

SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

UN MARCO DE POLÍTICAS



AGRADECIMIENTOS

Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas fue desarrollado por la Global Network of People Living with HIV (GNP+) [Red Global de Personas que Viven con VIH] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Estamos agradecidos con nuestras organizaciones asociadas que participaron en las consultas y contribuyeron al desarrollo del Marco de Políticas desde la conceptualización inicial hasta la elaboración de un Marco que pueda orientar la acción programática. En particular, queremos agradecer el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates y de Futures Group International. Este Marco de Políticas no hubiera sido posible sin el apoyo de las redes regionales y organizaciones de personas que viven con el VIH, los copatrocinadores del ONUSIDA y los actores de la sociedad civil que trabajan en la adaptación del concepto a nivel regional, lo cual ha enriquecido el Marco global y hecho que se base en la realidad de la vida de las personas. Y lo que es más importante, GNP+ y ONUSIDA están en deuda con todas las personas que viven con el VIH y que han contribuido al desarrollo del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Publicado por:

The Global Network of People Living with HIV
P.O. Box 11726
1001 GS Amsterdam
The Netherlands
Website: www.gnpplus.net
E-mail: infognp@gnpplus.net

Algunos derechos reservados: Este documento puede ser compartido, copiado, traducido, revisado y distribuido libremente, en parte o totalmente, pero no para su venta o uso en conjunto con otro material con propósitos comerciales. Solamente las traducciones, adaptaciones y reimpressiones autorizadas pueden llevar los emblemas de GNP+ y/o de ONUSIDA. Sus preguntas deben dirigirse a

GNP+
P.O. Box 11726,
1001 GS, Amsterdam,
The Netherlands,
infognp@gnpplus.net

© Enero 2011. The Global Network of People Living with HIV

Editor:

Edwin J. Bernard, www.edwinjbernard.com

Diseño:

Marko de Hoop, www.markodehoop.nl

Traducción al español:

Xavier González-Alonso, xgacomitan@gmail.com

Cita sugerida:

GNP+, UNAIDS. 2011. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. Ámsterdam, GNP+

FOTO/ILUSTRACIONES

Cover:

Top: © Brendan Hoffman/Corbis
Left: © UNAIDS/V. Dithajohn
Right: © UNAIDS/P. Viroit
Center: © Starfotograf/Dreamstime
Bottom: © UNAIDS/P. Viroit

P10: © Dreamstime/Soyowst,
P13: UNAIDS/C. Giray
P14, 22, 36: © Marko de Hoop
P16: © Joeygil/Dreamstime
P18: © UNAIDS/G. Pirozzi
P20: Dreamstime/Seventigers
P24, 28, 30: © UNAIDS/P. Viroit
P32, 40: UNAIDS/O. O'Hanlon
P34: © HO/UNAIDS/P. Viroit
P42: © Brendan Hoffman/Corbis
P46: © UNAIDS/V. Dithajohn



ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos | 2 |
| Acrónimos | 4 |
| Prólogo | 5 |
| Resumen Ejecutivo | 6 |
| Antecedentes | 9 |
| La prevención del VIH y las personas que viven con el VIH | 9 |
| Un nuevo marco para la prevención del VIH por las personas que viven con el VIH | 10 |
| Un nuevo nombre para un nuevo marco | 11 |
| ¿Para quién es el marco? | 12 |
| Principios y valores rectores | 14 |
| Principios | 14 |
| Valores | 16 |
| Metas y objetivos | 19 |
| Componentes, elementos y vínculos programáticos | 23 |
| Empoderamiento | 23 |
| Igualdad de género | 24 |
| Promoción y acceso a los servicios de salud | 24 |
| Derechos humanos | 25 |
| Prevención de nuevas infecciones | 25 |
| Salud y derechos sexuales y reproductivos | 25 |
| Apoyo social y económico | 25 |
| Temas de actualidad: Tres retos y oportunidades | 29 |
| Estancamiento en el acceso universal | 29 |
| Estigma y discriminación apoyados por el estado | 31 |
| El tratamiento como prevención | 33 |
| Fortalecimiento de la evidencia y medición del impacto, avances y resultados | 38 |
| La importancia del involucramiento significativo de las personas que viven con el vih | 38 |
| Fortalecimiento de la evidencia | 38 |
| Medición del impacto, avances y resultados | 42 |
| Próximos pasos | 45 |
| Apéndice 1: Antecedentes del desarrollo del marco | 50 |
| Apéndice 2: Material de lectura adicional | 51 |

ACRÓNIMOS

| | |
|----------------|--|
| APN+ | Asia Pacific Network of People Living with HIV [Red de Asia y el Pacífico de personas que viven con el VIH/SIDA] |
| APV | Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH |
| ARASA | AIDS and Rights Alliance of Southern Africa [Alianza del SIDA y los Derechos de Sudáfrica] |
| ARV | Antirretrovírico |
| CDC | Centres for Disease Control and Prevention (Estados Unidos) [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades] |
| CHMT | Community Health Media Trust [Fondo de Medios para la Salud Comunitaria] |
| DAH | Deutsche AIDS-Hilfe |
| EATG | European AIDS Treatment Group |
| EKAF | Swiss Federal AIDS Commission |
| FSC | Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios |
| GMFA | Anteriormente Gay Men Fighting AIDS [Hombres Gay en Lucha contra el SIDA] |
| GNP+ | Global Network of People Living with HIV [Red Mundial de Personas que viven con el VIH] |
| IAS | International AIDS Society [Sociedad Internacional del Sida] |
| ICASO | International Council of AIDS Service Organizations [Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA] |
| ICW | International Community of Women Living with HIV [Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con VIH/SIDA] |
| IO | Infección Oportunista |
| IPPF | International Planned Parenthood Federation [Federación Internacional de Planificación de la Familia] |
| ITPC | International Treatment Preparedness Coalition [Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento] |
| ITS | Infección de Transmisión Sexual |
| MCP | Mecanismo Coordinador de País |
| MERG | UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group [Grupo de Referencia de Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA] |
| MPPVS | Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA |
| NAPWA | National Association of People living with AIDS [Asociación Nacional de Personas que viven con el SIDA] |
| NCPI | National Composite Policy Index [Índice Compuesto de Política Nacional] |
| OBC | Organización de base comunitaria |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización No Gubernamental |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA |
| PEPFAR | U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief [Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para Aliviar el SIDA] |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| SDSR | Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos |
| SIDA | Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirido |
| TAC | Treatment Action Campaign [Campaña de Acción pro Tratamiento] |
| TAR | Terapia antirretrovírica |
| TB | Tuberculosis |
| TMAP | Treatment Monitoring and Advocacy Project [Proyecto de Monitoreo y Defensa del Tratamiento] |
| UNFPA | United Nations Population Fund [Fondo de Población de las Naciones Unidas] |
| UNGASS | United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS [Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA] |
| VIH | Virus de Inmuno Deficiencia Humana |

PRÓLOGO

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas destaca la importancia de poner a la persona que vive con el VIH en el centro del manejo de su salud y bienestar. Entre otras cosas, este Marco nos permite superar el concepto más limitado de 'prevención positiva', el cual se enfoca solamente en que las personas que viven con el VIH 'prevengan' la transmisión del VIH.

En contraste, el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas pone énfasis en la importancia de abordar la prevención y el tratamiento de manera simultánea y holística. También destaca los roles de liderazgo de las personas que viven con el VIH para responder a las barreras relacionadas con las políticas y la legislación dentro de los contextos socioculturales y legales en los que viven, así como para impulsar la agenda hacia una mejor salud y mayor dignidad.

Mientras que este Marco reconoce el trabajo actual en el área de 'prevención positiva', también contribuye a sustentar y expandir el trabajo en ese tema; y proporciona orientación adicional en materia de políticas. Esto, en términos de la comprensión sobre cómo ampliar y cultivar el liderazgo de las personas que viven con el VIH a medida que definen y orientan los programas existentes, de tal forma que les permitan vivir con dignidad, mantener o mejorar su salud y tomar decisiones que tengan resultados benéficos para sí mismas y sus parejas, familias y comunidades. El Marco también permitirá asegurar que las personas que viven con el VIH sientan propios los programas y servicios que están enfocados hacia ellas.

Al considerar el reto permanente de la prevención del VIH, las personas que viven con el VIH deben ser reconocidas como parte de la solución—no como parte del 'problema'. La meta de la salud pública y de los derechos humanos relacionada con la prevención de nuevas infecciones por VIH solamente podrá alcanzarse cuando los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH estén protegidos y apoyados; cuando las necesidades más generales de salud y dignidad de las personas que viven con el VIH se satisfagan; y, cuando el acceso a un tratamiento oportuno e ininterrumpido aliente una mayor aceptación de los servicios de consejería y pruebas voluntarias del VIH.

Estas importantes metas solamente pueden lograrse con un amplio compromiso de los actores involucrados con este Marco. Esperamos que el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas contribuya a dar forma a la manera en que los gobiernos, los responsables de formular políticas, los encargados de los programas y las agencias internacionales trabajan con las personas que viven con el VIH: dejando atrás el trato a las personas que viven con el VIH como objetivos pasivos de los mensajes de prevención, para reconocerles como participantes activos en la respuesta global al VIH.

Kevin Moody
Coordinador Internacional y Director Ejecutivo de GNP+

Michel Sidibé
Director Ejecutivo de ONUSIDA.

RESUMEN EJECUTIVO

Las metas fundamentales del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas son mejorar la dignidad, calidad y duración de la vida de las personas que viven con el VIH; lo cual, si se logra, tendrá a su vez un impacto benéfico en sus parejas, familias y comunidades, incluida la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones.

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas no es simplemente un nuevo nombre asignado al concepto de prevención del VIH para y por las personas que viven con el VIH, anteriormente conocido como 'prevención positiva'. Más bien, el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas está construido sobre una base más amplia, que incluye el mejoramiento y mantenimiento de la dignidad de la persona que vive con el VIH, para apoyar y ampliar su salud física, mental, emocional y sexual; lo cual, a su vez, entre otros beneficios, crea un ambiente propicio que reducirá la probabilidad de nuevas infecciones por VIH.

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas abarca la gama completa de aspectos de salud y justicia social para las personas que viven con el VIH; y apoya los principios fundamentales que establecen que la prevención del VIH debe ser compartida; y que las políticas y programas para las personas que viven con el VIH deben diseñarse e implementarse con el involucramiento significativo de las personas que viven con el VIH.

Al vincular las necesidades sociales, de salud y de prevención de la persona que viven con el VIH con el marco de derechos humanos, la aplicación del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas resulta en un más eficiente uso de los recursos, con resultados que son más sensibles a las necesidades de las personas que viven con el VIH y más benéficos para sus parejas, familias y comunidades.

Este Marco es el primer paso para poner en práctica el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Debe verse como un documento dinámico, que se adapta a las necesidades evolutivas de las personas que viven con el VIH, así como a las políticas y programas que les ofrecen servicios.

Alcanzar la meta de una Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere específicamente que se promueva y

reafirme el empoderamiento de las personas que viven con el VIH a través de los siguientes objetivos:

- Aumentar el acceso a y la comprensión de las políticas y programas sustentados en evidencia y basados en los derechos humanos; que apoyan a las personas que viven con el VIH a que tomen decisiones que respondan a sus necesidades; y que les permiten tener vidas saludables libres de estigma y discriminación.
- Ampliar y apoyar los programas existentes de consejería, pruebas, atención, apoyo, tratamiento y prevención del VIH que sean apropiados y que estén dirigidos por la comunidad, así como aumentar el acceso a los servicios de salud basados en derechos, incluidos los de salud sexual y reproductiva.
- Ampliar y apoyar los programas de capacitación básica en salud, tratamiento, prevención, derechos humanos y leyes; y cerciorarse de que los derechos humanos sean promovidos e implementados a través de programas y protecciones relevantes.
- Hacer que las personas con y sin diagnóstico, junto con sus parejas y comunidades, sean incluidas en los programas de prevención que destaquen las responsabilidades compartidas independientemente de la condición del VIH conocida o percibida; y que tengan oportunidades en lugar de barreras para empoderarse ellas mismas y a su(s) pareja(s) sexual(es).
- Ampliar y apoyar programas de capital social que se enfoquen en respuestas al VIH que sean sostenibles y que estén impulsados por la comunidad, mediante la inversión en desarrollo comunitario, formación de redes, fortalecimiento de capacidades y recursos para las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH.

Poner en práctica el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas no se trata de crear nuevos programas, excepto donde los programas básicos no existan actualmente. Más bien, se trata de usar este nuevo marco para crear vínculos entre programas existentes y también llevarlos a la escala adecuada, de tal forma que sean más eficientes y receptivos

a las necesidades de las personas que viven con el VIH.

Los elementos programáticos individuales diferirán inevitablemente de un entorno a otro, conforme lo dicten las necesidades y recursos locales; pero corresponderán a alguno de los siguientes ocho principales grupos de componentes.

- **EMPODERAMIENTO**
- **IGUALDAD DE GÉNERO**
- **PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD**
- **DERECHOS HUMANOS**
- **PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES**
- **SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**
- **APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO**
- **MEDICIÓN DE IMPACTO**

Así mismo, se recomiendan nueve áreas de acción para avanzar en el desarrollo de directrices operacionales para el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, con roles y responsabilidades específicas para GNP+, otras redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, los sectores público y privado, el Secretariado y Copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y las agencias donantes.

1 INCIDENCIA POLÍTICA

Aumentar la movilización significativa y de amplia base de las personas que viven con el VIH en los esfuerzos de prevención del VIH y en el aumento de la capacidad de las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH a nivel global, regional y nacional, a fin de que participen como socias plenas, iguales y esenciales en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las iniciativas de Salud, Dignidad y Prevención Positiva a nivel global, regional y nacional..

2 CREACIÓN DE EVIDENCIA

Evaluar las políticas y programas existentes en cuanto a su disposición para ser integrados en el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva; proporcionar evidencia de buenas prácticas existentes.

3 DIFUSIÓN

Asegurar una sólida aprobación, adopción e implementación del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas por parte de los actores clave a nivel global, regional y nacional.

4 DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

Llegar a acuerdos en torno a las áreas prioritarias para la implementación, incluidos los vínculos entre los programas existentes, así como para comprender las brechas en las políticas actuales relacionadas con la prevención para las personas que viven con el VIH.

5 PLANIFICACIÓN

Preparar el terreno para implementar las directrices operacionales estándar del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

6 IMPLEMENTACIÓN

Desarrollar directrices operacionales estándar para el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

7 INTEGRACIÓN

Integrar las directrices operacionales estándar en los marcos estratégicos nacionales, los recursos, planes, políticas y sistemas de monitoreo y evaluación.

8 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desarrollar indicadores de monitoreo y evaluación para la implementación del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, incluidos los vínculos programáticos; desarrollo de políticas; efectividad en la reducción de nuevas infecciones; así como en los resultados de salud individuales y a nivel de la población.

9 ADAPTACIÓN Y MEJORAMIENTO

Adaptar el Marco y las directrices operacionales a la luz de nuevos hallazgos derivados del monitoreo y evaluación a medida que la epidemia cambia, se acumula más evidencia y ocurren otros cambios (Ej. nuevas tecnologías de prevención, mejor comprensión del tratamiento como prevención, cambios que propician o impiden el financiamiento, ambientes de políticas y legales).



