crear redes. IMCARES ha notado que muchas organizaciones le temen a la creación de redes, ya que les preocupa que su personal se vaya a otra organización. IMCARES cree que aunque así lo hagan, llevarán consigo la filosofía de IMCARES. Por esta razón, IMCARES no considera que el traspaso del personal a otra organización sea una pérdida sino una oportunidad de plantar un nuevo árbol, que con el tiempo dará frutos. IMCARES fomenta la apertura no competitiva entre las organizaciones, en particular a través de la red CORINTH (que se analiza más abajo) y promueve el intercambio de ideas, proyectos y planes, solicitando aportes. IMCARES considera que la creación de redes es una importante forma de intercambiar información e ideas, y que fortalecer los contactos entre organizaciones sólo puede redundar en beneficio de los clientes.

En 1992, tres organizaciones, Inter-Mission, ACT y The Salvation Army, se unieron y compartieron la necesidad de crear redes sobre el VIH. Como resultado, se formó la Christian Organizations' Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH). CORINTH no es una organización sino una red funcional, facilitada por IMCARES.

Sin embargo, con el transcurso de los años, quienes creaban redes eran principalmente los gerentes y directivos de las distintas organizaciones, no el personal. En respuesta y como parte del proceso de revisión interna de IMCARES, en octubre de 2005, CORINTH en colaboración con la Christian AIDS/HIV National Alliance (CANA)¹⁶ celebraron la primera reunión de un día de dispensadores de atención en la que participaron 89 personas en representación de 15 organizaciones cristianas (incluidas personas de Chennai, Tamil Nadu), que trabajan con personas VIH-positivas. Este foro permitió a los cuidadores debatir acerca de las buenas prácticas y los desafíos que enfrentaban. En la reunión se llevó a cabo un ejercicio de levantamiento de mapas, que demostró que los miembros de la red cubrían 205 áreas de Mumbai, casi toda la ciudad. El día concluyó con una exhortación, una ceremonia religiosa y oración.

Uno de los principales beneficios de esta reunión fue que se alentó a todos los dispensadores de atención a saber que no estaban solos, sino que podían ver que había otras personas que enfrentaban desafíos similares a los suyos y que tenían mucho que aprender unos de otros. Por consiguiente, uno de los resultados de esta reunión fue una convocatoria a una reunión de mayor duración en 2006. Aunque esto planteó dificultades logísticas, en noviembre de 2006 se llevó a cabo un retiro espiritual de tres días al que asistieron más de 80 participantes de Mumbai y Thane.

La "Fellowship of Care Providers" (Confraternidad de dispensadores de atención), que se estableció a través de estas reuniones, con certeza continuará, ya que se reconoce que el mayor punto fuerte de todo proyecto sobre el VIH es el personal sobre el terreno, que necesita oportunidades para renovarse e interactuar como un grupo de iguales. Los miembros del personal se sienten bien cuando pueden encontrarse con personas de ideas afines que enfrentan desafíos similares; además, constituye un foro para intercambiar información y sentar las bases para un diálogo sobre los éxitos. El flujo de información también facilita las derivaciones dentro de la red CORINTH, ya que las personas derivan a clientes al proyecto IMPACT cuando se enteran de que trabaja con personas que viven con el VIH y conocen qué servicios se prestan y en qué lugares. La red CORINTH también permite al personal sobre el terreno afrontar algunas situaciones de estrés a través del intercambio de experiencia, éxitos y fracasos.

Fomento de la familia IMCARES

IMCARES dedica mucho tiempo, energía e ideas para asegurar que los miembros del personal tengan la sensación de ser parte de una familia; también les permite tomarse un descanso de las arduas condiciones y situaciones emocionalmente extenuantes en las que trabajan. Por ejemplo:

- **Los miércoles son días libres:** Este día los miembros del personal se reúnen en la oficina de IMCARES o a veces en lugares diferentes para pasar tiempo en camaradería y brindarse aliento mutuo. Brinda la oportunidad de hablar sobre asuntos no relacionados con el trabajo. IMCARES sostiene que el día libre es una actividad esencial para su personal.
- **Retiros espirituales para el personal:** IMCARES organiza retiros espirituales anuales para el personal e invita a sus cónyuges e hijos. Aunque no todos los miembros del personal aprovechan esta oportunidad, las limitaciones económicas no son un obstáculo para participar. Según la situación económica de la familia, IMCARES puede subsidiar o pagar los costos de un miembro del personal y de su familia.

¹⁶ Christian AIDS/HIV National Alliance <http://www.cana-india.org/>

- **Visitas familiares:** IMCARES hace hincapié en visitar a los miembros del personal en sus hogares en caso de enfermedad o una situación de adversidad. En parte, esto se hace en reconocimiento de que las familias hacen sacrificios económicos y de otra índole si un miembro trabaja para IMCARES, pero también para fortalecer la solidaridad entre los miembros del personal.
- **Celebración de la Navidad:** IMCARES invita a todos los miembros del personal y sus familias, incluidos aquellos de los hogares para niños Agape Village en Pune, a la celebración de la Navidad que se realiza en Mumbai, y les brinda la posibilidad de alojamiento a aquellos que lo soliciten.

Creación de un entorno de trabajo propicio y físicamente relajante

En la sede de IMCARES, los esfuerzos para crear un entorno relajante para el personal incluyen la instalación de un acuario y tenis de mesa, jardinería, remodelación de la sala de capacitación y la instalación de equipos de aire acondicionado.

En el momento de redactar este documento (2007), IMCARES se encuentra en el proceso de reformular una política de protección infantil y se propone desarrollar una política sobre el VIH en el lugar de trabajo. Estas medidas, dirigidas a formalizar las políticas en el lugar de trabajo, aportan otro nivel de estabilidad laboral y rendición de cuentas para los miembros del personal.

3.2 Condiciones de trabajo de los miembros del personal

Esta subsección describe las medidas tomadas para crear un entorno de estabilidad laboral, que es imprescindible para garantizar que los miembros del personal no se vean agobiados por la incertidumbre de la continuidad laboral y la capacidad de sustentar a sus familias, factores que pueden generar estrés que afecta su capacidad de desempeño y, así, contribuir al desgaste del cuidador. Las condiciones de trabajo que IMCARES ha establecido crean un entorno de trabajo estable y predecible para los miembros del personal. La estabilidad laboral y los derechos claramente definidos, como los salarios, el seguro médico, las vacaciones y la licencia por maternidad, así como también la disponibilidad de medidas especiales en caso de emergencias, aseguran que los miembros del personal tengan una sensación de seguridad, que sientan que su trabajo es apreciado y valorado, y que sepan que recibirán apoyo en caso de una emergencia personal o familiar.

Estabilidad laboral

Una de las medidas instituidas por IMCARES para dar al personal la sensación de estabilidad laboral es que una vez que los nuevos miembros del personal terminan el período de prueba, pasan a la planta permanente con todos los derechos. Esto significa que se contrata a las personas como personal, no vinculadas a un proyecto específico. Con frecuencia las organizaciones emplean personal en base a un sistema de contrato vinculado a proyectos específicos. Si, por cualquier motivo, se acaban los fondos para el proyecto, el personal puede quedar sin empleo. El hecho de que los miembros del personal de IMCARES son empleados de la organización en lugar de estar contratados por un proyecto significa que el empleo del personal es estable. Aunque esto tiene repercusiones financieras para la organización, crea un entorno de trabajo estable. Los miembros del personal no tienen que pensar si tendrán trabajo la semana próxima o el mes próximo.

