



ONUSIDA Y STOP AIDS ALLIANCE 2015 | REFERENCIA

LA PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES

EL IMPORTANTE PAPEL DE LAS COMUNIDADES PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS MUNDIALES DE PONER FIN A LA EPIDEMIA DE SIDA



ÍNDICE

Resumen	4
Introducción y resumen	6
El impacto de las respuestas comunitarias al VIH	10
Las respuestas comunitarias al VIH: cuatro componentes principales	17
Sensibilización, campañas y participación en la responsabilidad	19
Ejemplos ilustrativos de la sensibilización, las campañas y la participación de base comunitaria en la responsabilidad	20
Prestación de servicios comunitarios	27
El VIH y la prestación de otros servicios sanitarios	29
Provisión de servicios para los grupos de población clave	39
Provisión de servicios por parte de las organizaciones confesionales	45
Servicios para huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida	48
Servicios para abordar la violencia de género y las desigualdades	51
Servicios para abordar la autoestigmatización entre las personas que viven con el VIH	55
	57
Investigación de base comunitaria	59
Ejemplos ilustrativos de la investigación de base comunitaria	59
	65
Financiación de base comunitaria	66
Ejemplos ilustrativos de la financiación de base comunitaria	66
	71
Recomendaciones para orientaciones futuras en las respuestas comunitarias al VIH	71
	73
Invertir en las respuestas comunitarias	74
	74
Referencias	78
Abreviaturas	78

RESUMEN

Hace tres décadas, las comunidades fueron las primeras en responder al VIH, y siguen siendo un elemento esencial en la abogacía para lograr una respuesta sólida a la epidemia, en la prestación de servicios que alcancen a todas aquellas personas que los necesitan y abordando el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Trabajando en colaboración con los servicios de salud pública y otros sistemas, la respuesta comunitaria es vital para el éxito y la sostenibilidad de la respuesta mundial al VIH.

Existe un reconocimiento generalizado de que las respuestas comunitarias deben jugar un papel cada vez más importante a la hora de hacer frente a la epidemia en los próximos años. El marco de inversión estratégica, publicado en 2011, identifica las respuestas comunitarias como un “habilitador esencial” de la prestación de servicios. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha calculado que para lograr los ambiciosos objetivos de prevención y tratamiento del VIH fijados en 2014, las inversiones en movilización y servicios comunitarios se deben triplicar entre 2015 y 2020 (1).

Gran parte del trabajo de vital importancia que tenemos por delante para avanzar en la respuesta al VIH y la implantación de un enfoque de acción acelerada —incluido ampliar el alcance de los servicios, apoyar la retención de la atención, incrementar la demanda, supervisar la calidad, defender los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación— solo se puede lograr con una sólida presencia y participación de las comunidades.

Este informe se basa en múltiples fuentes para documentar las diferentes formas en que las comunidades están avanzando en la respuesta al sida, y la evidencia de la efectividad de tales respuestas. Entre las áreas centrales de las actividades de base comunitaria se incluyen la sensibilización, la provisión de servicios, la investigación y la financiación comunitaria; cada una de estas áreas se ilustra mediante ejemplos de las acciones comunitarias.

Un estudio del Banco Mundial sobre la prestación de servicios relacionados con el VIH realizado entre 2010 y 2012 halló que los esfuerzos de base comunitaria constituyen la “piedra angular” de la respuesta al sida y representan un valor sustancial con relación a la inversión financiera en el sector (2). Estudios de países tan diferentes como Camboya, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe señalan la efectividad y la rentabilidad de los servicios comunitarios del VIH. Numerosos estudios de todo el mundo documentan el éxito de los trabajadores sanitarios comunitarios a la hora de potenciar el alcance, la aceptación y la calidad de los servicios relacionados con el VIH.