Antecedentes

LA PREVENCIÓN DEL VIH Y LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Muchas veces, las respuestas locales, nacionales, regionales y globales a la epidemia del VIH han sido lentas cuando se trata de satisfacer la multitud de necesidades de salud, dignidad y prevención de las personas que viven con el VIH. Esto ha sido el caso en la provisión de acceso universal a la consejería, las pruebas confidenciales, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como de ambientes propicios y solidarios en materia legal y de políticas para las personas que viven el VIH y las comunidades afectadas por la infección.

Además, ha habido deficiencias significativas en los enfoques para la prevención del VIH, que se han enfocado en las personas que viven con el VIH y con una tendencia a tratarlas fundamentalmente como vectores potenciales de nuevas infecciones, en lugar de verlas como personas con necesidades y deseos complejos y en competencia.

Las personas que viven con el VIH siempre han sido enérgicas y apasionadas defensoras de la prevención del VIH; pero relativamente pocas políticas y programas han apoyado adecuadamente a las personas que han resultado VIH-positivas en su deseo de prevenir nuevas infecciones por VIH.

Más bien se ha supuesto erróneamente que una vez que una persona conoce su condición seropositiva, esa persona automáticamente adquiere las complejas habilidades para una comunicación efectiva, toma de decisiones y acciones en torno al riesgo de transmisión del VIH.

Por ejemplo, revelar el propio estado VIH-positivo es un proceso que requiere habilidades y apoyo para realizarlo; y es particularmente difícil sin un ambiente propicio libre de estigma y discriminación. De manera similar, usar condones correcta y consistentemente también requiere de habilidades (cómo usarlos, negociación, comunicación), una actitud favorable hacia los condones, una dinámica de poder con igualdad en las relaciones, así como recursos (acceso a los condones masculinos y femeninos y a los lubricantes de base acuosa).

Además, las personas que viven con el VIH con frecuencia tienen muchas necesidades de apoyo social que pueden estar en competencia con su deseo de prevenir nuevas infecciones. La transmisión del VIH no tiene lugar de manera espontánea. Los comportamientos que pueden conducir a la transmisión del VIH son muchas veces resultado de factores económicos, sociales y/o psicológicos subyacentes, como la pobreza, la violencia basada en género y/o la homofobia; y pueden también ser resultado del deseo de tener una familia.

Los ambientes sociales, legales y políticos opresivos y/o punitivos con frecuencia desalientan a las personas para que se interesen en conocer su estado serológico. En tales ambientes, las personas que conocen su estado son incapaces de revelarlo en condiciones seguras y también se ven limitadas para recibir servicios de prevención y tratamiento del VIH de manera segura—esto es, sin un riesgo real de experimentar estigma, discriminación y/o la posibilidad de enfrentar una acción judicial. Los factores opresivos incluyen: pruebas o tratamientos de VIH

obligatorios; revelación involuntaria u obligatoria; leyes y procesos jurídicos que penalizan a las personas por no revelar su condición de VIH, por la exposición potencial al VIH o por la transmisión no intencional; y/o leyes y procesos jurídicos que penalizan los comportamientos potenciales arriesgados relacionados con el VIH, como el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y/o las relaciones sexuales entre hombres y/o las identidades como el ser una persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexuales.

También hay vínculos importantes entre las necesidades de salud de una persona que vive con el VIH—relacionadas con el acceso oportuno a la terapia antirretrovírica, la prevención de infecciones oportunistas y otras enfermedades, la prevención de muerte prematura y la prolongación de una vida productiva y saludable—y su capacidad de evitar nuevas infecciones por VIH.

El no reconocer la importancia de estos aspectos de salud y dignidad puede resultar en programas de prevención del VIH que estén demasiado simplificados y basados fundamentalmente en medicamentos, ignorando el amplio espectro de los retos que constituyen las necesidades de prevención, las capacidades y los incentivos de las personas que viven con el VIH.

Sin embargo, la prevención de nuevas infecciones por VIH tiene que ser una meta para todos sin importar el estado serológico conocido o supuesto de la persona, o su proximidad con el virus o su impacto. Una percepción equivocada común es que la mayoría de las nuevas infecciones del VIH implican la participación de una persona que está consciente que es VIH-positiva. Pero según los datos publicados más recientemente sobre personas que conocen o desconocen su condición del VIH, la gran mayoría de personas que viven con el VIH en el mundo—un estimado de 80%–90%—todavía no se han hecho la prueba y desconocen su estado VIH-positivo.^[1]

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) han encontrado que las personas que no están conscientes de que viven con el VIH tienen más del doble de probabilidad

de involucrarse en actividades sexuales de alto riesgo, que quienes están conscientes de su estado VIH-positivo^[2]; y, también, han estimado que hasta un 70% de las nuevas infecciones con VIH son contraídas por personas que no han sido diagnosticadas.^[3] Estas estimaciones se basaron en la suposición de que tres de cada cuatro personas que viven con el VIH estaban conscientes de su estado. En entornos en donde el número de personas con VIH no diagnosticado supera con mucho el número de personas diagnosticadas como VIH-positivas, es probable que la gran mayoría de las nuevas infecciones con VIH resulte de relaciones sexuales entre personas de las cuales ninguna está consciente de que una de ellas está viviendo con el VIH.

Las personas que más probablemente representan una preocupación de salud pública—las personas que no están conscientes de que viven con el VIH—tienen mucha más probabilidad de acudir a servicios de consejería, pruebas, atención, apoyo y tratamiento, cuando hay disponibilidad de un tratamiento seguro, efectivo e ininterrumpido, de una manera asequible y confiable; así como cuando las personas diagnosticadas como VIH-positivas son apoyadas y protegidas por ambientes propicios en materia de leyes y políticas; y que no son controladas, amenazadas, estigmatizadas, discriminadas, procesadas jurídicamente o castigadas.

UN NUEVO MARCO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH POR LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

En abril de 2009, tuvo lugar en Túnez una consulta técnica internacional sobre prevención del VIH para personas que viven con el VIH. Las y los participantes—más de la mitad de los cuales estaban viviendo con el VIH—representaron a redes de personas que viven con el VIH, a la sociedad civil, agencias gubernamentales, el Secretariado y Copatrocinadores del ONUSIDA, donantes internacionales y agencias de desarrollo.^[4] Se acordó que la visión de los enfoques actuales era demasiado limitada y debía ser

1 ONUSIDA, Situación de la epidemia de sida 2009, Ginebra, 2009.

2 Marks, G., et al. "Meta-analysis of high-risk sexual behaviour in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs." *JAIDS*, 39(4): 446–53, 2005.

3 Marks, G., et al. "Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA." *AIDS* 20(10): 1447–50, 2006.

4 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention, abril de 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique)

reemplazada por un enfoque más amplio, más holístico e interconectado, basado en los derechos humanos.

Las y los participantes estuvieron de acuerdo en que las políticas:

- que están diseñadas e implementadas con el involucramiento significativo de las personas que viven con el VIH;
- que tratan a las personas que viven con el VIH humanamente y con dignidad;
- que proporcionan a la gente conocimientos, habilidades, apoyo social y legal; y
- que enfocan de manera holística la salud y las necesidades relacionadas de las personas que viven con el VIH,

tienen mayores probabilidades de ser aceptadas e implementadas; y serán más efectivas que los programas existentes que se concentran, con una visión estrecha, en la prevención de nuevas infecciones.

Tales políticas y programas también ayudarán a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, resultando en numerosos efectos benéficos para las personas que viven con el VIH (incluidas aquellas que desconocen su estado serológico) y sus parejas, familias y comunidades.

UN NUEVO NOMBRE PARA UN NUEVO MARCO

Como parte del cambio hacia un nuevo enfoque centrado en la salud y los derechos humanos, se ha introducido un nuevo término: Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Las consultas llevadas a cabo por GNP+ y sus organizaciones aliadas, han puesto de relieve que así como los elementos programáticos individuales del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas pueden cambiar según el entorno, así mismo el término necesita adaptarse cuando se traduce a idiomas locales.

Por ejemplo, en las consultas con representantes de personas viviendo con el VIH en la región Asia Pacífico, se prefirió el término Salud Positiva pues el concepto de 'dignidad' no es fácilmente traducible en algunos países; y el término 'prevención' sigue teniendo connotaciones

en el sentido de que las personas conscientes de que están viviendo con el VIH tienen una mayor carga de responsabilidad por la transmisión del VIH.

Las consultas entre representantes de personas que viven con el VIH en África francófona, también solicitaron una revisión de la palabra 'dignidad', puesto que el significado de esta palabra en inglés o francés—en cuanto a su relación con los derechos humanos—puede no tener la misma resonancia para algunas personas en el continente africano.

Adicionalmente, las consultas han señalado que muchos de los programas existentes—y flujos de financiamiento—ya llevan el nombre de 'Prevención Positiva' o 'Prevención con Positivos', por lo que había cierta inquietud de que un nuevo nombre podría resultar confuso.

La meta superior en este caso es desarrollar un lenguaje común para el campo más amplio del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas; y es especialmente importante consultar a las personas que viven con el VIH acerca del término usado para describir este Marco, debido a que el nombre afecta la forma en que ellas se sienten acerca de sí mismas y su capacidad de implementarlo en sus propias vidas.

Sin embargo, entre quienes trabajan para implementar el Marco, su nombre es quizá menos importante que su



contenido. La principal preocupación es que el Marco sea incorporado a las políticas y programas existentes, así como que las personas que viven con el VIH puedan determinar cuáles políticas y programas les apoyan y les permiten llevar vidas saludables y tomar decisiones saludables.

¿PARA QUIÉN ES EL MARCO?

Este Marco proporciona los conceptos amplios que representan los primeros pasos para poner en práctica el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Debe utilizarse para apoyar el desarrollo e implementación de directrices operacionales que reflejen los vínculos entre una amplia gama de políticas y programas dirigidos a apoyar y mejorar la salud, la dignidad y la atención a las necesidades de prevención de las personas que viven con el VIH.

Un principio del Marco es que el proceso de desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de todas las políticas y programas que afectan a las personas que viven con el VIH debe incluirlas—e idealmente estar dirigido por ellas. Por lo tanto, el Marco debe ser especialmente útil para organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, con el fin de desarrollar una estrategia de incidencia política y fomentar el involucramiento de las personas que viven con el VIH en todos los aspectos que apoyen el avance del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Este Marco debe también ser una herramienta útil para orientar el trabajo de cada una de las personas involucradas en las políticas y programas que buscan apoyar y mejorar la salud y la dignidad de las personas que viven con el VIH, así como de aquellas que se concentran en la prevención de nuevas infecciones (como la sociedad civil en general; los sectores público y privado, incluidos el sector salud y el sector educación; así como los donantes y agencias multilaterales y del sistema de las Naciones Unidas, incluido el ONUSIDA).^[5]

5 Salud, Dignidad y Prevención Positivas ya es una parte integral de la reducción de la transmisión sexual del VIH en el Marco de Resultados de ONUSIDA, 2009-11.

**NOSOTROS
SOMOS MÁS QUE SIMPLES
PACIENTES**

**NO SEREMOS
TRATADOS COMO
VECTORES DE LA TRANSMISIÓN**

**TODOS SOMOS
RESPONSABLES
DE LA PREVENCIÓN DEL VIH**

**NOSOTROS TENEMOS
NECESIDADES Y DESEO
QUE DEBEN SER SATISFECHOS**

Principios y valores rectores

1 'NOSOTROS SOMOS MÁS QUE SIMPLES PACIENTES.'

Las personas que vivimos con el VIH somos líderes en el diseño, programación, implementación, investigación, monitoreo y evaluación de todos los programas y políticas que nos afectan.

Las personas que viven con el VIH tienen una gran cantidad de conocimientos, experiencia y comprensión de los temas que son importantes para ellas y para responder a la epidemia de una manera efectiva. Para que las necesidades de salud, dignidad y prevención de las personas que viven con el VIH sean abordadas adecuadamente, ellas deben involucrarse de manera significativa en todos los aspectos de las políticas y programas que las impactan.

2 'NO SEREMOS TRATADOS COMO VECTORES DE LA TRANSMISIÓN.'

Un enfoque de derechos humanos es el cimiento del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.^[6]

Las personas que viven con el VIH se esfuerzan para que se establezcan políticas y programas que no las opriman, manejen, controlen, abusen o penalicen. El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere un marco de derechos humanos (que incluya enfoques para

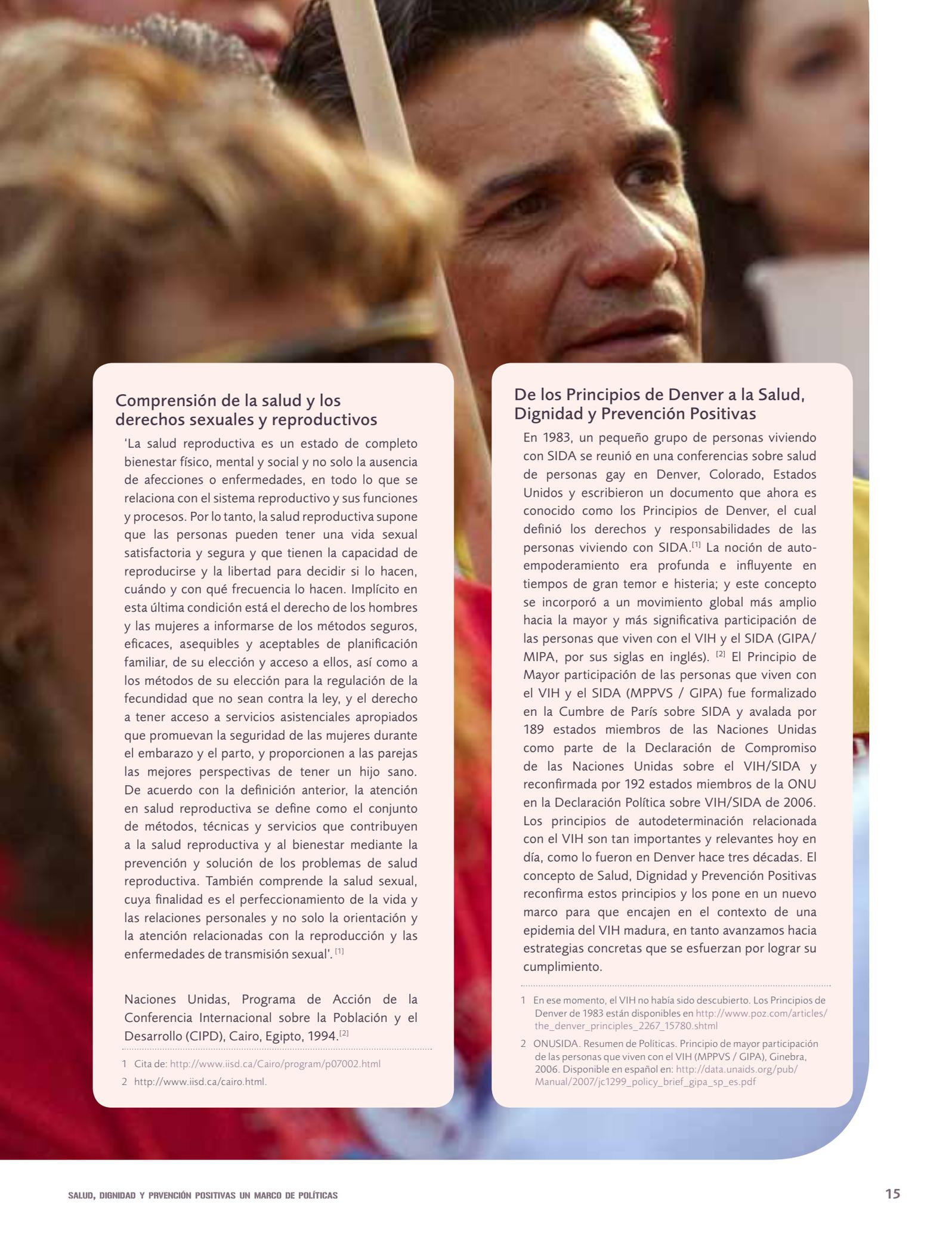
la programación del VIH basados en derechos humanos) apoyado por leyes protectoras para: garantizar la no discriminación; reducir el estigma; proporcionar acceso a la justicia; y cambiar las normas de género dañinas. Tales políticas y programas deben propiciar que las personas que viven con el VIH se protejan a sí mismas y a otras personas—no a través del temor, sino del empoderamiento y con dignidad.