Según explica IMCARES:

“Cada miembro del personal que trabaja en IMCARES tiene estabilidad laboral. Creemos que si los miembros del personal se sienten inseguros de su propio futuro, no pueden brindarle seguridad a aquellos que han perdido todas las esperanzas. Nuestros paquetes de pago son competitivos en comparación con otras organizaciones misioneras. Todas las normas y regulaciones, remuneraciones y prestaciones están diseñadas conforme a las leyes laborales estipuladas por el gobierno de India”.¹⁷

Derechos

Los derechos del personal están en consonancia con los derechos legales, no son bajos ni excesivos. Se incentiva a todos los miembros del personal a consultar al departamento de cuentas en caso de tener dudas sobre sus derechos, seguro médico u otras cuestiones relacionadas con las condiciones de trabajo. Los derechos del personal incluyen:

Salarios:

- Los salarios varían de 3.500 a 14.000 rupias por mes. La escala salarial fue modificada en 2006 después de que IMCARES convenciera a Inter-Mission Alemania y TearFund Reino Unido de que cubran los costos de personal para el proyecto IMPACT. Ahora los salarios son competitivos en relación con otras organizaciones basadas en la fe, aunque inferiores a los que ofrecen las organizaciones no gubernamentales y organismos gubernamentales.
- El sistema de escalafón del personal desarrollado por IMCARES y los pagos están en consonancia con los niveles de salario mínimo del gobierno.
- La estructura salarial se basa en el desempeño. Los miembros del personal establecen sus propios objetivos, y durante el proceso de evaluación se compara el desempeño con estos objetivos y se otorgan aumentos salariales en consecuencia.
- IMCARES puede contribuir con los costos de capacitación del personal o, en algunos casos, los miembros del personal pagan el monto total. Sin embargo, los miembros del personal que realizan capacitación tienen derecho a un aumento salarial doble.
- Además, IMCARES cuenta con un fondo de previsión para empleados, ofrece pagos compensatorios cuando dejan IMCARES y hace aportes a un fondo de pensiones (para los miembros del personal de 59 años en adelante).

Seguro médico:

El costo del seguro médico es de 2.000 rupias (50,70 dólares estadounidenses) por persona por año; IMCARES paga una mitad y la otra mitad la paga cada miembro del personal. Sin embargo, el seguro médico sólo cubre a las personas si están hospitalizadas durante más de 24 horas, algo de que los miembros del personal recién se enteraban cuando se enfermaban. Ahora, se ha informado a todo el personal acerca de esta condición. Además, la cobertura aumentó de 15.000 rupias (380 dólares estadounidenses) a 100.000 rupias debido al aumento del costo de la atención sanitaria. Este nivel de cobertura se considera adecuado debido a que el personal de IMCARES es relativamente joven. Sin embargo, las enfermedades preexistentes están excluidas, como aquellas que se desarrollan durante el período de cobertura (es decir, se cubre el primer episodio de una enfermedad crónica, pero si se vuelve a producir otro en años posteriores, se considera que es una enfermedad preexistente).

¹⁷ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Care Providers. XVI Conferencia Internacional sobre el Sida, Toronto, Canadá.

Vacaciones:

Todos los miembros del personal tienen derecho a vacaciones reglamentarias, que incluyen 23 días de vacaciones por año y seis días de licencia por estudio así como 10 días de licencia por enfermedad.

Licencia por paternidad:

Las mujeres tienen derecho a 90 días de licencia por maternidad. La dirección identificó que en esta área existe discriminación en el lugar de trabajo, ya que los padres actualmente no reciben licencia por paternidad.

Medidas especiales

Si bien IMCARES otorga derechos de acuerdo con los derechos legales, la organización ha sido extremadamente flexible cuando surgen circunstancias imprevistas. De hecho, existen derechos legales, pero a la par de ellos, ha habido una amplia variedad de medidas ad hoc para responder a las exigencias que han enfrentado varios miembros del personal. Entre los ejemplos de medidas de adaptaciones especiales se encuentran:

- En diciembre de 2006, se le diagnosticó tuberculosis de la columna vertebral a una empleada jerárquica. Recibió un mes de licencia remunerada y trabajó desde su casa durante tres meses. Además, los miembros del directorio la llamaban por teléfono, miembros del personal de IMCARES y amigos la visitaban en casa.
- En un caso, se reconoció la posibilidad de desgaste profesional en un miembro del personal. Se le dijo que tomara entre 10 y 15 días libres y que pasara tiempo en su casa para descansar y revitalizarse.
- Dos miembros del personal perdieron todo en las inundaciones de Mumbai de 2005. IMCARES les suministró fondos. Uno recibió 35.000 rupias. (887,70 dólares estadounidenses) para comprar ropa, una radio, libros escolares, etc. Este miembro del personal solía pedir prestado dinero a otros miembros del personal, por lo tanto en lugar de darle dinero en efectivo, IMCARES acompañó a esta persona a ir de compras. Se llegó a un acuerdo con IMCARES para que el dinero se depositara en un fondo y la deuda se pague gradualmente. El otro miembro del personal recibió un préstamo en efectivo de 25.000 rupias para comprar artículos de primera necesidad. Normalmente, estos préstamos sólo están disponibles para los miembros del personal cuando contraen matrimonio o para la compra de vivienda.

"IMCARES es una familia. Las personas se ayudan, comparten sus problemas y rezan el uno con el otro. En 2005, hubo inundaciones en Mumbai y se inundó mi casa. IMCARES me ayudó mucho. IMCARES preguntó sobre mi situación y me ayudó económicamente".

Shakuntala Nagre, oficial del proyecto IMPACT

"Durante las inundaciones de 2005, mi esposa y mis hijos estuvieron a salvo, pero mi casa se inundó. IMCARES me ayudó en todo. IMCARES me ayudó a volver a empezar".

Yakub, educador del proyecto IMPACT

En relación con la ayuda prestada a los dos miembros del personal afectados por las inundaciones, se podría poner en tela de juicio si el uso del tiempo y los recursos de la organización fue apropiado. Sin embargo, IMCARES creyó que se trató de un esfuerzo especial, que respondía a circunstancias extraordinarias y que, a largo plazo, hizo que estas personas estuvieran en condiciones de cumplir su misión, en lugar de concentrarse en su situación familiar. Fue una expresión de la naturaleza familiar y compasiva de IMCARES.

Además, en respuesta a los problemas familiares, IMCARES otorga licencias adicionales cuando no quedan provisiones. En caso de que surjan tales necesidades, el director habla con el consejo, explica la situación y procura la aprobación de medidas extraordinarias. IMCARES también ha respondido a las exigencias económicas impuestas sobre los padres. Ahora las escuelas exigen el pago total de los aranceles escolares al comienzo del año. IMCARES ha respondido a este cambio, y le adelanta el dinero a su personal, que lo devuelve durante el transcurso del año. IMCARES cree que invertir en la tranquilidad del personal reducirá el estrés y, en última instancia, asegurará que los clientes reciban una mejor atención.

La posibilidad de que todas las organizaciones estén en condiciones de ser tan flexibles en sus acuerdos financieros y de personal dependerá de la situación económica en que se encuentre cada organización. Evidentemente, IMCARES podrá sostener estas medidas mientras la cantidad de miembros del personal no sea demasiado grande y la base de financiamiento sea relativamente estable.

“Al trabajar aquí tengo contacto directo con los líderes, incluido el director. Nuestro director es invaluable. Aumentó la ayuda cuando estuve enfermo: por ejemplo, recibí más tiempo de licencia por enfermedad que la disponible por ley. Además me visitó y rezó conmigo”.

Rajratnam Imlapur, consejero

Otra iniciativa basada en la fe que trabaja en África

Mother's Union, Diócesis de Kigali, Rwanda

La Mother's Union, Diócesis de Kigali, Rwanda, está dirigida a las víctimas del genocidio por el cual el 70% de las mujeres son viudas, y como tales son el grupo más vulnerable y quienes deben asumir la responsabilidad de cuidar de sus familias. La Mother's Union brinda atención a los dispensadores de atención en dos niveles:

- las viudas y
- personal voluntario capacitado, en su mayoría viudas.

Peninah Kayitesi, la coordinadora de la Mother's Union, describe los principios rectores del grupo de la siguiente manera: “A través de la Diócesis de Kigali, teníamos la visión de sanar a las personas de manera holística, atendiendo sus necesidades espirituales, mentales y materiales. Las mujeres constituyen la mayoría de los sobrevivientes y, generalmente, se encuentran en la situación más vulnerable. A pesar de ello, son imprescindibles para el desarrollo de las familias, la sociedad en general y también la iglesia. Tenemos la visión de forjar una nueva Rwanda y fortalecer la iglesia, facultando a las mujeres, comenzando por su propia familia”.