Los servicios de base comunitaria desempeñan diferentes papeles en diferentes contextos. Por lo general, apoyan los servicios de salud pública al llenar un vacío de gran importancia: trabajan de forma efectiva con las poblaciones marginadas, ofrecen servicios de apoyo que refuerzan la atención que ofrecen las clínicas o amplían el alcance de los servicios de salud en la comunidad. Hay también numerosos ejemplos de servicios comunitarios que logran una escala sustancial en la prestación de servicios por sí mismos. Por ejemplo, en Uganda, la Organización Ugandesa de Apoyo a las Personas con Sida (TASO) ha llegado a más de 200 000 personas con el tratamiento del VIH y otros servicios (3).

Al igual que cualquier sector implicado en la respuesta a la epidemia de sida, el papel de la comunidad evoluciona con los avances en investigación, y con las cambiantes tendencias en la financiación y el contexto social y político. Aunque las funciones centrales de la respuesta comunitaria siguen siendo esenciales, los sistemas comunitarios se enfrentan al reto de adaptarse a los cambiantes modelos de servicio y demandas de los donantes o financiadores. Son ya demasiadas las organizaciones de base comunitaria (OBC) que en su momento fueron muy dinámicas y en la actualidad tienen que hacer frente a graves problemas económicos, y muchas han incluso cerrado sus puertas.

Surgen nuevas oportunidades para apoyar las respuestas comunitarias a través del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y otros patrocinadores, pero sigue habiendo una necesidad básica de inversión estratégica por parte de los donantes al sector comunitario y los gobiernos de los países a cargo de la implantación. Además de una mayor financiación de los servicios esenciales, es necesaria una mayor inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) para establecer respuestas estables y sostenibles en los próximos años.

Tanto si se trata de activistas, proveedores, clientes, participantes en investigación o los propios investigadores, los miembros de las comunidades siguen siendo la base de la respuesta al sida. El objetivo de poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública en 2030 depende de sistemas de salud transformados que incluyan respuestas comunitarias significativamente ampliadas y de la financiación y apoyo sostenido para hacer realidad tales respuestas.

INTRODUCCIÓN Y RESUMEN

Desde el inicio de la epidemia, las comunidades han estado a la vanguardia en las respuestas al VIH. Más de 30 años de acciones han tenido como resultado logros importantes, y las comunidades han jugado un papel vital en cuanto a proporcionar a las personas tratamiento, prevención, atención y apoyo, defendiendo los derechos humanos y reduciendo las desigualdades de género.

Éxitos y retos pendientes en la respuesta a escala mundial

La epidemia de sida se está abordando con éxito en muchos países. En la actualidad, podemos observar un descenso en las tasas de nuevas infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el sida, y las personas que viven con el VIH viven más años y tienen una mejor calidad de vida. La movilización comunitaria ha sido clave para lograr esta sustancial ampliación y mejora.

No obstante, aún quedan muchos retos. Aunque ha habido éxitos significativos durante más de 30 años de acción, la epidemia está aumentando en algunos países, y existen desequilibrios sustanciales en la prevalencia, la escala de las respuestas a nivel nacional y el acceso entre los diferentes grupos de población. Además, las violaciones de los derechos humanos y normas de género perjudiciales siguen limitando la efectividad de las respuestas al VIH.

No todos los grupos de población tienen un mayor acceso al tratamiento, prevención, y atención y apoyo, y no se ha alcanzado el mismo nivel de desarrollo en todos los países y regiones (4). Asimismo, no todos los servicios se han desarrollado por igual. Por ejemplo, los programas de reducción del daño siguen sin estar disponibles en algunos países en los que las prácticas de riesgo en la inyección de drogas juegan un papel clave en la epidemia de VIH a nivel local: solo 80 de los 158 países que informan del consumo de drogas inyectables indica que ofrecen una terapia de sustitución de opiáceos (5). En marzo de 2015, solo 15 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretrovírico (ART, por sus siglas en inglés), mientras que el número estimado de personas que viven con el VIH a finales de 2015 era de 36,9 millones.