3 'TODOS SOMOS RESPONSABLES DE LA PREVENCIÓN DEL VIH.'

La prevención de nuevas infecciones por VIH es una responsabilidad compartida por todas las personas, sin importar su condición del VIH.

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se refiere a la inclusión de las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de la prevención del VIH. Rechaza la noción de que las personas que viven con el VIH son las únicas responsables de la salud de otras personas con las que interactúan. También reconoce y aborda el estigma relacionado con el VIH y otros determinantes sociales de la salud que tienen un impacto en la vulnerabilidad de las personas afectadas. Promueve las políticas y programas que tienen un enfoque solidario y que ayudan a empoderar a las personas para que se hagan responsables de su propia salud y bienestar. Al hacerlo, esto tendrá un impacto benéfico en las parejas, familias y comunidades.

6 Ver también, Strategic Direction 3: Advance human rights and gender equality for the HIV response, ONUSIDA, *Getting to Zero: 2011-15 Strategy*, 2010.



Comprensión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos

'La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, en todo lo que se relaciona con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por lo tanto, la salud reproductiva supone que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir si lo hacen, cuándo y con qué frecuencia lo hacen. Implícito en esta última condición está el derecho de los hombres y las mujeres a informarse de los métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar, de su elección y acceso a ellos, así como a los métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no sean contra la ley, y el derecho a tener acceso a servicios asistenciales apropiados que promuevan la seguridad de las mujeres durante el embarazo y el parto, y proporcionen a las parejas las mejores perspectivas de tener un hijo sano. De acuerdo con la definición anterior, la atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar mediante la prevención y solución de los problemas de salud reproductiva. También comprende la salud sexual, cuya finalidad es el perfeccionamiento de la vida y las relaciones personales y no solo la orientación y la atención relacionadas con la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual'.^[1]

Naciones Unidas, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), Cairo, Egipto, 1994.^[2]

1 Cita de: <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07002.html>

2 <http://www.iisd.ca/cairo.html>.

De los Principios de Denver a la Salud, Dignidad y Prevención Positivas

En 1983, un pequeño grupo de personas viviendo con SIDA se reunió en una conferencia sobre salud de personas gay en Denver, Colorado, Estados Unidos y escribieron un documento que ahora es conocido como los Principios de Denver, el cual definió los derechos y responsabilidades de las personas viviendo con SIDA.^[1] La noción de autoempoderamiento era profunda e influyente en tiempos de gran temor e histeria; y este concepto se incorporó a un movimiento global más amplio hacia la mayor y más significativa participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA (GIPA/MIPA, por sus siglas en inglés).^[2] El Principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA (MPPVS / GIPA) fue formalizado en la Cumbre de París sobre SIDA y avalada por 189 estados miembros de las Naciones Unidas como parte de la Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y reconfirmada por 192 estados miembros de la ONU en la Declaración Política sobre VIH/SIDA de 2006. Los principios de autodeterminación relacionada con el VIH son tan importantes y relevantes hoy en día, como lo fueron en Denver hace tres décadas. El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas reconfirma estos principios y los pone en un nuevo marco para que encajen en el contexto de una epidemia del VIH madura, en tanto avanzamos hacia estrategias concretas que se esfuerzan por lograr su cumplimiento.

1 En ese momento, el VIH no había sido descubierto. Los Principios de Denver de 1983 están disponibles en http://www.poz.com/articles/the_denver_principles_2267_15780.shtml

2 ONUSIDA. Resumen de Políticas. Principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPVS / GIPA), Ginebra, 2006. Disponible en español en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1299_policy_brief_gipa_sp_es.pdf

4 'NOSOTROS TENEMOS NECESIDADES Y DESEOS QUE DEBEN SER SATISFECHOS'

La salud y los derechos sexuales y reproductivos tienen que ser reconocidos y ejercidos por todas las personas, sin importar su condición de VIH.

Después del diagnóstico, las personas que viven con el VIH siguen teniendo las mismas necesidades y deseos de antes en cuanto a la intimidad, actividad sexual, familia y participación en la comunidad. El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se refiere a crear las condiciones para que las personas que viven con el VIH y sus parejas sexuales tengan la libertad de tomar decisiones informadas sobre si desean o no ser sexualmente activas, estar realizadas, así como concebir y gozar de una familia y cómo hacerlo.

5 VALORES

La Salud, Dignidad y Prevención Positivas pueden lograrse solamente a través de los siguientes puntos.

- **Un ambiente legal y de políticas, solidario y protector, que aspire a un mundo libre de estigma y discriminación relacionados con el VIH.**
- **Un enfoque en el mejoramiento y mantenimiento de la salud y bienestar de las personas que viven con el VIH; el cual, a su vez, contribuya a la salud y bienestar de sus parejas, familias y comunidades.**
- **La promoción de una salud y bienestar holísticos, incluido el acceso universal a la consejería voluntaria del VIH, pruebas confidenciales, atención y apoyo, así como acceso oportuno al tratamiento voluntario y al monitoreo.**
- **El abordaje de una variedad de factores que debilitan la salud y la dignidad, incluidos: la pobreza y la inseguridad alimentaria; la falta de apoyo mental y psicosocial; la carencia de oportunidades educativas; la exclusión social; la desigualdad de género; y el estigma y la discriminación basados en el estado VIH-positivo y en comportamientos como el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y/o las relaciones sexuales entre hombres, así como en identidades como el ser una persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexual.**
- **La respuesta a las necesidades de las poblaciones clave,^[7] incluidas las necesidades particulares y específicas de la gente joven y las mujeres; y a través de programas respetuosos diseñados para los contextos específicos y tomando en cuenta la diversidad presente en las personas que viven con el VIH.**

¿Qué es 'responsabilidad compartida'?

La «prevención» en el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas rechaza las políticas y programas que se enfocan exclusivamente en 'prevenir la transmisión hacia adelante'. Esta es una frase que tiene potencial de estigmatizar, ya que puede crear la percepción de que la responsabilidad de la prevención del VIH es de un solo lado. Puede también sugerir que las personas que viven con el VIH son chivos expiatorios que deben ser culpados cuando ocurren nuevas infecciones con el VIH. 'Responsabilidad compartida' para la prevención del VIH se refiere al reconocimiento del rol que los determinantes sociales más amplios de la salud y la dignidad juegan en el comportamiento humano y sexual. Primero, refuerza el concepto de que cada persona es responsable de su propia salud y que debe tomar las medidas necesarias para protegerla. Por tanto, aunque las personas que están conscientes de que están viviendo con el VIH saben que tienen una responsabilidad ética de evitar infectar a otra persona, cada individuo comparte la responsabilidad de evitar la infección. Segundo, el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas crea un ambiente para la prevención que va más allá del individuo— para incluir a todas las personas sin importar su condición del VIH o proximidad con la epidemia del VIH. Las parejas sexuales de las personas que viven con el VIH, sus familias, sus comunidades, la sociedad civil, el sector público y privado, los medios de comunicación, los donantes y las agencias multilaterales como la ONU, todos comparten la responsabilidad de prevenir nuevas infecciones por VIH..

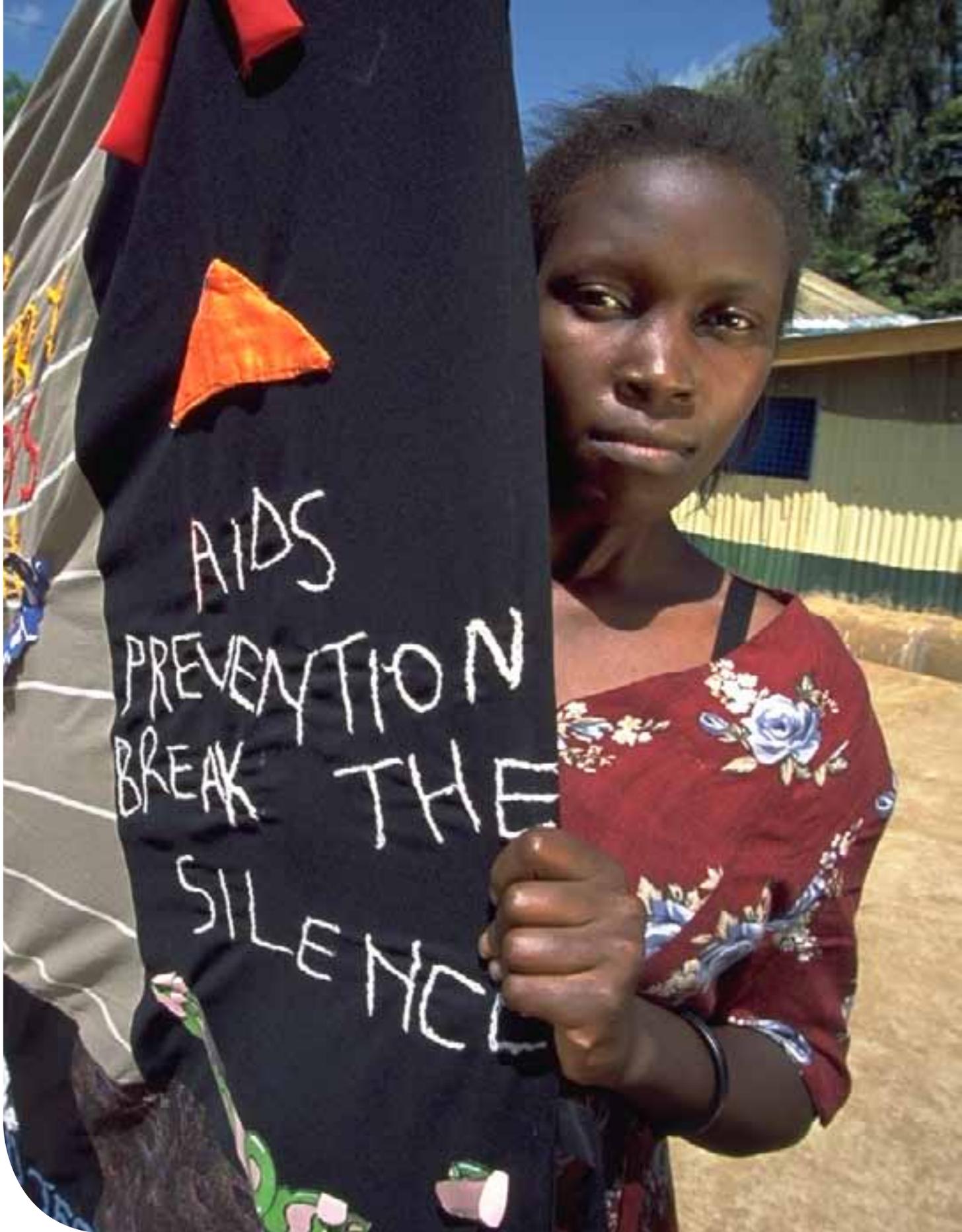
⁷ Las poblaciones clave en mayor riesgo de vivir con el VIH debido a su condición social o legal y/o a su comportamiento incluyen: Pueblos indígenas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, usuarios y usuarias de drogas, prisioneros y prisioneras, refugiados y refugiadas, minorías sexuales (incluidas personas intersexuales y transgénero), profesionales del sexo, mujeres y jóvenes.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Deconstrucción de la 'responsabilidad compartida' en Bolivia

En una consulta y taller de cuatro días co-organizado por Redbol+ (la Red Boliviana de Personas que viven con el VIH), GNP+, el Population Council y ONUSIDA, los integrantes del comité directivo de Redbol+ exploraron el nuevo concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y sus implicaciones para la incidencia política en Bolivia. Del 7 al 9 de abril de 2010, los integrantes del comité directivo deliberaron en torno a los principios y componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva, habiendo concluido que el principio de 'responsabilidad compartida' es clave para abordar la prevención del VIH de una forma que no asigne la culpa a la persona VIH-positiva, sino que apoye tanto a las personas VIH-positivas como VIH-negativas para que estén informadas y tomen sus propias decisiones al respecto. Los integrantes del comité directivo de Redbol+ adaptaron una metodología para la obtención de evidencia, misma que será usada para un estudio con la participación de 360 personas que viven con el VIH en Bolivia. Con el apoyo del Ministerio de Salud, las entrevistas serán conducidas a través de grupos de apoyo y dentro de centros de tratamiento y atención. Los hallazgos de la encuesta aportarán información al trabajo de incidencia política de Redbol+ para enmendar la Ley Número 3279 (que estipula la revelación de la condición del VIH a la pareja sexual y a los profesionales de la salud^[1], pero que también incluye muchas disposiciones protectoras para financiar el tratamiento, atención y prevención del VIH) y para influir en otros procesos nacionales, regionales e internacionales.

1 Ver el sitio web de Exploración Mundial de la Criminalización para mayor información acerca del VIH y sobre las leyes penales y de salud pública en Bolivia.



Metas y objetivos

"Hay una urgente necesidad de asegurar que las metas del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se logren y obtengan la misma atención que el acceso al tratamiento. El derecho a la salud y otros derechos humanos debe ser protegido y cumplido, especialmente cuando ha habido una expansión de leyes, políticas y prácticas punitivas que son violatorias de los derechos humanos, que aumentan el estigma, la discriminación y la homofobia y que tienen también implicaciones para los recortes en el financiamiento de los programas de VIH".

Vuyiseka Dubula, Secretaria General, Treatment Action Campaign, Sudáfrica

Las metas fundamentales del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas son el mejoramiento de la dignidad, calidad y duración de la vida de las personas que viven con el VIH; lo cual, a su vez, tendrá un impacto benéfico en sus parejas, familias y comunidades, incluso en la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones.

Específicamente, esto requiere que se promueva y reafirme el empoderamiento de las personas que viven con el VIH, a través de los siguientes objetivos.

- 1 Aumentar el acceso a y la comprensión de las políticas y programas sustentados en evidencia y basados en los derechos humanos; que apoyan a las personas que viven con el VIH a que tomen decisiones que respondan a sus necesidades; y que les permiten tener vidas saludables libres de estigma y discriminación.**

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

La 'Declaración Suiza'

En enero de 2008, la Comisión Federal Suiza del Sida (EKAF), dependiente de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública, emitió una declaración de consenso basado en evidencia, dirigida al personal clínico en Suiza en relación con el impacto de la terapia antirretrovírica en la infectividad individual y bajo qué circunstancias específicas la terapia antirretrovírica por sí sola puede ser considerada como una herramienta de prevención del VIH.^[1] EKAF consideró esta declaración como única para la situación en Suiza, donde el acceso a la terapia antirretrovírica y las pruebas de carga viral es universal; donde los recursos permiten la consejería individual para la prevención del VIH para personas que viven con el VIH; pero donde el marco legal castiga a las personas con VIH por la decisión de sus parejas VIH-negativas de tener relaciones sexuales sin protección. Una vez emitida esta declaración, EKAF trabajó en estrecha relación con la Federación Suiza de SIDA (AIDS-Hilfe Schweiz) para producir orientación para las personas^[2], lo cual dio lugar a políticas y programas que aumentaron las opciones de salud sexual y reproductiva para las personas que viven con el VIH; y también trabajaron con los responsables de formular las políticas y personal judicial para ayudar a mejorar la situación legal de las personas que viven con el VIH.^[3]

1 Vernazza, P., et al. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [Traducción al inglés. (incluido affidavit del traductor)] HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually.]