La Mother's Union cuida de estas importantes dispensadoras de atención comunitaria de diversas formas creativas y adecuadas al contexto.

- La Mother's Union dirige una guardería para los niños y adolescentes de estas mujeres.
- A través de la Mother's Union, las mujeres tienen acceso a actividades de generación de ingresos, que les brindan tanto a ellas como a sus hijos apoyo y/o seguridad financiera.
- La Mother's Union también brinda educación agrícola para mejorar el conocimiento y las prácticas agrícolas. Por ejemplo, anteriormente comunidades enteras plantaban los mismos cultivos, siguiendo el ejemplo unas de otras. Por consiguiente, las mujeres perdían oportunidades de mercado. Además, las mujeres carecían de educación sobre la plantación estacional y el almacenamiento de alimentos, lo que reducía su capacidad de sustentar a sus hogares.



- La Mother's Union ha llegado a comprender que la alfabetización es un medio importante para cuidar a los dispensadores de atención. Kayitesi observa que el analfabetismo mantiene a los pobres en la pobreza porque ignoran el valor de su trabajo. Sostiene que: "Las personas no saben contar; venden sus productos por muy poco; no conocen el valor de su trabajo. Los intermediarios se llevan su dinero. Muchas personas no saben cómo pagar los impuestos y son estafadas". La alfabetización conduce a un progreso cuantificable y permite a las mujeres manejarse en su sociedad y cuidar de su pequeña empresa. Además, la Mother's Union destaca el papel, muchas veces pasado por alto, que desempeña la alfabetización en el sostén espiritual y en el desarrollo de una sensación de esperanza, fundamentales para brindar atención holística a los cuidadores. El esfuerzo ha requerido la asociación con organizaciones de base local y el apoyo moral continuo de la Iglesia.
- La Mother's Union invierte profundamente en la vida espiritual tanto de los voluntarios como de los participantes del programa. Se realizan reuniones frecuentes y periódicas para rezar, enseñar la Biblia y brindar asesoramiento. Se forman vínculos estrechos entre las mujeres, que se brindan afecto y apoyo entre sí y se han comprometido a apoyarse mutuamente a través de la oración. También se forman vínculos estrechos entre las mujeres mientras trabajan juntas para generar ingresos a través de la costura, el tejido, la cestería y la cría de animales.
- La Mother's Union realiza un seguimiento periódico de las voluntarias que recibieron capacitación. El personal voluntario se reúne cada tres meses con los voluntarios de la comunidad para resolver problemas e identificar necesidades de asistencia técnica adicional. Los líderes del programa también visitan a los grupos periódicamente para realizar un seguimiento y brindar capacitación adicional. Estas visitas alientan a los voluntarios ya que se sienten apoyados y conectados con la red de Mother's Union.

3.3 Operaciones de IMCARES

Esta subsección describe los métodos operativos de IMCARES, que están diseñados para generar seguridad y transparencia para el personal, lo que reduce la incertidumbre y el estrés así como el riesgo resultante de desgaste del cuidador. Por ejemplo, el hecho de que el desarrollo y la propiedad de los proyectos sean responsabilidad del personal destaca la confianza puesta en ellos por la dirección, lo que fortalece sus sentimientos de autoestima y confianza. IMCARES también es transparente con los miembros del personal, especialmente acerca de los presupuestos y fondos; esta transparencia también genera confianza en el personal y reduce la incertidumbre y el estrés. Los diarios que deben completar los miembros del personal garantizan que el autocontrol del personal y la vigilancia por parte de los supervisores formen parte de los mecanismos de apoyo creados para identificar inconvenientes y posibles problemas antes de que den lugar a desempeño deficiente o desgaste profesional.

Propiedad de los proyectos

Los dispensadores de atención asumen la propiedad de sus proyectos. Participan en cada parte del diseño de la estructura lógica, la elaboración de presupuestos, la presentación de informes y las evaluaciones. Ellos eligen lo que se supone que deben hacer. Esto, de por sí, reduce gran parte del estrés ya que los objetivos que establecen son realistas y SMART.¹⁸ Se alienta al personal directivo a otorgar al proyecto un efecto de trampolín, es decir que den instrucciones y hagan correcciones siempre que sea necesario, pero que a la vez se aseguren siempre de que el dispensador de atención sobre el terreno sienta que tiene el control en lugar de imponerle un enfoque de autoridad verticalista, ya que esto tiende a que el personal se sienta presionado. En función de las autoevaluaciones periódicas realizadas por los miembros del personal, se toman medidas para asegurar que los proyectos se ejecuten en conformidad con la visión original.

¹⁸ Específico, cuantificable, alcanzable, relevante y con plazos definidos (SMART, por sus siglas en inglés) es una nemotécnica utilizada en gestión de proyectos en la etapa de establecimiento de objetivos de un proyecto. Es una manera de evaluar si los objetivos establecidos son apropiados para el proyecto individual.

“IMCARES tiene diferentes proyectos y el personal adquiere experiencia al trabajar con todos los proyectos. Cuando me sumé a IMCARES, trabajaba con el Pavement Ministry por la mañana y con la gente que vive con el VIH por la tarde. Había programas especiales, como clases sobre la Biblia o campamentos de verano para los niños. Podemos trabajar con personas enfermas de la comunidad, con diferentes clases de personas”.

Rajratnam Imlapur, consejero

Transparencia operativa

IMCARES opera sobre la base de la transparencia con el personal, los donantes y clientes.

En cuanto al personal, IMCARES es abierto en lo que respecta a los recursos financieros disponibles y alienta al personal a proponer innovaciones y nuevos proyectos que respondan a las necesidades que identifiquen en las comunidades donde prestan servicio. Esto puede derivar en discusiones y desacuerdos en cuanto a las prioridades. Sin embargo, en caso de haber desacuerdos, se debaten abiertamente y, en algunos casos, es posible que prevalezcan las necesidades identificadas por el personal.

En ocasiones también se pregunta a los clientes acerca de sus necesidades y se adaptan los servicios en consecuencia. Por ejemplo, IMCARES generalmente suministra a las personas que viven con el VIH una ración de comida de harina de trigo y arroz. Sin embargo, un cliente dijo que no comía trigo por lo tanto se modificó la ración de comida y se le dio más arroz.

El grupo de apoyo para personas que viven con el VIH normalmente se reúne en los centros de atención comunitaria y participa en las actividades. En una reunión del grupo de apoyo, las personas que viven con el VIH expresaron el deseo de vivir fuera de los tugurios. IMCARES, sin crear expectativas, respondió que evaluaría las posibilidades y las repercusiones financieras.

IMCARES también procura ser transparente con los donantes, ya sean pequeños o grandes. Si el financiamiento está destinado a un proyecto específico, esto se registra en los informes. En caso de surgir un conflicto con los donantes sobre la forma en que se gastó el dinero, IMCARES informa con franqueza el motivo por el cual se gastó el dinero de una forma determinada y deja en claro que su mayor prioridad es responder a las necesidades identificadas por la comunidad en lugar de responder a las prioridades de los donantes.

Diarios

Todos los días, cada miembro del personal debe completar un diario, que pasa a ser propiedad de IMCARES. Cada día los miembros del personal deben escribir cuatro o cinco líneas sobre cada uno de estos aspectos: reflexiones sobre la devoción diaria, el trabajo que realizó hoy y lo que se lleva la persona consigo. Estos diarios se guardan en la biblioteca para que cualquier persona pueda verlos, y se utilizan con fines de vigilancia y evaluación. Los miembros del personal tienen en claro que si no completan su entrada diaria, en realidad no han trabajado ese día.

Los diarios constituyen, tanto para el personal como para los supervisores, un medio para examinar cómo les está yendo en el trabajo y cómo se encuentran de estado de ánimo (por ejemplo, las entradas del diario revelan la moral baja y el desánimo constante del personal). Además, los diarios constituyen una parte de la memoria institucional de IMCARES. Por ejemplo, si un miembro del personal necesita saber qué actividades hizo una cierta persona en un lugar específico, si conocen la fecha aproximada pueden buscar la entrada del diario archivado en la biblioteca.