La calidad, escala y disponibilidad de una financiación sostenible de los servicios no son los únicos retos pendientes. Por ejemplo, las desigualdades de género a las que tienen que hacer frente las mujeres jóvenes en el África subsahariana —y el estigma y la discriminación al que se enfrentan las personas que viven con el VIH en otros grupos de población clave¹ a escala mundial— siguen siendo aspectos clave para negar o impedir el acceso a servicios vitales. La accesibilidad a los servicios disponibles es particularmente difícil si se tiene que hacer frente a la discriminación en el seno de la comunidad o por parte de quienes proporcionan los servicios. Además, entornos legales y socio-políticos como la aplicación de leyes punitivas² o abusivas siguen siendo un obstáculo para el acceso efectivo a servicios y la prestación de los mismos sin exclusiones.

¹ Los grupos de población clave, o grupos de población clave de mayor riesgo, son grupos de personas que tienen mayores probabilidades de estar expuestos al VIH o de transmitirlo, y cuyo compromiso es vital para una respuesta al VIH de éxito. En todos los países, los grupos de población clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los contextos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas de sexo transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes tienen un riesgo mayor de exposición al VIH que otros grupos. No obstante, cada país debería definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y respuesta, en base al contexto epidemiológico y social.

² Leyes que establecen una penalización demasiado amplia de la no revelación, exposición a y transmisión del VIH, o leyes punitivas relacionadas con poblaciones clave (en particular hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y personas que usan drogas).

Para poner fin a la epidemia de sida, las respuestas comunitarias al VIH se deben integrar en la respuesta mundial

Los avances sociales y biomédicos han conseguido resultados extraordinarios: contamos con mejores herramientas para la detección, el diagnóstico y la monitorización del tratamiento. También hay más y mejores opciones de prevención, incluida la claridad y orientación sobre el uso estratégico del tratamiento antirretrovírico. Disponemos de las herramientas necesarias y sabemos lo que funciona y lo que no. Sabemos que la penalización, la exclusión, la violación de los derechos y la discriminación de las comunidades o grupos de individuos no ayuda a la respuesta al VIH; de hecho, la obstaculiza. También sabemos que las respuestas al VIH pueden ser puntos de entrada para responder a problemas más extensos de salud y desarrollo —por ejemplo, fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS), abordar los derechos humanos, defender los derechos reproductivos y sexuales y a la salud, cuestionar las normas sociales respecto a la igualdad de género y cambiar las actitudes sociales respecto a las poblaciones marginadas.

Superar los retos para lograr una escala total de servicios clave que lleguen a todo el mundo y sin exclusiones solo se puede conseguir con respuestas comunitarias al VIH dotadas de recursos y que estén integradas en planes e iniciativas nacionales e internacionales.

Para poner fin a la epidemia de sida en 2030, necesitamos iniciativas transformadoras que identifiquen y amplíen respuestas que:

- respeten los derechos, sean de buena calidad y equitativas;
- transformen entornos legales, políticos y sociales prohibitivos en contextos propicios que capaciten a los individuos y a las comunidades, sin discriminación ni exclusión;
- fortalezcan los sistemas comunitarios y de salud para ofrecer una respuesta sostenible al VIH y a otros problemas de salud, de justicia social y de desarrollo; y
- estén fundamentadas en la evidencia, sean efectivas y adecuadas para las comunidades a las que se dirigen.

Sabemos que las respuestas comunitarias al VIH son la piedra angular de programas efectivos, equitativos y sostenibles. Movilizan las comunidades para exigir servicios y ejercer sus derechos; también prestan servicios, apoyan los sistemas sanitarios y llegan hasta los más vulnerables al VIH cuando no pueden hacerlo las instituciones estatales. Además, las comunidades actúan como barómetros en su papel de ente vigilante, haciendo un seguimiento de lo que funciona y lo que no, con una perspectiva local y contextualizada. Es decir, las comunidades deben expresar la opinión de aquellos que precisan los servicios, proporcionar información respecto a si las políticas y los programas funcionan y sugerir cómo se pueden mejorar.