2 Swiss AIDS Federation. Advice Manual: Doing without condoms during potent ART. 2008.

3 Bernard EJ. Switzerland: Government ignores expert recommendation to decriminalise non-intentional HIV exposure and transmission. Diciembre 8 de 2010.

2 Ampliar y apoyar los programas existentes de consejería, pruebas, atención, apoyo, tratamiento y prevención del VIH que sean apropiados y que estén dirigidos por la comunidad, así como aumentar el acceso a los servicios de salud basados en derechos, incluidos los de salud sexual y reproductiva.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

AIDS Care China^[1]

AIDS Care China es una organización no gubernamental que proporciona alrededor del 30 por ciento de toda la terapia antirretrovírica a personas que viven con el VIH en China. Se ofrece un programa educativo en un centro de servicios comunitarios situado a un lado de la clínica de VIH. Estos dos sitios coordinan su trabajo compartiendo información sobre los pacientes a través de una conexión entre computadoras. Dos consejeros pares de tiempo completo—uno de los cuales está viviendo con el VIH—están ubicados dentro del centro de servicios comunitarios en donde proporcionan información e intervenciones diseñadas a la medida de las necesidades individuales. El programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de AIDS Care está fundamentado sobre cuatro bloques constructivos: autoeducación; conocimientos básicos sobre tratamiento; autoestima y prevención de enfermedades.^[2]

1 <http://www.aidscareschina.org/english/about.asp>.

2 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention, abril de 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique).

3 Ampliar y apoyar los programas de capacitación básica en salud, tratamiento, prevención, derechos humanos y leyes; y cerciorarse de que los derechos humanos sean promovidos e implementados a través de programas y protecciones relevantes.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Apropiación del tratamiento y alfabetismo legal de las personas que viven con el VIH en el sur de África

Tres organizaciones de la sociedad civil sudafricanas, dirigidas por personas que viven con el VIH—AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA),^[1] Community Health Media Trust (CHMT),^[2] y Treatment Action Campaign (TAC)^[3]—han estado a la vanguardia de la provisión de tratamiento y alfabetismo legal para la región. Los programas de capacitación básica sobre tratamiento de ARASA, CHMT y TAC han empoderado a las personas que viven con el VIH para que comprendan los aspectos científicos, los relacionados con el tratamiento, los efectos secundarios y las directrices, de tal forma que estén empoderadas para hacerse más responsables de sus propios cuidados y exijan sus derechos cuando no esté disponible para ellos la atención apropiada. Además, el Manual de Recursos de Capacitación sobre Incidencia Política en VIH/SIDA y Recursos Humanos de ARASA aporta información e ideas a las personas que viven con el VIH y a quienes abogan a su favor sobre cómo fortalecer una respuesta al VIH basada en derechos en sus propios países y en la región.

1 <http://www.arasa.info/>.

2 <http://www.beatit.co.za/home/index>.

3 <http://www.tac.org.za/community/>.



- 4 Hacer que las personas con y sin diagnóstico, junto con sus parejas y comunidades, sean incluidas en los programas de prevención que destaquen las responsabilidades compartidas independientemente de la condición del VIH conocida o percibida; y que tengan oportunidades en lugar de barreras para empoderarse ellas mismas y a su(s) pareja(s) sexual(es).

- 5 Ampliar y apoyar programas de capital social que se enfoquen en respuestas al VIH que sean sostenibles y que estén impulsados por la comunidad, mediante la inversión en desarrollo comunitario, formación de redes, fortalecimiento de capacidades y recursos para las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Campaña de Responsabilidad de GMFA

Demasiadas campañas de prevención del VIH han estado dirigidas solamente a las personas que no viven con el VIH. Algunas han incluso tratado a las personas que viven con el VIH como 'otras personas peligrosas'. Por ejemplo, una campaña de prevención del VIH en 2010, financiada por el Departamento de Salud Pública del estado de Illinois, EE.UU., produjo un cartel con un encabezado diciendo "Él es el único que podría infectarte". Después de una protesta de la comunidad, que señaló que la campaña podría satanizar a los hombres gay que viven con el VIH como si fueran 'monstruos', la campaña fue inmediatamente cancelada.^[1] En contraste, la organización GMFA anteriormente llamada Gay Men Fighting AIDS (Hombres Gay en Lucha contra el SIDA), la principal organización benéfica para la salud de los hombres gay en el Reino Unido, involucró a hombres gay viviendo con el VIH a través de su Grupo de Campaña Positiva y produjo una serie de cuatro carteles en 2005, destacando la responsabilidad compartida para la prevención del VIH, que estaba dirigida a todos los hombres gay, sin importar su condición del VIH.^[2]



1 Felion, M. "He's the One" Campaign Is Bait and Switch, 11 de mayo de 2010. <http://www.feastoffun.com/topics/health-wellness/2010/05/11/hes-the-1-is-way-off-mark/>.

2 <http://www.gmfa.org.uk/londonservices/adccampaigns/gmfa#responsibility>.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Apoyo al fortalecimiento de sistemas comunitarios

El fortalecimiento de sistemas comunitarios (CSS, por sus siglas en inglés), reconoce el valor agregado de invertir en comunidades al concentrarse en el fortalecimiento de capacidades y en los recursos humanos y financieros, con el propósito de propiciar que las comunidades y los actores de la comunidad desempeñen un rol pleno y efectivo en la respuesta al VIH, así como para vincular todo esto con los sistemas de salud y bienestar social existentes. A partir de la Ronda 8, el Fondo Mundial ha alentado a quienes presentan solicitudes para incluir en las propuestas para nuevos financiamientos y la continuación de los existentes, medidas dirigidas a fortalecer de manera rutinaria los sistemas comunitarios relevantes dentro de los contextos nacionales. En 2010, el Fondo Mundial y sus socios desarrollaron un marco de CSS para ayudar a desarrollar los roles de las poblaciones y comunidades afectadas, las organizaciones comunitarias, las redes y los actores de los sectores público o privado que trabajan en colaboración con la sociedad civil a nivel comunitario en el diseño, prestación, monitoreo y evaluación de servicios y actividades dirigidas a mejorar los resultados en materia de salud.^[1] Aunque este es un mecanismo potencialmente útil, todavía hay una enorme brecha y necesidad de otras formas de ampliación, así como de programas de apoyo con capital social que se concentre en respuestas al VIH dirigidas por la comunidad y que sean sostenibles.

1 http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf.



Componentes, elementos y vínculos programáticos

Llevar a la práctica el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas no se refiere necesariamente a crear nuevos programas, a menos que los programas básicos no existan en la actualidad. Más bien, se refiere a usar este nuevo marco con el propósito de crear los vínculos entre los programas existentes, así como para llevarlos a la escala apropiada, de tal forma que sean más eficientes y respondan a las necesidades de las personas que viven con el VIH.

Los elementos programáticos individuales diferirán inevitablemente de un entorno a otro, conforme lo dicten las necesidades y recursos locales; pero corresponderán a alguno de los siguientes ocho principales grupos de componentes.

EMPODERAMIENTO

IGUALDAD DE GÉNERO

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

DERECHOS HUMANOS

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

MEDICIÓN DE IMPACTO

A continuación se ofrece una lista no exhaustiva de elementos programáticos agrupados bajo los encabezados de los principales componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Muchos elementos cumplen propósitos programáticos múltiples y podrían también encajar bajo otros encabezados.

La medición del impacto se examinará en mayor detalle en la *Fortalecimiento de la evidencia y medición del impacto, avances y resultados*.

EMPODERAMIENTO

- Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA
 - ↳ Liderazgo positivo
 - ↳ Participación en el diálogo político y la incidencia política
 - ↳ Apoyo de mentores para futuros líderes, incluidas las mujeres y la gente joven que vive con el VIH
 - ↳ Grupos de apoyo de pares
- Educación y conocimientos básicos sobre
 - ↳ Tratamiento
 - ↳ Salud sexual y sexualidad integral
 - ↳ Prevención y transmisión
 - ↳ Salud reproductiva
 - ↳ Planificación familiar
 - ↳ Aspectos legales y derechos
 - ↳ Educación en salud para vivir bien (mejor nutrición, dejar de fumar, limitar el uso del alcohol y el uso de drogas, aumentar el ejercicio), que ayuda a proporcionar información sobre opciones de salud
 - ↳ Fortalecimiento de la autoestima y confianza
 - ↳ Educación sobre sexo y relaciones apropiada para la edad y específica en materia de VIH para niños y adolescentes nacidos con VIH.
- Fortalecimiento de capacidades para organizaciones y redes de personas que viven con el VIH
 - ↳ Recursos para redes y asociaciones de personas que viven con el VIH

- ↳ Movilización social y participación comunitaria
- ↳ Facilitación de oportunidades de participación en redes
- ↳ Vinculación con otros movimientos de justicia social y desarrollo

IGUALDAD DE GÉNERO ^[8]

- Prevención y manejo de la violencia basada en género
 - ↳ Capacitación de prestadores de servicios de salud sobre sexualidad, género, estigma, discriminación y violencia basada en género
 - ↳ Reforma legal y aplicación de leyes y mecanismos que protejan a las personas de la violencia basada en género
- Participación constructiva de los hombres en la salud sexual y reproductiva
- Servicios apropiados de salud para las mujeres que viven con el VIH; incluida, pero no limitada a, la prevención de la transmisión vertical del VIH
- Incidencia política legal y activismo a favor de los derechos de las mujeres
 - ↳ Oportunidades de participación en redes
- Incidencia política legal y activismo a favor de los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como para las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales
 - ↳ Oportunidades de participación en redes
- Empoderamiento económico de las mujeres
- Educación
- Apoyo para la prestación de cuidados
- Empoderamiento social, incluida la igualdad en la toma de decisiones, así como habilidades

8 Ver OMS. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: tool to improve responsiveness to women's needs http://www.searo.who.int/LinkFiles/Gender_Women_and_Health_gwh_hiv.pdf, Ginebra, 2008.

PROMOCIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ^[9]

- Conocimiento de la condición del VIH bajo condiciones de consentimiento informado, confidencialidad y consejería apropiada
 - ↳ Pruebas del VIH y consejería voluntarias a nivel comunitario
 - ↳ Pruebas del VIH y consejería solicitadas por los prestadores de servicios
- Acceso, disponibilidad, sostenibilidad y aseguramiento de la calidad del tratamiento y los servicios de atención
 - ↳ Monitoreo clínico
 - ↳ Disponibilidad y acceso a la terapia antirretrovírica de manera oportuna y apropiada
 - ↳ Apoyo a la adherencia a la terapia antirretrovírica
 - ↳ Prevención del avance de la enfermedad e infecciones adicionales
 - ↳ Profilaxis para la tuberculosis (TB) y otras infecciones oportunistas
 - ↳ Diagnóstico y tratamiento de TB y otras infecciones oportunistas
 - ↳ Diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis C y otras coinfecciones
 - ↳ Investigación y mejor comprensión sobre los efectos a largo plazo de la terapia antirretrovírica y el VIH, incluso para los jóvenes infectados en el período perinatal
 - ↳ Cuidados paliativos
 - ↳ Sistemas de referencia con mayores facilidades
- Acceso, disponibilidad, sostenibilidad y aseguramiento de la calidad de los servicios de bienestar psicosocial
 - ↳ Servicios de salud mental y emocional
 - ↳ Servicios de consejería y grupos de apoyo

9 Ver también OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf. Ginebra, 2008.



DERECHOS HUMANOS

- Confidencialidad de la condición del VIH
- Condiciones para una revelación segura, voluntaria y provechosa
- Respeto por la autonomía individual
 - └ Elegir si hacerse o no la prueba, revelar la condición de VIH y/o iniciar la terapia antirretrovírica; y cuándo hacerlo
- Establecimiento de un ambiente propicio, que incluya leyes protectoras
 - └ Reducción del estigma y la discriminación
 - └ Apoyo a la incidencia política y el activismo, que conducen a la reforma e implementación de leyes y políticas
 - └ Un enfoque en la responsabilidad compartida para la prevención de nuevas infecciones por VIH, incluida la eliminación de la legislación penal específica del VIH

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

- Acceso y disponibilidad de herramientas y tecnologías que ayudan a prevenir la transmisión sexual del VIH
 - └ Condones masculinos y femeninos y lubricantes de base acuosa
 - └ Circuncisión masculina
 - └ Terapia antirretrovírica
 - └ Profilaxis post exposición
 - └ Nuevas tecnologías de prevención, como la profilaxis pre exposición y los microbicidas, a medida que vayan estando disponibles
- Acceso y disponibilidad de servicios que ayudan a prevenir la transmisión vertical
 - └ Prevención primaria de la infección por VIH en mujeres en edad reproductiva
 - └ Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH
 - └ Prevención de la transmisión por VIH de una mujer que vive con el VIH a su infante, incluidos información y apoyo relacionados con el amamantamiento
 - └ Disponibilidad de tratamiento, atención y apoyo apropiados a madres que viven con el VIH, a sus hijos y a sus familias.
- Acceso a la reducción de daños basada en evidencia, para personas que usan drogas, incluida la terapia de sustitución de opiáceos
- Consejería para parejas serodiscordantes (incluidas las pruebas para la pareja, o las pruebas para ambos integrantes de la pareja)

- Prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluida la hepatitis viral
 - └ Vacuna contra el virus del papiloma humano
 - └ Vacuna contra la hepatitis A y la hepatitis B

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Salud sexual y bienestar
 - └ Educación integral en sexualidad, apropiada para la edad, que incluya un enfoque especial en las necesidades específicas de las y los adolescentes nacidos con VIH
 - └ Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluida la hepatitis viral
 - └ Consejería y apoyo para una vida sexual satisfactoria, que incluya pero que no se limite a mejorar la libido y el tratamiento de la disfunción sexual
- Salud reproductiva
 - └ Salud materna
 - └ Planificación familiar, incluida la infertilidad y los servicios anticonceptivos
 - └ Detección y manejo de cáncer cervicouterino, de mama y otros cánceres relacionados con la salud reproductiva
 - └ Acceso a servicios de terminación del embarazo apropiados, seguros y libres de coerción
- Incidencia política y financiamiento para la salud y los derechos sexuales y reproductivos

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

- Seguridad de los alimentos y el agua
- Apoyo social y económico para quienes proporcionan cuidados
- Acceso a servicios financieros
 - └ Apoyo de vínculos productivos, incluidas las cooperativas
- Empleo para las personas que viven con el VIH
 - └ Educación complementaria y oportunidades de capacitación adicional para personas adultas con VIH
 - └ Acceso a oportunidades amplias de educación y empleo para la gente joven que vive con el VIH
- Salud y protección social para niñas, niños y adolescentes que viven con el VIH

Las áreas prioritarias que deben considerarse incluyen las siguientes.