*Otra iniciativa basada en la fe que trabaja en Asia***AIDS Care, Education and Training, Tailandia**

AIDS Care, Education and Training (ACET) procura movilizar a la Iglesia Cristiana de Tailandia a llegar a las personas que viven con el VIH y sus familias, capacita a voluntarios en atención comunitaria y organiza grupos de apoyo para personas que viven con el VIH y sus familias. ACET comenzó su programa de atención domiciliaria en Bangkok y ahora incluye las provincias vecinas en Tailandia Central. Desde 1998, ACET ha tenido 147 voluntarios de 83 iglesias de Bangkok y Tailandia Central que han hecho visitas domiciliarias una o dos veces por semana a más de 320 personas que viven con el VIH y sus familias.

Desde septiembre de 2005, ACET ha retenido a todos sus voluntarios. Se han identificado varias prácticas que favorecen este resultado, entre ellas:

- ACET reúne a sus voluntarios dos o tres veces al año para que intercambien ideas y reciban capacitación sobre cuestiones relevantes, como las terapias antirretrovíricas y la atención de la salud. Se permite y alienta a los voluntarios a llevar a sus familias a estos retiros espirituales. La inclusión de las familias demuestra a los voluntarios que son valorados como personas íntegras, inmersas en relaciones y sus comunidades, y resulta fundamental para mantener la motivación entre los voluntarios.
- durante todo el año, el personal de ACET celebra reuniones informales con los voluntarios para brindarles orientación o asesoramiento. Dos miembros del personal de ACET van a Singburi tres a cuatro veces por mes para supervisar el trabajo allí, y recientemente se designó a un coordinador de tiempo completo que vive en Singburi. La proximidad de los directivos con los voluntarios posibilita la rendición de cuentas y el apoyo continuo, que son clave para retener al personal.
- por último, las iglesias que participan en ACET ofrecen estudios bíblicos grupales con oración e intercambio para los voluntarios y miembros de la comunidad que colaboran.

La naturaleza de la atención también está cambiando. Gracias a que el gobierno tailandés comenzó a suministrar terapia antirretrovírica gratuita a personas VIH-positivas, la salud de muchos clientes ha mejorado en gran medida. Muchos clientes han podido volver a trabajar y a sustentar a sus familias. Esto, de por sí, es bueno. Dado que una mayor cantidad de personas sale a trabajar, las visitas domiciliarias son menos necesarias que antes cuando las personas estaban enfermas en su hogar. Sin embargo, las personas que viven con el VIH a menudo presentan una reacción inicial cuando comienzan la terapia antirretrovírica, y los miembros del personal hospitalario han expresado su reconocimiento del seguimiento que realiza ACET a través de visitas domiciliarias para incentivar la observancia de la terapia.

3.4 Manejo del estrés

Esta subsección describe varias medidas tomadas por IMCARES para reducir el estrés en el lugar de trabajo. Para reducir el estrés y, de este modo, prevenir el desgaste del cuidador entre los miembros del personal del proyecto IMPACT, IMCARES ha instituido una variedad de esfuerzos prácticos para reducir el estrés, como por ejemplo, reservar los miércoles como día libre, establecer objetivos relacionados con el trabajo alcanzables, establecer disposiciones para la responsabilidad compartida y el intercambio de casos, garantizar horarios laborales claramente definidos, mantener la fe como eje central de la labor de los miembros del personal de IMCARES, y brindar atención práctica para los dispensadores de atención cuando se enferman o tienen necesidades. Además, el director de IMCARES también recibe apoyo en su trabajo a través de diversos mecanismos orientados a minimizar y aliviar el estrés. Por último, los miembros del consejo de IMCARES también cumplen una función de apoyo fundamental tanto para los miembros del personal como para la dirección.

Esfuerzos prácticos para reducir el estrés

IMCARES ha invertido tiempo y esfuerzo en crear condiciones de trabajo que reduzcan algunos de los aspectos más arduos de la labor de los dispensadores de atención. Por ejemplo, durante los meses de verano, se reducen las visitas domiciliarias a las comunidades de viviendas precarias debido al calor agobiante.

Miércoles como día libre

Según lo comentado anteriormente, el miércoles es un día libre para el personal del proyecto IMPACT. En lugar de llevar a cabo programas, se dedica el día a la relajación, oración y reflexión, a hablar sobre asuntos familiares y laborales, y a realizar tareas administrativas, capacitación o actividades comunitarias similares.

Establecimiento de objetivos

IMCARES también evalúa las cargas de trabajo con el aporte del personal de manera que los objetivos sean realistas y alcanzables. Por ejemplo, se calcula el tiempo que lleva cada visita domiciliaria, incluido el tiempo promedio de viaje o a pie entre los hogares y el tiempo de descanso entre visitas, y se divide el día laboral de ocho horas por este tiempo. El resultado de este cálculo determina la cantidad máxima de visitas por día, lo que establece un límite a la cantidad de personas que pueden recibir visitas domiciliarias. La única forma de aumentar la cantidad de visitas domiciliarias es aumentar la cantidad de personal disponible. De hecho, IMCARES se asegura de que el personal no se sobreexija ni se estrese por exigencias laborales poco realistas.

Responsabilidad compartida e intercambio de casos

Si bien cada miembro del personal tiene sus propias áreas de proyecto, en caso de emergencia se intercambian casos. Por ejemplo, el tugurio de Charkop está a una distancia considerable del hospital. Si un cliente de Charkop se enferma y debe ser hospitalizado, en lugar de que el personal de Charktop visite al cliente, con todo el viaje que esto conlleva, los miembros del personal de IMCARES que estén más cerca del hospital en combinación con los familiares realizarán las visitas.

Horario laboral claramente definido

El personal de enfermería y los trabajadores de salud de los dispensarios médicos no sólo tienen horarios laborales claramente definidos, sino que también hay un período de media hora al final del día en que se pueden solucionar los problemas que han surgido durante el día entre los miembros del personal. Este momento de debate sobre lo ocurrido tiene por finalidad que, al finalizar el día de trabajo, los miembros del personal no se lleven el trabajo a su hogar y que el tiempo que pasan en su hogar lo dediquen a la familia en lugar de dedicarlo a meditar sobre ofensas reales o percibidas.

“Éste es un trabajo de 9 a 17:30. Después de eso, puedo ir a casa y estar con mi familia. No hay turnos nocturnos.

La semana laboral es de cinco días. Estoy satisfecho con el trabajo”.

Shakuntala Nagre, oficial del proyecto IMPACT

La fe es el eje central del trabajo de los miembros del personal de IMCARES

Todo parte de la fe y el llamado de las personas. Aunque en ocasiones hay desacuerdos y debates, al fin de cuentas todo se hace por el bien de las personas atendidas. Cuando se toman decisiones, los miembros del personal se unen por una causa, lo que despeja el estrés.

Atención práctica para los dispensadores de atención

Esto también forma parte del trabajo de IMCARES. Por ejemplo, si un miembro del personal se enferma, lo visitará quien esté más cerca. Además, los miembros del personal conocen las familias de cada uno a través de los retiros espirituales anuales, las reuniones de Navidad y otros eventos. Por lo tanto, los miembros del personal también constituyen una fuente de asesoramiento y apoyo mutuo. Las reuniones de los miércoles y los almuerzos juntos brindan oportunidades para compartir, y la dirección se asegura de estar disponible en todo momento para ofrecer ayuda al personal cuando la necesite. Además, aunque IMCARES cree que las personas son responsables de sus propios actos y deben atenerse a las consecuencias de los mismos, también les hace saber a los miembros del personal que siempre existe una salida para cada situación.

¿Quién cuida del director?

El director dirige IMCARES a través del ejemplo, con su fe cristiana y la familia en el centro de su vida. Según afirma Timothy Gaikwad, “Si no puedo cuidar de mi familia, no puedo cuidar de nadie”. Su esposa, Sonali, se hace eco de esto con un énfasis someramente diferente, “Siempre le digo a Timothy que si uno no se cuida, no puede cuidar de los demás como corresponde”.