Es esencial que las respuestas comunitarias estén integradas en la respuesta global —vinculando de forma efectiva los sistemas sanitarios e integrando las actividades comunitarias en un contexto más amplio— para transformar la respuesta al sida en la agenda de desarrollo posterior a 2015.

Necesitamos aprender de lo que funciona en las respuestas comunitarias al VIH y ampliarlas. También necesitamos dotar de recursos esas actividades y desarrollar una estrategia a largo plazo para apoyarlas.

Objetivo de este informe

Este informe sintetiza los hallazgos publicados hasta la fecha que demuestran que las respuestas comunitarias al sida:

- generan unos resultados positivos en el desarrollo y la salud, en algunos casos resultados más positivos que las respuestas proporcionadas por los estados u otras entidades. En muchos contextos, las respuestas de base comunitaria también han demostrado ser claves en el fortalecimiento de los sistemas de salud;
- trabajan para proteger los derechos de aquellos a los que llegan y sirven;

- movilizan las comunidades, incluidas las poblaciones marginadas, excluidas socialmente y penalizadas —grupos que con frecuencia no son el objetivo principal de la prestación de servicios de los gobiernos o del sector privado, o a los que puede ser difícil llegar;
- mejoran la calidad, la igualdad y la escala de las respuestas a nivel nacional a través de su participación en los mecanismos de responsabilidad y coordinación;
- movilizan las comunidades y a los proveedores de servicios, generando un sentimiento de responsabilidad y solidaridad compartida en torno a los problemas de salud y justicia social;
- amplían el alcance de los programas cuando hay inversiones suficientes, tanto en los propios programas como en la capacidad para desarrollarlos y respaldarlos; y
- promueven enfoques innovadores y pioneros que desarrollan la apropiación y el liderazgo en las comunidades.

Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, las agencias de desarrollo y otras partes interesadas pueden utilizar este informe para:

- apoyar una mejor inclusión de las respuestas comunitarias en la planificación y la financiación nacional, incluyendo las Notas Conceptuales para el Nuevo Modelo de Financiación del Fondo Mundial;
- argumentar que las respuestas comunitarias al VIH deben disponer de recursos adecuados y se deben entender como una pieza fundamental para la financiación nacional e internacional;
- argumentar que las respuestas comunitarias transformadoras son necesarias para poner fin a la epidemia de sida en 2030.

Este informe es el primero de una serie sobre las respuestas de base comunitaria planificadas por ONUSIDA y sus socios. La serie incluirá:

- herramientas prácticas, como planificación de la prestación de servicios de base comunitaria;
- informes temáticos sobre buenas prácticas y políticas, tales como el asesoramiento y las pruebas del VIH de base comunitaria, prestación de servicios por y para las poblaciones clave, y estrategias de éxito para la sensibilización de la comunidad;
- síntesis de evidencia y lecciones aprendidas, como tendencias en inversiones en la sociedad civil a nivel nacional a través de planes nacionales y subvenciones del Fondo Mundial.

Limitaciones de este informe

El presente informe describe los elementos y el impacto de las respuestas comunitarias al VIH, que se ilustran mediante algunos ejemplos de iniciativas comunitarias. No pretende ser una recopilación exhaustiva de todas las respuestas comunitarias, sino simplemente exponer brevemente los principales componentes de la respuesta comunitaria mediante algunos ejemplos de la vida real.

El presente informe establece una diferencia entre: (1) respuestas comunitarias (del sistema), (2) sistemas comunitarios, y (3) fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC). ONUSIDA es consciente de que es necesario profundizar en el FSC, y en el futuro colaborará con los asociados para abordar esta necesidad de orientación y documentación.

DEFINICIONES

Respuesta comunitaria

En el contexto del VIH, una respuesta comunitaria se refiere al conjunto de actividades lideradas por la comunidad en respuesta al VIH. Tales actividades incluyen: (1) sensibilización, campañas y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones, seguimiento y elaboración de informes sobre el avance logrado en las respuestas al VIH, (2) la participación directa en la prestación de servicios, (3) la investigación participativa de base comunitaria y (4) la financiación comunitaria.