- Proporcionar una amplia gama de opciones claras, actualizadas y basadas en evidencia para la salud y el bienestar, con el fin de permitir que las personas que viven con el VIH tomen decisiones informadas.
- Involucrar a las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de los programas de prevención, tratamiento y atención, incluidos su diseño, programación, implementación, investigación, monitoreo y evaluación.
- Empoderar a las personas que viven con el VIH para que exijan un paquete integral de servicios para reducir su riesgo de TB, hepatitis e infecciones oportunistas.
- Ampliar los programas de prevención del VIH para que no se enfoquen solamente en personas 'no infectadas' y/o 'no sujetas a pruebas' y para que creen mensajes más refinados para todos: VIH-negativos, VIH-positivos o a personas que no están conscientes de su condición del VIH.
- Enfocarse en las necesidades específicas de las parejas discordantes, incluidas las discusiones en torno a la concepción segura y la responsabilidad compartida dentro de las parejas (Ej. si revelar o no la condición del VIH a la pareja, por qué, cuándo y cómo hacerlo)
- Aclarar enteramente cuáles mensajes de prevención son relevantes si ambos miembros de la pareja son VIH-positivos (Ej. ¿es correcto enfocarse en el uso continuo de condones con base en datos limitados en torno al riesgo de reinfección y resistencia adquirida a la terapia antirretrovírica?)
- Enfocarse en las necesidades específicas de las poblaciones clave.
- Incorporar y comprender las conexiones entre la capacidad de una persona y los efectos de su entorno más amplio.
- Proporcionar programas de fortalecimiento de habilidades para abordar los temas de confianza y seguridad en sí mismo.
- Incorporar todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluidos los sentimientos y deseos, en la programación conductual, mediante el reconocimiento de las complejidades en torno al momento de transmitir/de contraer el VIH.
- Integrar la consejería y servicios relacionados con los

derechos reproductivos y la planificación familiar, incluidos los relativos a la infertilidad y el embarazo más seguro, en los servicios de salud rutinarios que se ofrecen a las personas que viven con el VIH y a su(s) pareja(s), en entornos tanto comunitarios como clínicos.

Los retos a enfrentar incluyen los siguientes:

- Crear una comprensión común y aceptación del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas entre los actores relevantes, incluidas las personas que formulan las políticas, financiadores y donantes.
- Lograr acuerdos sobre el cambio de concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el contexto del aumento del acceso a la terapia antirretrovírica y de su efectividad.
- Superar las construcciones clínicas de las personas que viven con el VIH como objetos de intervenciones durante el cuidado crónico^[10] en lugar de tratarlos como seres humanos con dimensiones emocionales, físicas, mentales y sexuales.
- Asegurar que las y los trabajadores de la salud respeten y comprendan de manera holística las necesidades de salud y prevención de las personas que viven con el VIH.
- Integrar métodos probados de reducción de daños en los programas de tratamiento, atención y apoyo, identificando la mejor manera de responder a las necesidades de la persona.
- Mejorar los entornos legales punitivos y de políticas (Ej. penalización de comportamientos o condición, la exageradamente amplia penalización de la transmisión del VIH).
- Proporcionar servicios legales para aquellas personas sujetas a proceso judicial así como educar a jueces, fiscales, policía y parlamentarios en el uso apropiado de la ley en el contexto del VIH.
- Comprender la forma de dirigirse a las personas VIH-positivas que eligen no usar condones y/o que tienen múltiples parejas concurrentes.
- Asignar y llegar a acuerdos sobre los mensajes de responsabilidad compartida para la prevención del VIH.
- Medir el impacto del éxito del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la salud de la población.

10 VER OMS. Chronic HIV care with ART and Prevention: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness, Integrated Management of Childhood Illness interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic, Ginebra, 2007.

Por qué el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas debe incluir apoyo social y económico

Un enfoque multisectorial que incluya la seguridad económica, vivienda y necesidades de servicio social es tan necesario para apoyar el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas como los más obvios bloques constructivos relacionados con la salud. Un estudio reciente realizado por la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC)^[1] encontró que la falta de acceso a una nutrición adecuada y la carga financiera personal de quienes están bajo tratamiento, dificulta para muchos obtener—y permanecer en—la atención necesaria. Por ejemplo, en Kenia en donde alrededor de la mitad de la población del país vive con menos de US\$ 1 dólar al día, cerca del 40% de las personas que viven con el VIH y que inician la terapia antirretrovírica la dejan de tomar después de dos años. Las principales razones de la falta de adherencia al tratamiento son económicas, ya que el costo del pasaje para ir y regresar de la clínica es incosteable y compite con la capacidad de comprar otros artículos esenciales, incluidos los alimentos. 'Yo pienso que más del 90% de las pacientes que vienen aquí no pueden pagar los medicamentos cuando se les recetan' dijo recientemente a PLUS News Beatrice Kunya, una enfermera en el Hospital del Distrito de Bondo. Algunas personas te dicen que no han comido por algún tiempo. Aquellos que hacen el esfuerzo de comprar los medicamentos pueden gastar hasta su última moneda; lo que significa que tendrán el medicamento pero tendrán que caminar de regreso a casa con el estómago vacío. De hecho, muchos de estos pacientes deciden no venir al hospital debido a que, aunque su enfermedad sea diagnosticada, no podrán adquirir los medicamentos; o, en ocasiones, no pueden siquiera cubrir el costo de los diagnósticos.^[2]

1 ITPC. Missing the Target 8: Rationing Funds, Risking Lives: World backtracks on HIV treatment, abril de 2010 http://www.itpcglobal.org/images/stories/doc/ITPC_MTT8_FINAL.pdf.

2 PLUSNews KENYA: Buckling under the financial strain of living with HIV. 17 de mayo de 2010. Disponible en: <http://www.plusnews.org/report.aspx?ReportID=89155>.

Abordaje de aspectos de derechos humanos en las respuestas nacionales al VIH

El Secretariado del ONUSIDA promueve siete programas clave para reducir el estigma y la discriminación, así como para aumentar el acceso a la justicia. Estos programas deben ser parte integral de cualquier respuesta nacional al SIDA. Estos son programas para:

- proporcionar conocimientos legales básicos o 'conoce tus derechos y tus leyes';
- capacitar a trabajadores de la salud en materia de no discriminación, consentimiento informado, confidencialidad, deber de atender al paciente y precauciones universales;
- capacitar a la policía en materia de no discriminación y en la provisión de espacio para intervenciones de VIH de alcance comunitario;
- proporcionar servicios legales;
- reducir el estigma y la discriminación;
- reformar leyes; y
- lograr la igualdad de género, transformar las normas dañinas de género y eliminar la violencia contra las mujeres

Todo esto, de diferentes formas, protege y empodera a las personas que viven con el VIH, permitiéndoles desempeñarse como ciudadanas plenas con igualdad de derechos, dignidad y acceso a la justicia, así como a los servicios de salud.^[1]

1 Addressing human rights issues in national responses to HIV: A review of programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice. Alliance, ONUSIDA, 2008-2009.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Formento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Un paquete de orientación[1]

Desarrollado por EngenderHealth, GNP+, ICW, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), ONUSIDA y Young Positives; y apoyado por el UNFPA y la OMS, este paquete de orientación eleva el nivel de conciencia sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH; y proporciona 12 recomendaciones programáticas prácticas para ayudar a los responsables de formular las políticas, gerentes de programas, profesionales de la salud, donantes y activistas a comprender mejor los temas específicos que apoyan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los diferentes grupos de población clave.

1 Disponible en: www.gnpplus.net/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policy-guidance.



V.C.T.



Temas de actualidad: Tres retos y oportunidades

Implementar el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas presenta múltiples retos. Esta sección explora brevemente tres temas de actualidad, destacando algunos de estos retos. Sugiere que al verlos a través del lente del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas puede ofrecer oportunidades para repensarlos de manera radical y con un enfoque renovado.

- Estancamiento en el acceso universal
- Estigma y discriminación apoyados por el estado
- El tratamiento como prevención

ESTANCAMIENTO EN EL ACCESO UNIVERSAL.^[11]

El ONUSIDA está comprometido a apoyar a las personas que viven y que están afectadas por el VIH; y promueve el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Con un enfoque que se basa en evidencia y está fundamentado en los derechos humanos, todos debemos apoyar a los países a lograr sus metas de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Michel Sidibé, Director Ejecutivo, ONUSIDA

Millones de vidas dependen de la continua ampliación de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. El énfasis y propósito de alcanzar las metas de acceso universal también han beneficiado a los sistemas de salud nacionales; aumentado

el número y calidad de trabajadores sanitarios; mejorado el acceso a la atención a la salud para grupos marginados y vulnerables; y conducido a avances en la prevención y tratamiento de la TB y otras infecciones. Tales metas fueron posibles debido al sólido liderazgo de políticos y donantes que promovieron la participación e involucraron a la sociedad civil, incluidas las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH.

A pesar de un avance sin precedentes a lo largo de la pasada década en los esfuerzos hacia el acceso universal, los datos globales más recientes del ONUSIDA sugieren que por cada persona que inicia el tratamiento, hay dos nuevas infectadas^[12]. Menos de una persona de cada cinco en riesgo de contraer el VIH tiene acceso a servicios básicos de prevención del VIH^[13].

El avance también parece ser más lento o incluso revertirse. En su reciente informe, Fallando a la Meta [Missing the Target] 8^[14], el ITPC señala 'el financiamiento de los principales donantes como el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para Aliviar el SIDA (PEPFAR) está estancado o congelado... No será posible construir sistemas de salud sostenibles y con credibilidad mientras crecen las líneas de espera por medicamentos para el SIDA'.

11 Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para todas las personas que lo necesiten, es la meta 6b de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de ONU

12 ONUSIDA, Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010, Ginebra, 2010.

13 OMS. Universal access by 2010. Portal web de la OMS, consultado el 14 de abril de, 2010.

14 ITPC. Missing the Target #8: Rationing Funds, Risking Lives: World backtracks on HIV treatment, abril de 2010.



Retos en la implementación de programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la región de MONA

El primer reto es la escasez de tratamiento para el VIH en Líbano y en la mayoría de los países en la región de MONA [Medio Oriente y Norte de África]. Hay desabastecimientos de medicamentos. Por ejemplo, en 2009 en Beirut, algunos medicamentos como el Stocrin (efavirenz) no estuvieron disponibles durante siete meses. La organización Think Positive organizó conciertos y una exhibición con el fin de recaudar fondos para medicamentos destinados a personas que viven con el VIH, pero no es suficiente. El otro reto lo constituyen las pruebas de CD4 y de carga viral, las cuales no son cubiertas por el Ministerio de Salud y cuestan alrededor de US\$300 dólares cada tres meses para los nuevos diagnósticos y cada seis meses después. Think Positive colabora con una red internacional de estudiantes médicos que proporciona pruebas de conteo CD4 en forma gratuita. En otros países de la región, como en Egipto y Jordania, no hay disponibilidad de tratamiento de segunda línea.

Think Positive, organización no gubernamental para y por personas que viven con el VIH, Líbano

Informes recientes de la Federación Rusa^[15] y Uganda^[16] así como el testimonio de algunas organizaciones y redes de personas que viven con el VIH y que participaron en esta consulta del Marco (ver recuadro lateral sobre la región del medio Oriente y Norte de África), también sugiere que los gobiernos están comenzando a limitar el número de personas VIH-positivas inscritas en programas de tratamiento y que el desabastecimiento de medicamentos está siendo cada vez más frecuente.

Para revertir esta tendencia, los donantes tienen que estar conscientes de que muchos de los valores, principios y componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas van de la mano con los objetivos de lograr el acceso universal y viceversa. Disminuir el financiamiento; limitar los programas de tratamiento y atención; y permitir el desabastecimiento de medicamentos no contribuye a una respuesta racional, amplia al VIH, incluida la prevención de nuevas infecciones por VIH^[17]

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas cubre la brecha para las personas que viven con el VIH y que todavía no son elegibles para terapia antirretrovírica, pero que aun así requieren atención después de recibir un resultado positivo. Esto puede crear demanda de servicios al motivar a más personas que viven con el VIH aún sin diagnóstico para que se hagan a una prueba temprana; lograr un mayor acceso para las personas VIH-positivas a servicios solidarios; y dar a las personas que viven con el VIH una razón más convincente para permanecer en contacto con su clínica en el período comprendido entre la recepción de un resultado positivo de una prueba y ser elegibles para terapia antirretrovírica.

Esta creación de demanda es una oportunidad para la descentralización de los servicios de salud para las comunidades. Al coordinar la combinación de respuestas y crear vínculos entre programas y sectores distintos, el

15 Parfitt T. Russia's drug-supply system leaves HIV patients wanting. *The Lancet*, Volume 377, Issue 9763, Pages 369 - 370, 29 enero de 2011.

16 Geng EH, Bwana MB, Kabakyenga J, Muyindike W, Emenyonu NI, et al. Diminishing Availability of Publicly Funded Slots for Antiretroviral Initiation among HIV-Infected ART-Eligible Patients in Uganda. *PLoS ONE* 5(11): e14098. doi:10.1371/journal.pone.0014098, 2010. McNeil DG. At Front Lines, AIDS War Is Falling Apart. *New York Times*, 9 de mayo de 2010. <http://www.nytimes.com/2010/05/10/world/africa/10aids.html>

17 Katabira E. Benefits of Using Antiretroviral Treatment as an Effective Prevention Tool Must Not Be Overlooked. *International AIDS Society*, 17 de enero de 2011.

Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas ayudará a que el sector salud esté vinculado de una manera más significativa con la sociedad civil, con las organizaciones no gubernamentales y con las organizaciones de base comunitaria que están dirigidas por y que involucran a personas que viven con el VIH; y que prestan servicios que apoyan el bienestar de las personas que viven con el VIH.

Estas acciones constituyen una solución costo-efectiva para ampliar la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo; así como una forma de fomentar la dignidad de las personas que viven con el VIH, que pueden ser tanto prestadoras de servicios como receptoras de los mismos (Ej. servicios clínicos de alcance comunitario, pruebas, apoyo de pares y educación en salud).

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN APOYADOS POR EL ESTADO

Nunca antes en la historia de la respuesta internacional al VIH ha habido tanta esperanza en términos del éxito del tratamiento y avances médicos. Y, sin embargo, esa esperanza y esos avances se ven amenazados por crecientes violaciones de los derechos humanos, en particular la penalización de la transmisión del VIH. Nosotros—las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH involucradas en la respuesta, así como nuestras organizaciones asociadas—definitivamente tenemos que hacer nuestro mayor esfuerzo para ayudar a que los responsables de formular las políticas comprendan que están en el camino equivocado y que una respuesta efectiva inevitablemente tiene que integrar el respeto hacia las personas y sus derechos básicos.