Esta dicotomía pone de relieve la diferencia que puede surgir entre saber algo y hacerlo. El puesto de director conlleva mucha responsabilidad, por ejemplo, asegurar los medios de vida de 65 miembros del personal, incluidos los voluntarios de India y extranjeros, así como atender a los clientes, el motivo de la existencia de IMCARES. Si bien la base de financiamiento es relativamente segura, el director tiene la responsabilidad de garantizar que se satisfagan las necesidades de los donantes, se obtengan nuevos recursos, se resuelvan las prioridades contrapuestas, que las operaciones cotidianas de IMCARES continúen y que IMCARES siga creciendo en el cumplimiento de su misión. Además el director se ha comprometido a estar disponible para los miembros del personal como y cuando lo necesiten.

Sin embargo, a pesar de tales presiones, IMCARES como familia ha desarrollado numerosos mecanismos mediante los cuales el director cuenta con el apoyo permanente del personal y del consejo. Así como él está disponible para el personal, el consejo está disponible para apoyarlo. El director sabe que puede levantar el teléfono a cualquier hora del día o de la noche y que los miembros del consejo lo escucharán. En este sentido, el consejo es la principal fuente de apoyo a través de la disponibilidad de sus miembros y de la voluntad que han demostrado para comprometerse con el trabajo. En IMCARES, creemos que cada uno de nosotros es un dispensador de atención que cuida del otro. El Director también es un dispensador de atención al personal. El consejo de IMCARES cuida del Director. El consejo de IMCARES faculta, alienta y aconseja periódicamente al director sobre diversos asuntos.¹⁹

El personal también es una fuente de apoyo para el director. Su cargo implica viajes frecuentes; más de 22.000 km por año. Los teléfonos móviles permiten al personal mantenerse en contacto, y los utilizan para comunicarse con el director cuando está de viaje para ofrecerle apoyo y palabras de aliento. Además, los miembros del personal rezan por el director y, al igual que con todos los miembros de IMCARES, también se le hacen visitas domiciliarias.

El director y su familia viven arriba de las oficinas de IMCARES, lo que puede ser difícil y de por sí crea su propia dinámica. Según comenta Timothy Gaikwad: “El paquete remunerativo no es la razón fundamental para la participación. La inspiración es mi motivación para trabajar en IMCARES. Me acuclillo, me ensucio las manos y aplico mis conocimientos prácticos. Mis aptitudes para tratar con los medios de comunicación complementan mi trabajo, y aún recorro a la fotografía para relajarme”.

¹⁹ Gaikwad T (2006). Ten Good Practices of Caring for Care Providers. XVI Conferencia Internacional sobre el Sida, Toronto, Canadá.

Función de los miembros del consejo

El consejo desempeña un importante papel de apoyo en el trabajo de IMCARES. Además de ser una fuente de apoyo para el director, los miembros del consejo en ocasiones asisten a reuniones del personal, donde ofrecen aliento y expresiones de reconocimiento al personal y al director, lo que ayuda a reducir el estrés. El consejo cuida de la gente común.

Capítulo 4: Enseñanzas adquiridas de las medidas de IMCARES para prevenir el desgaste del cuidador

Las enseñanzas adquiridas se han dividido en dos grupos: las que son específicamente basadas en la fe y las que podría emprender cualquier organización. Si bien es una distinción artificial, pretende ayudar al lector a evaluar qué intervenciones tienen más probabilidades de adaptarse a su organización. Además, IMCARES y su modo de operar es sólo un ejemplo de cómo una organización basada en la fe ha respondido a las necesidades de los clientes y del personal en los lugares particulares en los que opera. Se recomienda a los lectores evaluar sus propios contextos organizativos y adaptar las medidas para satisfacer las demandas y circunstancias de sus propias operaciones. Cabe destacar que no existe una respuesta única para el desgaste del cuidador. En cambio se necesita flexibilidad, transparencia y diálogo para responder a las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de los dispensadores de atención.

Es necesario recalcar que la base de financiamiento de IMCARES es bastante segura, lo que tiene un enorme impacto tanto en las operaciones diarias como en las respuestas y la planificación a largo plazo. El proyecto IMPACT recibe el 70% de su presupuesto de TearFund Reino Unido, mientras que IMCARES recauda el 30%. Este 30% y la financiación general para IMCARES se obtiene de Inter-Mission Alemania y otros asociados, como Rushmere Christian Fellowship, Faith Missions Trust y algunos donantes de la India. Esta base de financiamiento relativamente segura significa que la dirección y el personal de IMCARES saben que la financiación está disponible y es relativamente segura. Además, los costos de “liquidación” (es decir, pensiones y otros derechos de la organización) también están cubiertos. De hecho, una de las principales causas del estrés –si una organización cuenta con fondos para continuar– no es un problema existente en IMCARES. Esta estabilidad financiera no se debe subestimar a la hora de crear un entorno de trabajo estable para el personal, ya que la mayoría tiene familias y otros compromisos.

4.1 Enseñanzas basadas en la fe

Dedi car tiempo a la oración, la devoción y la reflexión bíblica

Un aspecto fundamental del éxito de IMCARES es que los miembros del personal están arraigados a la iglesia local y llegan a IMCARES como cristianos devotos. Todos los miembros del personal son cristianos; sin embargo, como se ha destacado, IMCARES es una organización multiconfesional en la que los miembros del personal provienen de 17 iglesias diferentes. La fe es fundamental para la motivación y el trabajo de las personas. IMCARES brinda un entorno afectuoso y compasivo en el que se fomenta el cuidado del espíritu en la misma medida que el cuidado físico del personal y de los clientes. En este sentido, las devociones diarias, que implican oraciones por la mañana y por la tarde, desempeñan un papel central en la vida de la organización para los miembros del personal del proyecto IMPACT. La oración y la reflexión tienen la misma importancia en cuanto al tiempo disponible durante el día de trabajo.

La iglesia como fuente de nutrimento para el personal

IMCARES ha aprendido que una organización cristiana no puede compensar el nutrimento y la confraternidad que un dispensador de atención recibe de parte de su iglesia local. Se incentiva a los miembros del personal a participar en las actividades de su propia iglesia, e IMCARES nunca rechaza una solicitud de licencia para asistir a retiros eclesíásticos o campamentos familiares.

4.2 Medidas prácticas

Cuidar del personal

IMCARES dedica mucho tiempo al reclutamiento del personal para asegurarse de que los nuevos miembros del personal sean personas con una misión basada en la fe. En lo sucesivo, IMCARES los trata como una familia y crea condiciones de trabajo que ayudan a los miembros del personal a cumplir su misión. Por ejemplo, las descripciones de los puestos y las tareas son claras, se han reformado e incrementado las tasas salariales para algunos de los miembros del personal que con menor remuneración, la capacitación y los logros se recompensan con aumentos salariales dobles, los miembros del personal realizan autoevaluaciones y los problemas dentro y fuera del trabajo se analizan de manera individual con los miembros del personal.

Establecer objetivos alcanzables

El proyecto IMPACT ha establecido objetivos alcanzables para su personal. Estos objetivos se establecieron a través de una evaluación de lo que se puede lograr en un día, con el aporte de los trabajadores, y son relativamente fijos. Por ejemplo:

- Los objetivos de atención domiciliaria se definieron teniendo en cuenta el tiempo de viaje de ida y vuelta de los hogares de las personas.
- Como las necesidades de la labor comunitaria son interminables, se pregunta al personal de enfermería cuántos pacientes pueden atender. Cuando se llega al límite, sólo se atienden los casos de urgencia, y se pide a los demás clientes que vuelvan a la próxima sesión en el dispensario.
- Las consultas médicas finalizan a las 5 de la tarde, lo que permite que el personal de enfermería disponga de media hora para terminar sus tareas, y la presentación de informes se mantiene al mínimo.

Lo que es más importante, estos objetivos se cumplen. No se sobreexige a las personas, y al establecer objetivos con el aporte del personal se logra un sentido de propiedad conjunta.