Sistemas comunitarios

No existe una única definición de los sistemas comunitarios. En este informe, sistemas comunitarios se define como las estructuras y mecanismos liderados por la comunidad que utilizan las comunidades y que permiten a sus miembros, OBC y grupos interactuar, coordinar y presentar sus respuestas a los retos y necesidades que afectan a sus comunidades. Los sistemas comunitarios pueden ser informales y a pequeña escala, o pueden estar formados por redes extensas de organizaciones. Los sistemas comunitarios no deberían existir de forma aislada, sino que deberían ser un componente vital del sistema global que pretende proteger y fomentar los derechos humanos y la salud. Esos sistemas más amplios incluyen los sistemas de salud públicos o gubernamentales (como centros de salud pública, entes normativos y de gobernanza, y funcionarios sanitarios).

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El FSC fomenta el desarrollo de comunidades y OBC, grupos y estructuras informadas, capaces y coordinadas. En otras palabras, se refiere al desarrollo de las capacidades necesario para garantizar que las “respuestas comunitarias” se pueden ofrecer a través de los “sistemas comunitarios”. Debería llegar a una extensa variedad de actores comunitarios y capacitarlos para contribuir a la sostenibilidad a largo plazo de la salud y otras intervenciones al nivel de la comunidad, incluida la creación de un entorno propicio y receptivo en el que tales aportaciones puedan ser efectivas.

EL IMPACTO DE LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS AL VIH

Evidencias de la efectividad de las respuestas comunitarias

La acción comunitaria se traduce en resultados. Puede lograr mejores resultados sanitarios, movilizar la demanda de los servicios, apoyar el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, movilizar el liderazgo político, cambiar las normas y las actitudes sociales, y generar un entorno propicio que fomente el acceso igualitario (Figuras 1 y 2).

En la respuesta al VIH, al igual que cualquier otra respuesta a un reto de desarrollo o de salud, la base empírica es vital. Uno de los retos que con frecuencia se suele citar es la dificultad a la hora de cuantificar las respuestas comunitarias y la movilización comunitaria (6, 7). Esto supone un reto aún más importante en la actualidad ya que existe un especial énfasis en disponer de evidencia de la efectividad para priorizar recursos limitados y ampliar las respuestas comunitarias con mayor repercusión (8, 2). Sin embargo, este informe y muchos otros estudios recientes destacan que, pese al hecho de que siempre existe la necesidad de obtener más, en la actualidad contamos con evidencia suficiente que respalda la inversión para ampliar y acelerar las respuestas comunitarias al VIH. Las respuestas comunitarias son efectivas.

El Banco Mundial realizó una evaluación multiestudio de las respuestas comunitarias al VIH entre 2010 y 2012 con el fin de ofrecer evidencia sólida de los resultados a nivel comunitario (2). En el estudio participaron las comunidades objeto de la investigación, investigadores y autoridades nacionales relacionados con el sida con el fin de demostrar los resultados, y se realizó en estrecha colaboración con la sociedad civil para garantizar que los hallazgos eran pertinentes. El principal hallazgo del estudio fue que la respuesta comunitaria es la piedra angular de la respuesta al VIH y genera un valor sustancial con relación a la inversión inicial.

Figura 1. Los servicios comunitarios logran resultados, ejemplos de Malawi y Sudáfrica



Fuente: Zachariah et al. 2009. Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2009;103:549-558

Las respuestas comunitarias colaboran con los sistemas públicos y los complementan

Las respuestas comunitarias al VIH no existen aisladas de los sistemas de protección social y de la salud. Las intervenciones comunitarias pueden simultáneamente proporcionar el apoyo que precisan los miembros de esa comunidad y vincularlos al sistema de salud.