Nicolas Ritter, Director, PILS (Prévention Information et Lutte contre le Sida), Islas Mauricio^[18]

El estigma relacionado con el VIH devalúa a las personas que viven con el VIH. Las personas que viven con el VIH experimentan auto estigma cuando internalizan las actitudes negativas comúnmente asociadas con el virus. Es importante destacar que cuando el estigma relacionado con el VIH (una actitud) se torna en discriminación (una acción) se convierte en una violación de los derechos humanos. La discriminación es el trato parcial e injusto

18 GNP+/UNAIDS/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report) Casablanca, Morocco March 28, 2010.

hacia una persona con base en su condición del VIH real o percibida. El estigma y la discriminación, así como el temor a ser víctima de ellos afecta la forma en que las personas en riesgo de infección por VIH consideran sus propios riesgos y su disposición a hacerse la prueba del virus.^[19]

Aunque el estigma y la discriminación relacionados con el VIH existen en todos los niveles de la sociedad, muchas veces se ven reforzados por los gobiernos cuando quedan integrados en las leyes: 'Las leyes que refuerzan el estigma y los prejuicios relacionados con el VIH obstaculizan tanto los esfuerzos de prevención del VIH como el acceso al tratamiento. Esto sucede al hacer que las poblaciones que están en un particular riesgo de infección (incluidos los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como las y los migrantes y trabajadores del sexo) sean más difíciles de alcanzar; y también sucede al apoyar la exclusión social y económica de las personas que viven con el VIH.'^[20]

Los gobiernos apoyan y permiten la continuación del estigma y discriminación relacionados con el VIH mediante la promulgación de leyes demasiado amplias, pero específicas respecto al VIH y que penalizan la no revelación del estado VIH-positivo, la exposición potencial al VIH y/o la transmisión no intencional del virus. En otros entornos, los gobiernos ignoran las acciones emprendidas por el sistema de justicia penal que permite que leyes que no son específicas del VIH sirvan para sujetar a proceso judicial a personas por no revelar su estado VIH-positivo, por la exposición potencial al VIH y/o por la transmisión no intencional del virus.^[21]

El ONUSIDA^[22] y activistas de la sociedad civil^[23]^[24]^[25] sostienen que la aplicación de ese tipo de leyes, así como

19 ONUSIDA. HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Ginebra, 2005.

20 Weait, M. Law should not reinforce HIV stigma. Guardian, viernes 2 de julio 2010.

21 GNP+. Global Criminalisation Scan. <http://www.gnpplus.net/criminalisation/>

22 ONUSIDA/PNUD. Policy Brief: Criminalisation of HIV Transmission. Ginebra, 2008.

23 Jürgens, R., et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalisation of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute 2008.

24 Burris S, Cameron E, Clayton M. The criminalisation of HIV: time for an unambiguous rejection of the use of criminal law to regulate the sexual behavior of those with and at risk of HIV. Social Science Research Network, 2008.

25 Athena Network. 10 Reasons Why Criminalisation of HIV Exposure or Transmission Harms Women, 2009.



Retos en la implementación de programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la región Asia Pacífico

Las y los participantes identificaron entornos legales no solidarios y la penalización del trabajo sexual, la homosexualidad y el uso de drogas como los factores que afectan a todas las poblaciones clave y que dificultan la implementación de los programas de Salud Positiva. Adicionalmente, las creencias y prácticas culturales y religiosas pueden influir en las políticas, mismas que, a su vez, crean retos para implementar programas integrales. Otros retos incluyen las exclusiones en las pólizas de seguros, la falta de estandarización de directrices y políticas, así como la falta de políticas que aborden la Salud Positiva de manera holística—en otras palabras, políticas que se enfocan en la transmisión del virus en lugar de hacerlo en la salud y bienestar de la persona que vive con el VIH.

APN+ Consulta sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas.^[1]

1 Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+) Positive Health (Salud, Dignidad y Prevención Positivas): Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Reunión satélite en el 9° Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico, Bali, Indonesia, agosto de 2009. (Diciembre de 2009)

los procesos judiciales basados en las leyes existentes producen mucho más daños que beneficios, perjudicando la salud pública e ignorando las convenciones internacionales de derechos humanos; y pueden resultar en un mayor estigma y marginación de las personas que viven con el VIH al exagerar los riesgos, crear una falsa impresión de que el VIH es problema de otras personas, producir incentivos adicionales para que las personas eviten conocer su condición del VIH y desalentar a las personas VIH-positivas para acceder a los recursos de prevención del VIH.^[26] También afirman que los importantes recursos humanos y financieros dedicados a un limitado número de casos individuales dentro del sistema de justicia criminal podrían ser usados de manera más productiva para expandir los esfuerzos de prevención del VIH sustentados en evidencia y basados en los derechos humanos.

Además, el estigma y la discriminación con frecuencia están detrás de la continua penalización del comportamiento que pone a las personas en riesgo del VIH—como las relaciones sexuales entre hombres, el trabajo sexual y el uso de drogas. Las personas que viven con el VIH y que se involucran en estos comportamientos con frecuencia estigmatizados por la sociedad, están doblemente estigmatizados tanto por su condición del VIH y por su comportamiento. El estigma y la discriminación apoyados por el estado en la forma de leyes punitivas que prohíben estos comportamientos muchas veces empujan a las personas sujetas a estas leyes a la clandestinidad, limitando con ello su capacidad de tener acceso a la información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.^[27] De esta forma, esas leyes obstaculizan de manera importante las respuestas al VIH; crean más estigma y discriminación; y aumentan la vulnerabilidad al VIH y/u otras enfermedades.

Este tipo de leyes y políticas no solamente violan el derecho humano a la salud,^[28] sino también contradicen directamente los valores y principios del Marco de Salud,

26 Bernard, E.J. HIV and the Criminal Law. NAM, 2010.

27 El PNUD, a nombre del ONUSIDA, ha convocado una Comisión Global sobre el VIH y la Ley para examinar estos aspectos en gran detalle. La Comisión presentará su informe en diciembre de 2011. Ver: <http://www.hivlawcommission.org/>

28 ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover. 27 de abril de , 2010.

Dignidad y Prevención Positivas. Más bien, el enfoque tiene que ser en leyes y políticas solidarias y protectoras. El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas ofrece la oportunidad de replantear esas leyes y políticas punitivas poniendo de relieve el daño hecho por estas leyes a los esfuerzos de prevención del VIH, así como a la dignidad y la salud de las personas que viven con el VIH.

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere un esfuerzo concertado multisectorial para trabajar hacia la eliminación de leyes punitivas y la aprobación de más leyes que apoyen y habiliten políticas en favor de la expansión de programas probados para reducir las nuevas infecciones por VIH, a la vez que se protegen los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de aquellas que están en un mayor riesgo de exposición al virus.

Tales esfuerzos incluyen el trabajo encaminado a:

- eliminar todas las leyes penales específicas del VIH; y limitar los procesos judiciales que ocurren bajo leyes no específicas del VIH a la transmisión intencional del VIH;
- eliminar los delitos penales en contra de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres;
- eliminar las sanciones penales para las relaciones sexuales con consentimiento entre adultos, incluidas las que ocurren en el contexto del trabajo sexual;
- permitir la provisión de programas de reducción de daños, sustentados en evidencia, para personas que usan drogas;
- promulgar leyes que regulen la privacidad y la antidiscriminación para proteger a las personas que viven con el VIH; y
- promulgar leyes que aseguren que los programas de educación, prevención y tratamiento lleguen a todas las personas que viven con el VIH, incluidos los niños y los adolescentes nacidos con el VIH

EL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

Un nuevo paradigma para la prevención del VIH emergió de la XVII Conferencia Internacional de SIDA 2008 realizada en la Ciudad de México, que contribuyó significativamente a borrar las fronteras entre la prevención y el tratamiento—y que tendrá un gran impacto en el

Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. El primer componente de este paradigma fue el concepto de 'prevención combinada': Un enfoque de prevención del VIH que se base solo en uno de estos elementos no es eficaz y puede perjudicar a la respuesta al SIDA. No hay un remedio mágico para prevenir el VIH, por lo que los países deben llevar a cabo un conjunto de acciones y tácticas de comportamiento, biomédicas y estructurales según la naturaleza de su epidemia y las necesidades de las personas más expuestas al riesgo de infección, de la misma manera que la combinación y la proporción adecuadas de medicamentos para el tratamiento antirretrovírico están salvando millones de vidas. Los condones son una parte esencial de la prevención combinada, que incluye entre otros elementos el acceso a la información sobre el VIH, el acceso al tratamiento, medidas de reducción del daño, el retraso de la iniciación sexual, la fidelidad, la reducción de las parejas sexuales y las relaciones ocasionales, la circuncisión masculina, la defensa de los derechos humanos y la reducción del estigma^[29]

El segundo componente fue el creciente reconocimiento del potencial de la terapia antirretrovírica para reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH tanto a nivel individual^[30], como a nivel de la población^[31].

El tratamiento puede ser uno de los métodos individuales de prevención más efectivos disponibles en la actualidad. Una variedad de estudios ha mostrado que en donde la terapia antirretrovírica está ampliamente disponible y es accesible de manera confiable, tiene el potencial de reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH entre

29 Comunicado de Prensa. ONUSIDA promueve la prevención combinada del VIH para alcanzar los objetivos del acceso universal. Ginebra, 18 de marzo de 2009..

30 Ver: Bernard, E.J. Swiss statement that 'undetectable equals uninfected' creates more controversy in Mexico City. NAM, agosto de 2008. Disponible en: www.aidsmap.com/en/news/CB3AEAB0-8910-4B75-A6B1-3AEBB1413D2A.asp

31 Ver: Alcorn, K. Treatment as prevention tool: enough evidence to say it works, says IAS president. NAM, August 2008. Disponible at: www.aidsmap.com/en/news/30D49BD7-41FC-4E0D-AEBD-A210794D0533.asp



Cómo las políticas de 'tratamiento como prevención' pueden violar los valores y principios del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva

En marzo y abril de 2010, el Departamento de Salud Pública de San Francisco, California (EE.UU.) anunció sus nuevas políticas de prevención^[1] y tratamiento^[2] del VIH. La meta de prevención se enfoca en el aumento de la frecuencia de las pruebas para las poblaciones clave—principalmente los hombres gay—a cada seis meses, utilizando la mayor parte de su presupuesto para ampliar la cobertura de las pruebas e implementar su programa de 'prevención con positivos'. En una acción radical, ninguna parte del presupuesto de prevención del VIH está dirigida a los hombres VIH-negativos. La meta del tratamiento es tratar a toda persona cuya prueba resulta VIH-positiva, sin importar su conteo CD4; esto, en contraste con las directrices generales de los EE.UU. para el tratamiento. Estas políticas están basadas en datos recientes provenientes de San Francisco, en donde se encontró una asociación entre una menor incidencia del VIH conforme las personas comenzaron a recibir terapia antirretrovírica, reduciendo con ello la carga viral de la comunidad,^[3] y un

modelo matemático que predice una reducción del 91% en nuevas infecciones a lo largo de 10 años, si tal política fuera implementada.^[4] Sin embargo, el personal clínico no está siendo sincero con los pacientes en cuanto a por qué están recomendando el tratamiento, implicando que es por la salud del paciente más que para un beneficio potencial para la salud pública al reducir la carga viral de la comunidad, lo cual algunos activistas consideran poco honesto. 'Una carga viral por debajo del nivel en el que puede detectarse en una persona reduce el riesgo de transmisión—lo cual está sustentado en datos. Pero aplicar un tratamiento temprano como una política de salud pública es diferente. Es esencial que una persona que toma tratamiento pueda obtener un beneficio personal, dado que él o ella enfrenta un riesgo individual por el tratamiento. El tratamiento individual y la salud pública no pueden simplemente mezclarse en el debate.'^[5] De hecho, San Francisco puede estar conduciendo un experimento de 'tratamiento como prevención' sin un completo consentimiento informado de los participantes, en violación de los valores y principios de la Salud, Dignidad y Prevención Positiva

1 Hemmelgarn, S. HIV prevention effort shifts to 'status awareness'. Bay Area Reporter, 25 de marzo de, 2010.

2 Highleyman, L. SF health officials advise early treatment for people with HIV. Bay Area Reporter, 15 de abril de 2010.

3 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. Seventeenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 33, febrero de 2010.

4 Charlebois, E., et al. Effect of Expanded ART Strategies on the MSM HIV Epidemic in San Francisco. Seventeenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 33, febrero de 2010.

5 Simon Collins, quoted in Horn T. Start Wars, POZ Magazine, 5 de mayo de 2010.

parejas de diferente estado serológico^{[32][33][34]} y también tienen un impacto en las nuevas infecciones a nivel de la población.^{[35][36][37]} These results have been found in both high- and low-income countries.

Consecuentemente, ha habido un creciente interés en crear políticas y programas basados en un cada vez mayor acervo de evidencia que demuestra que las inversiones en la ampliación de la provisión de terapia antirretrovírica para la salud de las personas que viven con el VIH tiene un beneficio agregado para la prevención.^[38]

El tratamiento tiene que verse como una inversión en prevención.^[39] La mayor rentabilidad de la inversión y una menor demanda a largo plazo de servicios de salud, que debe resultar de una reducida tasa de nuevas infecciones con VIH en los lugares donde el tratamiento está ampliamente disponible, tiene importantes implicaciones relacionadas con el acceso universal al tratamiento a través de la reducción del costo a largo plazo de la expansión y la ampliación del tratamiento.

Sin embargo, es de importancia crítica que el entusiasmo en torno a los beneficios potenciales para la salud pública del tratamiento en la prevención de nuevas infecciones por VIH se modere. Esto, mediante el entendimiento de que tales beneficios solamente pueden hacerse realidad donde

los derechos humanos son respetados y si los programas son implementados de manera que respeten y apoyen los valores y principios del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva.^{[40][41]}

No es posible alcanzar altas tasas de aceptación del tratamiento en un ambiente de estigma y marginación, ni donde los programas son acosados por violaciones potenciales de los derechos humanos—como las pruebas forzadas o realizadas sin información previa; o bien, la iniciación de terapia antirretrovírica bajo coerción, principalmente en beneficio de la salud pública, en lugar de buscar el beneficio de la persona. Es probable que estas violaciones conduzcan a una pérdida de seguimiento, niveles deficientes de adherencia y a un aumento en la prevalencia y transmisión de cepas del VIH resistentes a los medicamentos—todo lo cual debilitará el potencial del tratamiento como prevención, así como los derechos de las personas que viven con el VIH.

El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva pone énfasis en que la persona que vive con el VIH debe tener el derecho a decidir si y cuándo iniciar el tratamiento. La consejería sobre adherencia, tanto antes como después de iniciar la terapia antirretrovírica, es esencial para apoyar a la persona que vive con el VIH para que tome decisiones informadas sobre si iniciar o no el tratamiento y cuándo hacerlo, así como para adherirse al programa de tratamiento una vez que ha comenzado. También, el acceso ininterrumpido a la terapia antirretrovírica es esencial una vez que comienza el tratamiento.

Es probable que los siguientes factores ayuden a que las políticas sean compatibles con el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva.

- Las políticas que apoyen un ambiente propicio y no discriminatorio, en el cual todas las personas que viven con el VIH—incluidos los integrantes de poblaciones marginadas, como los usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero—

32 Vernazza, P., et al. « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. » Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [Traducción al inglés (incluido el affidavit del traductor) HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually.]

33 Attia, S., et al. "Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis." AIDS 23 (edición en línea), 2009.

34 Donnell, D., et al. "Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis." Lancet 375 (9731): 2092–2098, 2010.

35 Fang, C., et al. "Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan." J Infect Dis 190(1): 879–885, 2004.

36 Montaner, J., et al. Association of expanded HAART coverage with a decrease in new HIV diagnoses, particularly among injection drug users in British Columbia, Canada. 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 88LB, 2010.

37 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. Seventeenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, abstract 33, febrero de 2010.

38 ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, julio de 2010.

39 Ver UNISIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, julio de 2010.

40 Comunicado de prensa. Statement on ART as Prevention: Scaling down HIV requires scaling up human rights, testing and treatment, ICASO, octubre de 2009.

41 Strub S. Medical Ethics and the Rights of People With HIV Under Assault. POZ blogs, 28 de abril de 2010.

puedan tener acceso a los servicios de salud y apoyo en los mismos términos que sus conciudadanos, asegurarán la mejor cobertura posible de tratamiento con base en las necesidades indicadas clínicamente, logrando con ello el mayor potencial de prevención del tratamiento.