Fomentar las relaciones interpersonales

Uno de los puntos fuertes de IMCARES es el vínculo familiar que se crea entre el personal y el apoyo brindado a las personas. Como lo describió un miembro del personal, “Es como una red de rescate sostenida por personas. Si una persona debe saltar, puede hacerlo, con la convicción de que será atrapado”. Además, IMCARES fomenta activamente las relaciones interpersonales a través de un picnic anual, las celebraciones de Navidad (que ahora duran varios días y cuentan con la presencia de las personas de los hogares para niños Agape Village) y los miércoles comunales que se llevan a cabo en la sede central. Todos los miembros del personal de IMCARES asisten el primer y el tercer miércoles del mes, y los miembros del personal del proyecto IMPACT asisten todos los miércoles, ya que su labor se considera más estresante.

“IMCARES participa de todos los aspectos de nuestras vidas. Si hacemos algo mal, nos corrigen. Puedo aprender de mis errores”.

Sunanda, dispensadora de atención

“Hay un clima familiar. Tenemos una relación familiar tanto con el personal como con los pacientes”.

Sunita, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

Garantizar un entorno de trabajo seguro

Se han aplicado una serie de medidas prácticas, de sentido común para proteger la seguridad del personal. Por ejemplo:

- La atención domiciliaria y la extensión comunitaria implican enviar a dos personas juntas por compañía y protección, ya que los lugares son potencialmente peligrosos.
- Durante el verano (de marzo a mayo), se reducen las visitas domiciliarias debido al calor agobiante.
- Si bien el personal de enfermería va rotando entre los dispensarios, permanecen en un determinado dispensario durante un período razonable a fin de llevar una vida diaria normal y evitar el ajetreo constante de cambiar de dispensario.
- A los miembros del personal, especialmente al personal de enfermería, se les ha prometido acceso a la profilaxis posexposición en caso de exposición a través de lesión con una aguja. Sin embargo, lo que es más importante, los médicos han explicado al personal que trabajar con clientes VIH-positivos y con tuberculosis no está exento de riesgos, aunque el riesgo relativo de infección por el VIH a través de la exposición ocupacional es mínimo. Se cumplen las precauciones universales relativas a la sangre.
- Se ha proporcionado vacunación gratuita contra numerosas infecciones. La vacunación implica gastos para IMCARES. Por consiguiente, las vacunas contra la hepatitis A y B, el tétanos, la fiebre tifoidea y la encefalitis se proporcionaron en una modalidad escalonada en los últimos años o cuando se requirieron con urgencia (por ejemplo, se administró la vacuna contra la fiebre tifoidea durante las inundaciones en Mumbai).

Crear un momento para compartir

Al final de cada día, los miembros del personal tienen la oportunidad de discutir los desacuerdos y resolver los problemas. Como dijo un enfermero, “Cuando me voy a casa, dejo atrás el trabajo”. Este intercambio de opiniones permite tratar los problemas antes de que se enconen y creen discordia.

No prometer a los clientes más que lo que se les puede dar

Se incentiva a los miembros del personal a no prometer a los clientes más que lo que les pueden dar. Esto tiene dos fundamentos: en primer lugar, evitar crear expectativas en los clientes y luego no poder cumplirlas, y en segundo lugar, evitar poner al personal en posición de decepcionar a los clientes, lo que puede hacerles sentir que han desilusionado al cliente. Se alienta a los miembros del personal a “caminar junto al cliente” con la siguiente filosofía, “si Dios desea proveer, las cosas necesarias aparecerán”. Además, las personas que viven con el VIH son tratadas como un todo, que tienen familias y otras preocupaciones y responsabilidades, no sólo como personas que viven con un virus.

Cuando los miembros del personal trabajan no sólo dan sino que también reciben

Muchos de los miembros del personal de IMCARES han trabajado previamente en hospitales del gobierno o en organizaciones laicas no gubernamentales. En ambos casos, los miembros del personal mencionaron la falta de tiempo para entablar relaciones con los pacientes. Los miembros del personal dicen que su trabajo con IMCARES llena este vacío, ya que les brinda satisfacción y la sensación de haber sido bendecidos. Por ejemplo, la atención domiciliaria y la extensión comunitaria dan el tiempo necesarios para que se forjen relaciones entre el personal y los clientes. Muchos de los miembros del personal no se consideran a sí mismos simplemente proveedores de servicios, sino que sienten que son recibidos con amor en las familias, lo cual brinda fortaleza al personal. Los comentarios positivos de los clientes brindan un enorme apoyo a los cuidadores en su misión.

“Como enfermera, mi contacto con los pacientes se limitaba a la administración de medicamentos. Con IMCARES, me puedo sentar y rezar con las personas. Al principio tenía miedo de trabajar con los eunucos, pero después de haber trabajado con ellos, me puedo sentar a dialogar y llegar a conocerlos. Un día, un eunuco me dijo, “Usted es mi familia”. Esto me reconfortó. Esta clase de relaciones que se crean son importantes. Recibimos los mismos tipos de comentarios de los pacientes”.

Premlata, auxiliar de enfermería del proyecto IMPACT

“En el hospital sólo hacía el trabajo físico que el médico me ordenaba. Aquí puedo llegar a las personas, llegar a sus vidas y aconsejarlos. En el hospital no había tiempo de tratar los problemas personales de las personas”.

Shakuntala Nagre, oficial de atención y apoyo del proyecto IMPACT

Transparencia con el personal respecto de los fondos disponibles

Como se indicó anteriormente, IMCARES, en particular el proyecto IMPACT, cuenta con una base de financiamiento relativamente confiable y sostenible. Además, la dirección es franca con el personal respecto de los fondos disponibles, lo que significa que los miembros del personal conocen la situación financiera de la organización y los fondos disponibles para determinados proyectos. Esto tiene especial importancia para el desarrollo de nuevos proyectos comunitarios y para garantizar la propiedad de los mismos.

Los proyectos responden a las necesidades identificadas por la comunidad

A diferencia de muchas organizaciones, la inspiración para los proyectos proviene de los trabajadores sobre el terreno y los clientes en lugar de ser impuestos por la dirección o de responder a las prioridades de los donantes. Se alienta a los clientes a expresar sus deseos y necesidades, y el personal sobre el terreno puede presentar propuestas para nuevos proyectos o programadores en función de las necesidades observadas. IMCARES es una organización que tiene la filosofía de responder a las necesidades de los clientes en lugar de buscar a toda costa la ayuda económica de los donantes. Se presentan a los donantes propuestas que reflejan las necesidades de la comunidad, y se los alienta/invita a financiarlas. Además, IMCARES no realizará o diseñará exclusivamente un proyecto sólo para satisfacer las necesidades de los donantes. Como tal, la propiedad de los proyectos yace en las comunidades, y su diseño y ejecución responden a las necesidades identificadas por la comunidad.

Los beneficios de integrar servicios bajo el mismo techo

Los centros de atención comunitaria brindan una variedad de servicios, como dispensarios, guarderías infantiles y clases de capacitación para mujeres. Se alienta a los miembros del personal a recorrer el centro y estar en contacto con los niños si han experimentado situaciones sumamente emotivas (por ejemplo, estar con un moribundo en un hospital o en el hogar). Estar en contacto con los niños es, de por sí, un proceso sanador, que aleja a los miembros del personal del lado más oscuro de su trabajo.

Conclusiones

Los críticos podrían argumentar que IMCARES y su proyecto IMPACT son de pequeña escala y requieren mucha mano de obra, están sustentados por una base de financiamiento sólida, y que el camino hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento y los servicios de atención y apoyo del VIH requiere enfoques a gran escala en materia de salud pública. Sin embargo, un punto de vista alternativo es que se puede abordar eficazmente la atención y el apoyo a largo plazo del VIH a través de una red de proyectos específicos a pequeña escala que respondan a las necesidades identificadas por la comunidad, que inviertan en clientes y dispensadores de atención a fin de asegurar una red de apoyo sostenible y funcional. En el caso de IMCARES, este trabajo está sustentado por la oración y la devoción. Si bien podría ser costoso y consumir mucho tiempo, colocar a las personas en el centro de la respuesta al sida, como cuidadores y clientes, podría ser la única respuesta eficaz tanto en lo que respecta a la calidad de atención como en la prevención del desgaste profesional de los cuidadores.