Las intervenciones pueden trabajar en sinergia con el sistema de salud para satisfacer la demanda, especialmente allí donde el sistema de salud no tiene la capacidad para (o no puede) llegar a las poblaciones. Estos vínculos aumentan los servicios comunitarios dentro del sistema de salud, y ofrecen un papel social, protector y capacitador, garantizando la defensa de los derechos a la salud de una comunidad.

Los trabajadores comunitarios de salud trabajan tanto dentro como en colaboración con el sistema de atención sanitaria. El reparto y el intercambio de tareas, por ejemplo, son en la actualidad una parte fundamental de los programas de diagnóstico y tratamiento del VIH, implicando a las comunidades para aumentar los conocimientos sobre el tratamiento y la adherencia, incluso en los programas de distribución. Los profesionales sanitarios comunitarios prestan servicios a sus comunidades y actúan como vínculo entre los sistemas de salud y las comunidades respecto a problemas de salud tales como el VIH, la salud y los derechos reproductivos y sexuales, y muchos otros.

La evidencia procedente de una reciente revisión que documenta el papel de los trabajadores comunitarios de salud demostró el extenso abanico de servicios que prestan (9).

Estos abarcaban el apoyo a los pacientes (asesoramiento, atención a domicilio, educación sanitaria, apoyo a los medios de supervivencia y la adherencia al tratamiento) y servicios sanitarios (métodos de detección, derivación y vigilancia). Esta evidencia muestra que los profesionales sanitarios comunitarios potencian el alcance, la aceptación y la calidad de los servicios de atención relacionados con el VIH, así como la dignidad, calidad de vida y retención en la atención de las personas que viven con el VIH. Se informó de que la presencia de profesionales sanitarios comunitarios en las clínicas reducía el tiempo de espera y agilizaba el flujo de pacientes y la carga de trabajo. Los profesionales sanitarios comunitarios pueden estar contratados por los servicios sanitarios estatales o por organizaciones no gubernamentales

Figura 2. **La participación comunitaria lleva a un mayor acceso al tratamiento y la prevención**
(Incremento por cada organización comunitaria creada por cada 100 000 personas, Nigeria y Kenya)



Fuente: Rodríguez-García R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: Banco Mundial; 2013.

(ONG), y proporcionan vínculos esenciales entre los sistemas sanitarios estatales y las respuestas comunitarias.

La evidencia también muestra que integrar una mayor información sobre aspectos legales y los servicios legales en la atención sanitaria es una estrategia efectiva para dotar de herramientas a los grupos de población vulnerables y abordar los factores determinantes de la salud subyacentes. Los programas de capacitación legal tienen el potencial de mejorar el acceso a los servicios sanitarios, fomentar la responsabilidad, reducir el estigma y la discriminación, y contribuir a modificar estructuras y sistemas injustos (10-12).

Las respuestas comunitarias al VIH fomentan los derechos humanos, la igualdad y la calidad de los servicios

El VIH no es tan solo un problema de salud, sino que abarca todos los aspectos de la vida: es un problema social, cultural, político, económico, de derechos, de salud y de desarrollo. La sinergia entre la respuesta al VIH y el desarrollo social es vital, y las respuestas comunitarias al VIH abarcan ambos aspectos. Las iniciativas comunitarias son fundamentales para combatir el estigma y la discriminación y concienciar sobre el VIH y los derechos humanos, y para desarrollar programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Las respuestas comunitarias logran escala

Las respuestas comunitarias abarcan el abanico de las intervenciones necesarias para responder al VIH, y tienen el mérito de salvar millones de vidas en todo el mundo. Pueden conseguir escala al llegar a una proporción significativa de las comunidades a las que sirven y al prestar un número considerable de servicios disponibles en un país (Tabla 1).

El VIH ha afectado de forma desproporcionada a aquellos que están más marginados, son más vulnerables y (con frecuencia) penalizados. La centralidad de las respuestas y esfuerzos impulsados por la comunidad para abordar las barreras sistémicas y las formas institucionalizadas de discriminación se encuentran en el centro de la extraordinaria naturaleza de la respuesta al VIH. Las respuestas comunitarias han demostrado que pueden llegar a las personas que viven en los márgenes de la sociedad, incluyendo a las personas que sufren la penalización, los oprimidos y los apátridas.