- Las pruebas de VIH siempre deben ser voluntarias; incluir información completa relacionada con las consecuencias médicas y legales de resultar VIH-positivo; y permitir el anonimato durante y después de la prueba.
- La consejería post prueba siempre debe sustentarse en evidencia e incluir información sobre toma de decisiones relativas a las relaciones sexuales, al uso de drogas y a la revelación de la condición del VIH libre de coerción. Las personas que resultan VIH-positivas deben siempre tener una opción plenamente informada sobre si comenzar o no el tratamiento antirretrovírico y cuándo hacerlo, lo cual puede ser antes o después de lo que indiquen las directrices, con base en la necesidad clínica.
- En donde el acceso a la terapia antirretrovírica esté limitado, las personas que requieren tratamiento basado en una necesidad clínica conforme a las directrices locales, deben siempre tener prioridad sobre las que pueden recibir el tratamiento con propósitos de prevención (con la excepción de la prevención de la transmisión vertical).
- Cuando haya una fuerte necesidad o deseo de que una pareja no use condones, idealmente ambos miembros de la pareja, la persona que vive con el VIH y su pareja, deben juntos recibir consejería sobre el impacto del tratamiento en el riesgo de la transmisión.
- Si la terapia antirretrovírica debe tomarse como parte de una combinación de un paquete con propósitos de prevención—especialmente cuando se toma antes de lo actualmente recomendado para la salud del individuo—la persona que vive con el VIH debe ser plenamente informada y estar de acuerdo en enfrentar los riesgos y beneficios potenciales de tal tratamiento sobre su salud.

NOSOTROS

PRINCIPIOS

TODOS SOMOS
RESPONSABLES
DE LA PREVENCIÓN DEL VIH

NO SEREMOS
TRATADOS COMO
VECTORES DE LA TRANSMISIÓN

NOSOTROS TENEMOS
NECESIDADES Y DESEO
QUE DEBEN SER SATISFECHOS

NOSOTROS
SOMOS MÁS QUE SIMPES
PACIENTES

NECESITAMOS

COMPONENTES PROGRAMÁTICOS



**SALUD, DIGNIDAD Y
PREVENCIÓN POSITIVAS**

RESULTADO

Fortalecimiento de la evidencia y medición del impacto, avances y resultados

Esta sección destaca los esfuerzos de recolección, análisis y difusión de evidencia, conducidos por personas que viven con el VIH para muchos de los componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva, así como la actual investigación operativa en curso sobre los elementos individuales que integran estos componentes. También sugiere una variedad de indicadores para el monitoreo y evaluación, subrayando los indicadores actualmente disponibles y recomendando su futuro desarrollo.

LA IMPORTANCIA DEL INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Involucrar a las personas que viven con el VIH cuando se construye evidencia y se mide el impacto, avance y resultados, permite asegurar el monitoreo y evaluación de lo que es realmente importante para los beneficiarios de los programas y políticas sustentados en el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva.^[42]

Involucrar y apoyar de manera significativa a las personas que viven con el VIH para que desarrollen herramientas de recolección de datos, conduzcan evaluaciones y revisen y analicen datos, puede resultar en una comprensión más relevante y matizada, puesto que sus experiencias de vida únicas pueden dar una mejor base a estas actividades. Esto ayuda a que los programas estén sustentados permanentemente en una base de evidencia relevante y sólida, que esté cimentada en la realidad de quienes

esperan beneficiarse de estos programas.

Las estrategias para aprovechar las habilidades para la vida y experiencias de las personas en la construcción de evidencia y medición del impacto, avance y resultados, incluyen:

- involucrar a las personas que viven con el VIH como participantes en grupos focales o encuestas;
- involucrar a las personas que viven con el VIH en la determinación de la agenda de investigación, el diseño de herramientas de recolección de datos, en el análisis de los datos, así como en la contribución a las conclusiones y recomendaciones;
- capacitar y trabajar con investigadores pares que viven con el VIH;
- trabajar con organizaciones y redes de personas que viven con el VIH; y
- asegurar una amplia representación de personas que viven con el VIH, que también son miembros de diferentes poblaciones clave

FORTALECIMIENTO DE LA EVIDENCIA

Antes, durante y después de la creación e implementación de directrices operacionales, las políticas y programas existentes tendrán que ser evaluados continuamente para determinar qué tan dispuestos y adecuados están para ser integrados a un Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva en evolución. Esto implica lo siguiente:

⁴² International HIV/AIDS Alliance. Good Practice Guide: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). International HIV/AIDS Alliance/GNP+, 2010.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Investigación operativa

El programa de GNP+ de investigación en prevención del VIH^[1] está midiendo las experiencias, necesidades y barreras que tienen las personas que viven con el VIH en relación con los componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva. La investigación está realizándose en colaboración con redes de personas que viven con el VIH en Bolivia (Redbol+), Tanzania (NACOPHA) y Vietnam (VNP+), así como con el Population Council y ONUSIDA.

GNP+ está promoviendo una mayor comprensión del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva mediante estudios de diagnóstico enfocados en las perspectivas y experiencias de personas que viven con el VIH. Esta es una oportunidad para las redes de personas que viven con el VIH para explorar las implicaciones del concepto dentro de sus entornos y promover un cambio de mentalidad respecto a la prevención del VIH en cuanto a las personas que viven con el VIH. Con el apoyo de dispositivos Asistentes Digitales Personales (PDA), las personas que viven con el VIH se desempeñan como coordinadoras de investigación, supervisoras, capturistas de datos y entrevistadas, de tal forma que conducen el proceso desde el desarrollo de un cuestionario específico al contexto, a través de la recolección de datos, el análisis de hallazgos, la elaboración de informes y las actividades de incidencia política. Los estudios sobre Salud, Dignidad y Prevención Positiva proporcionarán a las redes de personas que viven con el VIH la información para evaluar el avance de los países en la provisión de un ambiente solidario y propicio, con el propósito de que las personas que viven con el VIH se hagan cargo de sí mismas, de sus parejas y de sus comunidades. La información recolectada por las personas que viven con el VIH servirá de sustento para el desarrollo e implementación de políticas y programas nacionales sobre prevención del VIH en relación con las personas que viven con el VIH.

1 Ver www.gnpplus.net/programmes/positive-health-dignity-and-prevention/operational-research

- mapear las directrices y políticas existentes para:
 - ↳ identificar buenas políticas y mejores prácticas en la promoción de la dignidad y buena salud de las personas que viven con el VIH; y
 - ↳ abordar la falta de estandarización de directrices y políticas.
- Investigar y documentar leyes obstructoras, casos de penalización y su impacto, así como violaciones a las leyes existentes.
- Fortalecer las alianzas y desarrollar planes de incidencia política para promover programas holísticos de Salud, Dignidad y Prevención Positiva

Es necesario realizar investigación operativa sobre las barreras ambientales a la implementación del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva, para dar sustento al desarrollo de programas adecuados. Como parte de esta investigación, es importante revisar la participación de las personas que viven con el VIH en la toma de decisiones en las respuestas nacionales al VIH. La ONU y las agencias de desarrollo, así como las agencias implementadoras a nivel nacional, tienen un rol que desempeñar en la promoción y apoyo a esta investigación. Los hallazgos de la investigación operativa pueden usarse para ayudar en el diseño y mejoramiento de programas, a través de directrices operacionales, así como con herramientas de incidencia política para promover los cambios beneficiosos.

GNP+ y sus organizaciones asociadas han producido herramientas para la recolección de evidencia que involucran de manera significativa a las personas que viven con el VIH. Estos desarrollos también pueden utilizarse como herramientas de monitoreo. Por ejemplo, el Índice de Estigma proporciona datos concretos sobre el estigma y discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH. Al implementarlo a lo largo de un período, es posible medir cambios en las experiencias de estas personas.

EL ÍNDICE DE ESTIGMA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH^[43]

El Índice de Estigma de las Personas que Viven con el VIH es una iniciativa conjunta de organizaciones que han trabajado en colaboración desde 2004 para desarrollar esta encuesta y que incluyen a GNP+, ICW, IPPF y el ONUSIDA.

43 Ver www.stigmaindex.org

LA FICHA DE EVALUACIÓN DE LA MPPVS (GIPA REPORT CARD)^[44]

La Ficha de Evaluación de la MPPVS (desarrollada por GNP+, ICW y el ONUSIDA) identifica los niveles existentes de la aplicación del principio de Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPVVS) a nivel nacional y proporciona ideas sobre cómo puede ser más significativa la participación de las personas que viven con el VIH.

EXPLORACIÓN MUNDIAL DE LA CRIMINALIZACIÓN^[45]

A partir de 2008, la iniciativa Exploración Mundial de la Criminalización (desarrollada por GNP+ y las Redes Regionales de personas que viven con el VIH) ha estado documentando la legislación existente que penaliza la no revelación, exposición y transmisión del VIH, así como casos en los que estas leyes y otras que no son específicas del VIH han sido usadas para procesar judicialmente a personas que viven con el VIH. El propósito de esta investigación a profundidad es crear un acervo de conocimientos que darán sustento a los planes de incidencia política y que pueden compartirse con otras jurisdicciones.

¡LOS DERECHOS HUMANOS CUENTAN!^[46]

¡Los derechos humanos cuentan! (desarrollada por GNP+ y las Redes Regionales de personas que viven con el VIH) es una nueva herramienta para la obtención de evidencia que tiene el propósito de documentar casos relacionados con el VIH acerca de violaciones de los derechos humanos experimentadas por mujeres, hombres y personas excluidas que viven con el VIH. El propósito general es disminuir el número de estas violaciones de los derechos humanos mediante el uso de la información obtenida para orientar campañas de incidencia política.

Es necesario que todos los actores involucrados recopilen ejemplos adicionales de buenas prácticas, incluidos estudios de caso, para ayudar en la producción de directrices operacionales. Ejemplos de esfuerzos para la construcción de evidencia realizados por otras organizaciones de personas que viven con el VIH y la sociedad civil, incluyen los siguientes

44 Ver www.gnpplus.net/programmes/empowerment/gipa-report-card

45 Ver www.gnpplus.net/criminalisation/.

46 Ver www.gnpplus.net/programmes/human-rights/human-rights-count

BASE DE DATOS GLOBAL SOBRE RESTRICCIONES DE VIAJE Y RESIDENCIA RELACIONADAS CON EL VIH^[47]

La Base de datos Global sobre Restricciones de Viaje y Residencia relacionadas con el VIH proporciona información actualizada de 196 países sobre regulaciones que niegan la entrada o residencia a personas que viven con el VIH, con base en la legislación aplicable del país.

La base de datos sirve como fuente de información que se actualiza con regularidad y que mapea la evolución de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH a nivel global, como mecanismo mediante el cual es posible monitorear las restricciones de viaje relacionadas con el VIH y su impacto, así como apoyo para tomar decisiones personales sobre viaje y migración. Cuando es posible, la base de datos informa sobre los mecanismos que se usan en la práctica, para apoyar la implementación y aplicación de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.

Siendo una iniciativa de Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), el European AIDS Treatment Group (EATG) y la International AIDS Society (IAS), la base de datos aprovecha el trabajo preliminar de DAH sobre regulaciones de viaje y entrada para personas que viven con el VIH; y es sucesora de la información anteriormente provista en el sitio web de EATG

PROYECTO DE MONITOREO Y DEFENSA DEL TRATAMIENTO (TMAP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)^[48]

Iniciado en 2005 por la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC), el TMAP identifica barreras para la prestación de servicios de VIH y responsabiliza a los gobiernos nacionales y a las instituciones globales de la realización de mayores y mejores esfuerzos.

El TMAP utiliza la estructura local/regional/global del ITPC para iniciar las labores de monitoreo y defensa con el objeto de:

- responsabilizar a los gobiernos nacionales, a las organizaciones multinacionales y bilaterales y a los donantes del avance en la ampliación del tratamiento del SIDA;

47 Ver <http://hivtravel.org/>

48 Ver www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=12.



- monitorear y analizar críticamente los retos, logros y lecciones aprendidas en la prestación del tratamiento a nivel nacional; y hacer recomendaciones concretas a los gobiernos nacionales, las instituciones internacionales y los donantes para mejorarlo; y
- apoyar la creciente capacidad de la sociedad civil en su rol para monitorear y defender el tratamiento con base en evidencia

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en práctica:

Proyecto de Incidencia Política sobre Prevención y Tratamiento (PTAP) de ICASO

En 2005, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO, por sus siglas en inglés) comenzó la implementación de un proyecto de cinco años para la movilización comunitaria e incidencia política en 10 países: Belice, Botsuana, China, India, Jamaica, Kenia, Nigeria, la Federación Rusa, Ruanda y Ucrania. Este proyecto, 'Incidencia Política y Formación de Redes para la Prevención del VIH en la Era del Acceso Expandido a Tratamientos' es mejor conocido como el Proyecto de Incidencia Política sobre Prevención y Tratamiento (PTAP, por sus siglas en inglés). El PTAP está contribuyendo a cambios en las políticas y programas nacionales y estatales dirigidos a aumentar el acceso a la prevención integral del VIH junto con el tratamiento expandido para el VIH. El proyecto ha hecho esto mediante la movilización del sector comunitario a nivel nacional y la creación de un grupo de activistas dinámicos y capaces. En 2007, ICASO emprendió un estudio con cobertura nacional para documentar los logros y retos del PTAP; y, en 2008, publicó una revisión de impacto^[1] que demuestra la forma en que la estructura del PTAP—basada en organizaciones que operan como puntos focales a nivel nacional y que trabajan con las redes comunitarias locales apoyadas por organizaciones regionales y globales—ha construido un sólido mecanismo para una efectiva incidencia política del sector comunitario nacional en materia de SIDA. El informe muestra que la movilización comunitaria y la incidencia política son herramientas poderosas para provocar el cambio de políticas

1 ICASO PTAP. Community Advocacy for Policy Change: Scaling Up Prevention Alongside Treatment. An Impact Report, 2008.

Desde su inicio, el TMAP ha producido ocho informes que identifican barreras para ampliar la programación de calidad y hacer recomendaciones concretas a los gobiernos y agencias globales. La serie de informes *Fallando a la Meta*^[49] [Missing the Target] sigue siendo única en el mundo del VIH y la salud global, al ofrecer un análisis completo, objetivo y basado en datos de campo sobre los aspectos involucrados en la prestación de servicios de VIH que es 'propiedad' de los propios consumidores de servicios de salud de la sociedad civil.

Además, el TMAP apoya a sus equipos nacionales para que emprendan actividades de incidencia política con base en los hallazgos específicos de investigaciones y encuestas en sus respectivos países, con el fin de ejercer presión para lograr mejores y sostenidas respuestas a nivel nacional e internacional. A partir de 2008, el TMAP también ha tratado de hacer una contribución sostenida a la prestación de servicios de VIH y de salud en países de bajos y medianos ingresos, al proporcionar servicios continuos de asesoramiento y fortalecimiento de capacidades sur-sur. Adicionalmente, el Proyecto del TMAP para el Monitoreo de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial está evaluando si (y cómo) los representantes de la sociedad civil pueden usar sus posiciones en los MCP con el fin de tener un impacto directo para que los programas del Fondo Mundial sean más exitosos

MEDICIÓN DEL IMPACTO, AVANCES Y RESULTADOS

Deben tomarse medidas orientadas a monitorear y evaluar los esfuerzos para implementar el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva durante todo el proceso de transición, desde el marco de políticas hasta las directrices operacionales y más adelante.