Este estudio se centra en la experiencia y la práctica de una organización basada en la fe, pero el ONUSIDA reconoce que en todo el mundo, desde el comienzo de la epidemia, muchas comunidades con diferentes creencias y organizaciones basadas en la fe han desempeñado un papel importante y literalmente vital en la respuesta al sida. Sus respuestas han sido de lo más asombrosas y valiosas, porque comprender la transmisión del VIH necesariamente implica abordar la realidad de los comportamientos sexuales y de otra índole que podrían ser considerados como inaceptables o incorrectos dentro del contexto de los valores basados en la fe. Los líderes de las comunidades basadas en la fe han demostrado coraje para abordar tales asuntos, visión para guiar a sus comunidades y atención en sus enseñanzas en la respuesta al sida. Todos los miembros de las comunidades basadas en la fe desempeñan su función, ya sea que consista en trabajar con la comunidad en general, hacer llegar el apoyo a las personas infectadas y afectadas, complementar la acción oficial o a menudo ser los únicos dispensadores de atención y apoyo. Sin su labor, la carga de sufrimiento que impone el VIH sería muchas veces mayor. Sus contribuciones, ya sean a pequeña o gran escala, seguirán siendo una parte esencial de la tarea a largo plazo de sostener una respuesta eficaz a la epidemia.

Anexo 1: La epidemia de sida en India

Las estimaciones de la prevalencia del VIH en India han sido polémicas durante muchos años. Las nuevas estimaciones de 2006 publicadas por la Organización Nacional de Control del Sida, en India, apoyadas por el ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, el 6 de julio de 2007,²⁰ indican que en India, la prevalencia nacional del VIH en adultos es aproximadamente del 0,36%, que corresponde a unos de 2 a 3,1 millones de personas que viven con el VIH en el país. Posiblemente, las estimaciones revisadas se han debido en gran parte a tres factores principales:

- una nueva encuesta poblacional que incluyó un importante componente del VIH;
- vigilancia centinela ampliada que incluyó grupos de mayor riesgo de exposición al VIH; y
- metodologías revisadas para aprovechar al máximo los nuevos datos.

Como parte de su permanente esfuerzo por conocer mejor la epidemia, el gobierno de la India ha ampliado y mejorado considerablemente su sistema de vigilancia en los últimos años y ha aumentado los grupos de población cubiertos. En 2006, el gobierno creó 400 nuevos centros de vigilancia centinela y dirigió la Encuesta Nacional de Salud Familiar 3, una encuesta poblacional.

En el lanzamiento de la tercera fase del programa nacional, el Dr. Anbumani Ramadoss, Ministro de Salud y Bienestar Familiar dijo, “La revisión de las estimaciones basadas en más datos y metodologías perfeccionadas marca una mejoría significativa en los sistemas y la capacidad de vigilar la propagación del VIH, una señal del progreso que hemos hecho hacia una mejor comprensión de la epidemia. Este es un progreso bien recibido. Desafortunadamente, las nuevas cifras todavía apuntan a una epidemia grave que podría dispararse si los esfuerzos de prevención identificados en el Programa Nacional de Control del Sida III no se ampliaran rápidamente y se ejecutaran de la manera deseada. Debemos recordar que la India tiene aproximadamente tres millones de personas que viven con el VIH. Son personas que se enfrentan al estigma, la discriminación y el prejuicio irracional cada día de sus vidas y necesitan todo nuestro apoyo y comprensión”.

Las estimaciones revisadas, resultantes de una metodología más sólida y optimizada, se utilizarán para mejorar la planificación de los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento. “Si bien es una buena noticia que la cantidad total de infecciones por el VIH sea menor que lo que creíamos anteriormente, no podemos darnos por satisfechos. La propagación lenta y constante de la infección por el VIH es un factor preocupante. La mejor comprensión de la epidemia de la India sin lugar a dudas nos ha permitido contar con estrategias de prevención y tratamiento del VIH más concentradas y un despliegue de recursos más eficaz”, comentó el Sr. Naresh Dayal, Secretario de Salud y Presidente de la Junta Nacional de Control del Sida.

Los nuevos métodos desarrollados para las estimaciones revisadas también se han utilizado para “calcular retrospectivamente” la prevalencia para los años desde 2002 sobre la base del nuevo conjunto de suposiciones y medidas. Estas cifras permiten una comparación justa de las tendencias año a año en la prevalencia del VIH. Muestran una epidemia estable a través del tiempo con un descenso marginal en 2006.

²⁰ ONUSIDA (2007). Actualmente hay 2,5 millones de personas que viven con el VIH en India, según las nuevas estimaciones. Comunicado de prensa del 6 de julio de 2007. http://data.unaids.org/pub/PressRelease/2007/070706_indiapressrelease_en.pdf

La prevalencia del VIH muestra signos de un leve descenso en la población general

Si bien la epidemia del VIH en general ha mostrado una tendencia estable en los últimos años, existe una variación entre los estados y los grupos de población. La buena noticia es que en Tamil Nadu y otros estados del sur con altas tasas de VIH donde se han puesto en práctica intervenciones eficaces durante varios años, la prevalencia del VIH ha comenzado a disminuir o estabilizarse.

Nuevos bolsones identificados de alta prevalencia del VIH

El VIH sigue emergiendo en nuevas áreas. Los datos de vigilancia de 2006 han identificado bolsones seleccionados de alta prevalencia en los estados del norte. Hay 29 distritos con alta prevalencia, particularmente en los estados de West Bengal, Orissa, Rajasthan y Bihar.

El sitio web²¹ de la Organización Nacional de Control del Sida de India no ha sido actualizado durante un período considerable. Las últimas cifras sobre casos de sida en India (informados a la Organización Nacional de Control del Sida) reflejan las cifras recibidas hasta el 31 de agosto de 2006. En el caso de los Estados de Maharashtra, la cifra acumulativa es 14.325. Por lo tanto, el sitio web no proporciona información adicional sobre la situación en el Estado de Maharashtra y la ciudad de Mumbai a la que se publicara en el comunicado de prensa del ONUSIDA el 6 de julio de 2007.

La prevalencia del VIH continúa siendo alta entre poblaciones vulnerables

Las cifras de vigilancia de 2006 muestran un aumento en la infección por el VIH entre varias poblaciones clave con mayor riesgo de infección por el VIH, por ejemplo, consumidores de drogas inyectables y varones que tienen relaciones sexuales con varones. Se ha descubierto que la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas inyectables es significativamente alta en las ciudades de Chandigarh, Chennai, Delhi y Mumbai. Además, los estados de Kerala, Orissa, Punjab, Uttar Pradesh y West Bengal también muestran una alta prevalencia del VIH entre consumidores de drogas inyectables.

Si bien los datos sugieren que la prevalencia del VIH está disminuyendo entre profesionales del sexo en los estados del sur, la prevalencia general entre este grupo continúa siendo alta y se necesita una ampliación de esfuerzos centrados en la prevención entre estos grupos.

Personas transexuales²²

IMCARES trabaja con varias comunidades *hijras* en Mumbai. Muchos *hijras* (a veces llamados eunucos) son reclutados en la adolescencia en los tugurios de Mumbai por bandas mafiosas. Después de ser sometidos a una ceremonia de iniciación (que puede incluir diversas formas de castración en ambientes no esterilizados y que, por lo general, conlleva un riesgo elevado de infección e incluso la muerte), son enviados a los templos del sur de India. Después de varios años, estos *hijras* generalmente regresan a trabajar en Mumbai, en las zonas rojas o en bodas y otros “acontecimientos de la vida”. Las encuestas han demostrado que la prevalencia de VIH entre *hijras* es alta. Mientras están sanos, los *hijras* pueden llevar vidas privilegiadas; sin embargo, cuando están por morir a causa del VIH, no cuentan con redes de apoyo. El dicho popular entre los *hijras* de Mumbai con quienes trabaja IMCARES dice: “Vivir la vida de un eunuco es vivir como un príncipe, pero cuando estás por morir, te abandonan como a un perro”.

²¹ Organización Nacional de Control del Sida <http://www.nacoonline.org/>

²² Conocidas como hijra en India. Otros términos incluyen eunucos o travestis.

Estigma y discriminación

En India, al igual que en otras partes, el VIH se considera una enfermedad de “otros”; de personas que viven marginadas de la sociedad cuyos estilos de vida se consideran pervertidos o pecaminosos. La discriminación, la estigmatización y el rechazo son los resultados de dicha perspectiva, que afecta familias, comunidades, lugares de trabajo, escuelas y ámbitos de atención de la salud. Las personas que viven con elVIH continúan soportando la atención deficiente y los servicios inadecuados, mientras quienes tienen el poder de ayudar hacen muy poco para mejorar la situación. En India, las reacciones sociales hacia las personas que viven con elVIH han sido extremadamente negativas. Por ejemplo, en un estudio, el 36% de las personas reveló que sería mejor que las personas VIH-positivas se suicidaran, y el mismo porcentaje creyó que merecían su destino. Además, el 34% dijo que no se relacionaría con personas que viven con elVIH, y una quinta parte afirmó que el sida era un castigo de Dios.²³

A menudo se estigmatiza a las personas de los grupos marginados, como mujeres profesionales del sexo, hijras (personas transexuales) y varones que tienen relaciones sexuales con varones sobre la base de su estado real o percibido en relación con elVIH y sus estilos de vida.²⁴ El estigma y las ideas equivocadas, combinados con normas sociales complicadas y actitudes conservadoras frente a las relaciones sexuales, hacen que sea más difícil para los políticos y los responsables de formular las políticas superar los tabúes a la hora de responder a la epidemia. Por ejemplo, a pesar de ser ilegal, la prostitución está generalizada. Y, contrariamente a la creencia de muchos habitantes de la India, la homosexualidad, incluso entre hombres casados, es bastante común aunque también es ilegal.

Según estudios realizados por la Fundación Naz, una organización no gubernamental con sede en Nueva Delhi, las relaciones sexuales entre varones son comunes en todos los países del sur de Asia.²⁵ Las personas implicadas a menudo no consideran que algunos casos comunes de actos sexuales entre varones sean actos homosexuales. En una sociedad en la que por lo general no se permiten las citas y las relaciones sexuales antes de los matrimonios prearreglados, dichos actos incluyen la experimentación sexual de adolescentes varones con otros varones antes del matrimonio y los encuentros sexuales entre camioneros y sus jóvenes ayudantes.

Hacia el acceso universal

En el año 2006, la cobertura del tratamiento se triplicó, hasta llegar a 55.000 pacientes que recibían terapia antirretrovírica. También se ampliaron los esfuerzos de prevención. Sin embargo, las personas en alto riesgo, especialmente los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas inyectables, aún tienen una cobertura insuficiente.

²³ ONUSIDA (2001). India: HIV and AIDS-related discrimination, stigmatization and denial.

²⁴ Human Rights Watch (2002). AIDS in India: Money Won't Solve Crisis, Rising Violence Against AIDS-affected People. *Human Rights News*. 13 de noviembre de 2002. <http://hrw.org/press/2002/11/india111302.htm>

²⁵ National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health (1997). Studies Shed New Light on HIV Epidemic in India. *NIH News*. 16 de diciembre de 1997. <http://www3.niaid.nih.gov/news/newsreleases/1997/hivindia.htm>

Anexo 2: Proyecto Inter-Mission prevention of AIDS through care and training (IMPACT) (anteriormente PACE): historia y proceso

Fase 1 (1992-1995): Preparación del proyecto PACE

La fase de puesta en marcha incluyó investigación, desarrollo de una estrategia, reclutamiento de personal, establecimiento de estructuras y desarrollo de actividades. Se puso énfasis en la sensibilización y educación sobre elVIH en las comunidades de tugurios objetivo y en la extensión a las iglesias. Se establecieron dispensarios médicos como puntos de acceso a la prevención y la atención delVIH en las comunidades. Los programas de capacitación comunitaria y de personal se desarrollaron conjuntamente con materiales informativos, educativos y de comunicación.

Fase 2 (1995-1997): Desarrollo y consolidación

El proyecto realizó un progreso significativo en la prevención delVIH, la capacitación de asesores y la sensibilización sobre elVIH entre las iglesias, lo que derivó en una mayor participación de varias iglesias. Se desarrolló la atención domiciliaria y el apoyo social a las personas que viven con el VIH y sus familias que viven en comunidades de tugurios, al igual que las iniciativas grupales estratégicas destinadas a mujeres, jóvenes y eunucos. Se fortalecieron y ampliaron los programas de capacitación, y el trabajo del proyecto se extendió a la zona de viviendas precarias de Dharavi.

Fase 3 (1997-2001): Capacitación y sensibilización

La cobertura de educación y sensibilización sobre elVIH en las comunidades objetivo de Mahim, Charkop y Matunga fue amplia y se observó un impacto significativo en ciertas zonas de viviendas precarias de Dharavi. Se siguieron fortaleciendo y consolidando las actividades existentes, a la vez que se emprendían nuevas iniciativas, entre las que se incluyen:

- curso de capacitación comunitaria: se formalizó y se siguió desarrollando la capacitación voluntaria y comunitaria anterior;
- se realizaron encuestas de las tasas de infecciones de transmisión sexual y se brindó tratamiento, incluido el establecimiento de un dispensario médico de la piel y de especialistas en los tugurios de Charkop;
- se produjeron nuevos materiales informativos, educativos y de comunicación, incluida la película, “Mein Jeena Chahata Hoon” (Un motivo para vivir), para brindar sensibilización sobre elVIH a cientos de miles de personas de Mumbai y a lo largo de Maharashtra y otras partes de India; y
- el establecimiento y la coordinación de la red Christian Organizations’ Response in Networking to HIV/AIDS (CORINTH) por toda la ciudad.

Preparación para la Fase 4 (julio de 2001 a marzo de 2002): Remodelación y revisión estratégica

Reestructuración del proyecto delVIH (que cambió de nombre a Inter-Mission Prevention of AIDS through Care and Training o IMPACT), énfasis sobre la sensibilización sobre elVIH en todos los niveles a través de diversas formas, incluido el uso de los medios masivos de comunicación. El proyecto se desarrolló en base a los hallazgos y las recomendaciones del proceso de revisión estratégica y la evaluación externa de 1999.

Fase 4 (abril de 2002 a 2007): Ejecución: un nuevo plan estratégico dirigido a los niños

Mayor énfasis en los niños en riesgo y altamente vulnerables (es decir, énfasis en la inversión en la próxima generación). Mayor sensibilización mediante el uso de diversos enfoques tales como los medios masivos de comunicación y capacitación a las iglesias para movilizar la respuesta alVIH.

Fase 5 (2008-2012): Nuevo proyecto: integración del VIH

Esta fase implica la integración del VIH en todos los proyectos y el desarrollo de nuevas actividades, incluida la educación sobre elVIH, la protección de los derechos de los niños, la provisión de atención y la reducción de la estigmatización.

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.

El desgaste profesional no es un evento individual, sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día que no se atienden socavan gradualmente la salud física y mental del cuidador, por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales. El desgaste profesional es la etapa final del proceso de estrés cuando todo se desmorona. Como trastorno médico, el desgaste profesional no tiene una definición clara, pero ha sido bien definido como trastorno psicológico, y es cada vez más reconocido por las personas que trabajan en profesiones relacionadas con la atención. Desde hace tiempo, el desgaste profesional se ha identificado como un problema crucial en la atención y el apoyo del VIH; sin embargo, se conoce relativamente poco acerca de las medidas que pueden tomarse para prevenirlo o mitigarlo.

Este documento analiza cómo se puede evitar el desgaste del cuidador. Se centra en el enfoque utilizado por una organización basada en la fe, IMCARES, Mumbai, India, para cuidar de su personal y voluntarios empleados en sus programas y como cuidadores en la comunidad. Su estrategia y práctica pueden aportar enseñanzas útiles en la atención de cuidadores tanto para organizaciones laicas como basadas en la fe que trabajan con personas que viven con el VIH o están afectadas por él.

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