DESARROLLO DE INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVA

Los indicadores de monitoreo y evaluación específicos para los objetivos y metas del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva deben diseñarse en colaboración con la División de Monitoreo y Evaluación (MERC, por sus siglas en inglés) de ONUSIDA. Una vez que se haya

49 Ver www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=11.

propuesto un borrador de los indicadores existentes y nuevos, debe enviarse al MERC para aprobación. Dichos indicadores deben cubrir las siguientes áreas

- Conocimientos de los actores relevantes sobre el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva/ directrices operacionales
- Diálogo de políticas
- Integración y servicios
- Involucramiento y liderazgo de las personas que viven con el VIH
- Calidad de los programas y servicios
- Resultados de salud
- Prevención de nuevas infecciones
- Derechos humanos, estigma y discriminación

USO DE LOS INDICADORES ACTUALES EN EL CORTO PLAZO PARA MONITOREAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVA

En el corto plazo, es importante aprovechar los indicadores y herramientas de monitoreo existentes para reflexionar en los siguientes puntos.

- ¿Está nuestro trabajo apoyando realmente a las personas que viven con el VIH?
- En caso afirmativo, ¿cuál es la calidad de ese trabajo? ¿Ha sido respetuoso? ¿Ha sido receptivo?
- ¿Hemos realizado nuestro trabajo en estrecha coordinación con las redes u organizaciones de personas que viven con el VIH?
- ¿Reflejan nuestros programas las prioridades y necesidades de las personas que viven con el VIH tal y como ellas las plantean

Los indicadores actuales (Ej. Indicadores del Índice Compuesto de Política Nacional [NCPI, por sus siglas en inglés] de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA [UNGASS]^[50] o los utilizados para el Índice de Estigma, pueden también ser de ayuda para evaluar el diálogo de incidencia política y de políticas, así como la planificación, implementación e integración de las directrices operacionales.

50 ONUSIDA. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: 2010 Reporting.

INDICADORES DEL NCPI DE LA UNGASS⁵¹

El NCPI mide el avance en el desarrollo e implementación de las políticas, estrategias y leyes nacionales de VIH. Es una parte integral de los indicadores centrales de la UNGASS. La parte A es proporcionada por funcionarios gubernamentales. La parte B es proporcionada por representantes de organizaciones de la sociedad civil, agencias bilaterales y organizaciones de las Naciones Unidas. Las respuestas al NCPI son un reflejo del ambiente general de las políticas, las estrategias, las leyes y la implementación de programas de la respuesta al VIH. El proceso de revisión de los indicadores NCPI de la UNGASS—tanto por parte del gobierno como de la sociedad civil—puede elevar el nivel de conciencia y proporcionar un espacio extremadamente valioso para que las personas que viven con el VIH informen y se involucren en actividades de incidencia política, tanto a nivel de sus países como internacionalmente.

51 Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf



Próximos pasos

Las principales metas del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva consisten en mejorar la dignidad, calidad y duración de la vida de las personas que viven con el VIH; lo cual, a su vez, tendrá un impacto benéfico en sus parejas, familias y comunidades, incluso en la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones.

Las políticas y programas adaptados a las necesidades de las personas que apoyan estas metas deben ser ampliados y apoyados, especialmente aquellos de los que la comunidad ya se ha apropiado y dirige.

Con el fin de avanzar hacia el logro de estas metas, recomendamos enfocar los esfuerzos en las siguientes nueve áreas de acción

1 INCIDENCIA POLÍTICA

Aumentar la movilización significativa y de amplia base de las personas que viven con el VIH en los esfuerzos de prevención del VIH y en el aumento de la capacidad de las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH a nivel global, regional y nacional, a fin de que participen como socias plenas, iguales y esenciales en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las iniciativas de Salud, Dignidad y Prevención Positiva a nivel global, regional y nacional.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------|---|
| Trabajar con socios clave que apoyen la labor de incidencia política y desarrollar planes regionales y locales de incidencia política | GNP+ | Redes de PVVIH sociedad civil ONUSIDA |
| Movilizar financiamiento ^[1] y recursos de soporte técnico para apoyar el fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil para obtener financiamiento y poder proporcionar servicios y recursos adicionales para las políticas y programas de Salud, Dignidad y Prevención Positiva. | ONUSIDA | GNP+ Redes de PVVIH sociedad civil agencias donantes |
| Implementar programas de asesoramiento, talleres regionales de fortalecimiento de habilidades y apoyo enfocado para las organizaciones claves de PVVIH. | ONUSIDA | GNP+ Redes de PVVIH sociedad civil |

1 Asegurar que el UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) <http://www.unaids.org/en/ourwork/managementandexternalrelationsbranch/financialmanagementandaccountabilitydepartment/ubraf/> UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) incluya financiamiento para llevar a la práctica el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

2 CREACIÓN DE EVIDENCIA

Evaluar las políticas y programas existentes en cuanto a su disposición para ser integrados en el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva; proporcionar evidencia de buenas prácticas existentes.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------|----------------------------------|
| Obtener evidencia adicional sobre las necesidades de las PVVIH para señalar brechas en el conocimiento y ayudar a comprender mejor las áreas prioritarias | GNP+ | Redes de PVVIH sociedad civil |
| Analizar fuentes de datos existentes, incluido el Índice de Estigma, Exploración de la criminalización, ¡Los derechos humanos cuentan!, Ficha de evaluación de la MPPVS | GNP+ | Redes de PVVIH sociedad civil |
| Auditar las directrices actuales para evaluar la forma en que abordan la falta de estandarización en los lineamientos y políticas, en términos del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva | ONUSIDA | Co-patrocinadores ONUSIDA |

3 DIFUSIÓN

Asegurar una sólida aprobación, adopción e implementación del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva por parte de los actores clave a nivel global, regional y nacional.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------------|---|
| Hacer que las PVVIH, quienes formulan las políticas y los programadores apoyen el marco y promuevan su implementación en todos los entornos, mediante la producción de materiales de información, educación y comunicación para el marco; y que se relacionen con los medios y la comunidad, y los involucren en el proceso | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil sector público sector privado Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |

4 DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

Llegar a acuerdos en torno a las áreas prioritarias para la implementación, incluidos los vínculos entre los programas existentes, así como para comprender las brechas en las políticas actuales relacionadas con la prevención para las personas que viven con el VIH.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------------|---|
| Implementar un proceso de consulta amplia con los actores clave | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil sector público sector privado Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |

5 PLANIFICACIÓN

Preparar el terreno para implementar las directrices operacionales estándar del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|--|-----------------|---|
| Mapear los sectores estratégicos en los que el Marco puede aplicarse, incluidos salud, educación, servicios financieros, fortalecimiento comunitario, movimientos de jóvenes, movimientos sociales | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil sector público sector privado Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |
| Planificar la elaboración de estudios de línea de base, investigación operativa y evaluaciones; por ejemplo, obtención de evidencia sobre las experiencias de vida de las PVVIH en relación con los componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva; y un diagnóstico de los entornos legales y cómo impactan los programas de prevención del VIH | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil |
| Producir un documento de mejores prácticas que describa los vínculos entre los componentes del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva en las políticas y los programas | GNP+ ONUSIDA | |

6 IMPLEMENTACIÓN

Desarrollar directrices operacionales estándar para el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------------|---|
| Implementar un proceso de consulta amplio con organizaciones asociadas y otros actores relevantes | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |

7 INTEGRACIÓN

Integrar las directrices operacionales estándar en los marcos estratégicos nacionales, los recursos, planes, políticas y sistemas de monitoreo y evaluación.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|---|-----------------|---|
| Asegurar la inclusión del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva en los marcos estratégicos nacionales, recursos, planes, políticas y sistemas de monitoreo y evaluación | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil sector público sector privado Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |

8 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Desarrollar indicadores de monitoreo y evaluación para la implementación del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, incluidos los vínculos programáticos; desarrollo de políticas; efectividad en la reducción de nuevas infecciones; así como en los resultados de salud individuales y a nivel de la población.

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|--|-----------|---|
| Identificar y adaptar indicadores para el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positiva a través de los entornos y servicios, aprovechando el trabajo de MERG | ONUSIDA | GNP+ Co-patrocinadores ONUSIDA |
| Fortalecer la capacidad de los Asesores de Monitoreo y Evaluación para trabajar con organizaciones y redes de PVVIH en el monitoreo de los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positiva a nivel nacional | ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |
| Monitorear la rendición de cuentas del gobierno en relación con sus compromisos de financiamiento y de cumplimiento de políticas | GNP+ | Redes de PVVIH sociedad civil |

9 ADAPTACIÓN Y MEJORAMIENTO

Adaptar el Marco y las directrices operacionales a la luz de nuevos hallazgos derivados del monitoreo y evaluación a medida que la epidemia cambia, se acumula más evidencia y ocurren otros cambios (Ej. nuevas tecnologías de prevención, mejor comprensión del tratamiento como prevención, cambios que propician o impiden el financiamiento, ambientes de políticas y legales).

| ACTIVIDADES | LÍDER(ES) | OTROS ASOCIADOS |
|--|-----------------|---|
| Desarrollar un documento de mejores prácticas sustentado en investigación basada en la comunidad y en otra evidencia para un mayor desarrollo de políticas y programas. | GNP+ | Redes de PVVIH sociedad civil |
| Continuar el diálogo entre organizaciones asociadas y actores relevantes para comprender y llegar a acuerdos sobre cómo adaptar el marco y afinar las directrices operacionales. | GNP+ ONUSIDA | Redes de PVVIH sociedad civil sector público sector privado Co-patrocinadores ONUSIDA agencias donantes |



APÉNDICE 1

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO DEL MARCO

Las consultas sobre prevención del VIH con las personas que viven con el VIH comenzaron en Mónaco en enero de 2008, como prelude de una cumbre titulada LIVING 2008, que tuvo lugar antes de la XVII Conferencia Internacional de SIDA en México, en julio-agosto de 2008. Las sesiones sobre 'Prevención Positiva' en LIVING 2008 generaron mucho debate y controversia.

Posteriormente, en abril de 2009, la Global Network of People Living with HIV (GNP+) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) coorganizaron una Consulta Técnica Internacional en Túnez, en donde las y los participantes llegaron a un acuerdo sobre un nuevo concepto: Salud, Dignidad y Prevención Positiva.

Después, en junio de 2009, la Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+) realizó consultas sobre Salud, Dignidad y Prevención Positiva en Bangkok durante sus Reuniones Generales Anuales.

En agosto de 2009, se convocó una reunión organizada por la Red Indonesia de personas que viven con el VIH (JOTHI), APN+, GNP+ y ONUSIDA con el propósito de explorar las prioridades en materia de programas, políticas y de investigación dentro de la región Asia Pacífico y para llegar a acuerdos sobre las formas de impulsar el tema de Salud Positiva (término usado en la región Asia Pacífico en lugar de Salud, Dignidad y Prevención Positiva) a través del trabajo de los diferentes actores invitados a la reunión.

Desde entonces, GNP+ y ONUSIDA han compartido los resultados de la reunión con una variedad de organizaciones asociadas. Adicionalmente, GNP+ y ONUSIDA se reunieron con varias agencias del gobierno de los Estados Unidos—los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Departamento de Defensa (DOD)—con el objeto de explorar oportunidades de trabajar juntos para traducir el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positiva a la práctica.

A principios de 2010, GNP+ emprendió consultas e investigación operativa con el Population Council y las redes nacionales de personas que viven con el VIH en Bolivia (Redbol+), Tanzania (NACOPHA) y Viet Nam (VNP+).

Una consulta conjunta de GNP+ y ONUSIDA con la comunidad francófona internacional tuvo lugar en Casablanca en marzo de 2010, en colaboración con Sidaction.

El trabajo con el Marco comenzó en la primavera de 2010 e involucró consultas con una amplia gama de actores relevantes.

Las organizaciones/redes regionales de personas que viven con el VIH y actores de la sociedad civil consultados incluyeron a:

- Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+)
- AIDS and Rights Alliance of Southern Africa
- Caribbean Regional Network of People Living with HIV/AIDS (CRN+)
- Community Health Media Trust, South Africa
- Global Network of People Living with HIV, North America (GNP+NA)
- Indian Network for People Living with HIV/AIDS (INP+)
- National Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Kenya (NEPHAK)
- Panos, Zambia
- Treatment Action Campaign (TAC), South Africa
- Think Positive, Lebanon

Los actores del sector público consultados incluyeron a:

- Malawi government, Office of the President and Cabinet; Department of Nutrition and HIV/AIDS
- Centro Nacional para la Prevención y el Control y del VIH/SIDA (CENSIDA), México

Los equipos de ONUSIDA y sus copatrocinadores consultados incluyeron a:

- Equipos de ONUSIDA de Alianzas con la Sociedad Civil, Derechos Humanos, Prevención, TB y Monitoreo, Investigación Operativa y Evaluación (MOE)
- Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA para África Occidental y Central
- Oficina Subregional de ONUSIDA para Perú, Bolivia y

- Ecuador
- Departamento de VIH/SIDA de la OMS
- UNESCO
- UNFPA

Las agencias donantes consultadas incluyeron a:

- Programa Global del SIDA (GAP) del CDC
- USAID—USAID | Iniciativa de Política en Salud, Orden de Trabajo 1 (Oficina Central y Oficina en México)
- Oficina de VIH/SIDA de USAID
- Departamento de Defensa de los Estados Unidos

APÉNDICE 2 MATERIAL DE LECTURA ADICIONAL

INFORMES SOBRE CONSULTAS

GNP+/UNAIDS. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention. Túnez, abril de 2009.

Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+) Positive Health (Positive Health, Dignity and Prevention): Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Reunión satélite en el 9° Congreso Internacional de SIDA en Asia y el Pacífico, Bali, Indonesia, agosto de 2009. (Diciembre de 2009).

GNP+/UNAIDS/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report). Casablanca, Marruecos, marzo 28 de 2010.

INP+. National Level Consultation on Positive Prevention, New Delhi, febrero de 2010.

DOCUMENTOS ÚTILES

ActionAid International/CARE USA/Global Health Council/ GNP+/Grupo Pela Vidda/Hong Kong AIDS Foundation/ ICASO/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies/International Harm Reduction Association/International HIV/AIDS Alliance/World Council of Churches. Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS.

Global HIV Prevention Working Group. Behaviour change and HIV prevention: (re)considerations for the 21st century, 2008.

GNP+/ICW/Young Positives/EngenderHealth, IPPF, UNAIDS. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of PLHIV. A Guidance Package, 2009.

The Inter-Parliamentary Union/PNUD/ONUSIDA. Taking action against HIV: A handbook for parliamentarians, 2007.

International HIV/AIDS Alliance. Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV, 2007.

IPPF/GNP+/ICW. Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law, 2008.

IPPF/INP+/FPA India. Positive Prevention: Prevention Strategies for People Living with HIV, 2010.

Jürgens R et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute, 2008.

Jürgens R and Cohen J. Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. 10 Reasons Why Human Rights Should Occupy the Center of the Global AIDS Struggle. Open Society Institute, 2009.

ONUSIDA. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access, 2007.

ONUSIDA. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations, 2008.

ONUSIDA. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation, 2010.

ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, July 2010.

ONUSIDA. Getting to Zero: 2011-15 Strategy, 2010.

OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages, 2005.

OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Geneva, 2008.

OMS. Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009–2010. WHO framework for global monitoring and reporting, 2009.

OMS. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region, 2010.