Las respuestas comunitarias orgánicas y semiformales son por lo general más adecuadas para las necesidades de las diferentes comunidades; por su propia naturaleza y composición, esas respuestas las implementan personas que tienen un conocimiento intrínseco de las experiencias y necesidades comunitarias. Esto permite centrarse en una serie de vulnerabilidades que experimentan las comunidades, que van desde inquietudes muy prácticas (como asesoramiento legal y apoyo al bienestar), hasta la defensa de los derechos humanos (incluida la salud y los derechos reproductivos y sexuales, reformas legales y políticas), y abordar las inquietudes a más largo plazo de la reducción del impacto.

Muchas personas afectadas por el VIH y otras poblaciones clave afectadas son vulnerables a la violencia y entornos legales punitivos. Las comunidades ofrecen servicios de consulta y representación, servicios de asistencia legal y programas de información sobre sus derechos a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para hacer frente a la discriminación y la violación de los derechos humanos. En muchos países de ingresos bajos y medios en los que no existe asistencia jurídica gratuita por parte de las instituciones públicas, esos servicios comunitarios son por lo general los únicos servicios jurídicos de los que disponen las poblaciones clave. La participación de las comunidades en el fortalecimiento de la capacidad de los legisladores, las fuerzas de orden público y el personal de atención sanitaria para eliminar las violaciones de los derechos humanos han demostrado ser efectivas (13-15).

Tabla 1. Ejemplos de respuestas comunitarias al VIH que llegan a una proporción significativa de las comunidades a las que sirven

<p>LA ASOCIACIÓN DE IGLESIAS PARA LA SALUD DE ZAMBIA (CHAZ), ZAMBIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El segundo proveedor de servicios sanitarios más importante del país. ■ Proporciona más del 50 % de los servicios sanitarios en las áreas rurales. ■ Más de 86 000 personas que viven con el VIH recibieron tratamiento antirretrovírico entre 2005 y 2014.
<p>KHANA, CAMBOYA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2013, se llegó a 16 775 adultos y niños que viven con el VIH. ■ Se identificaron 589 mujeres embarazadas que viven con el VIH; el 93 % de ellas recibieron apoyo para acceder a los servicios para prevenir la transmisión materno infantil en 2012 y 2013. ■ Se identificaron 1753 parejas serodiscordantes y se les facilitó un paquete de servicios en 2012 y 2013. ■ Solo nacieron seis niños con VIH durante ese periodo, entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH que recibieron servicios para prevenir la transmisión materno infantil (< 1 %).
<p>MOTHERS2MOTHERS, SUDÁFRICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ha llegado a 1,2 millones de mujeres que viven con el VIH en nueve países. ■ Modelo implantado por lo general a través de las actuales organizaciones confesionales o comunitarias. ■ Forma, capacita y emplea a miles de madres que viven con VIH como madres mentoras. ■ Las madres mentoras asesoran y apoyan a las mujeres embarazadas que viven con el VIH y las acompañan durante el proceso para acceder a los servicios de prevención de transmisión materno infantil.
<p>LA ORGANIZACIÓN DE APOYO AL SIDA (TASO), UGANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo directo a más de 200 000 personas de grupos de población clave afectados, en particular personas que viven con el VIH, desde su inicio (3, 16). ■ La mayor ONG de base comunitaria que presta servicios de atención del VIH en África. ■ Más de 23 000 clientes recibieron tratamiento antirretrovírico desde junio de 2004. ■ Mil niños recibieron tratamiento antirretrovírico desde junio de 2004. ■ Demuestra el importante papel de las comunidades en los sistemas sanitarios, desde la educación y la sensibilización a la prestación de servicios directos, y el seguimiento de la responsabilidad de los gobiernos (17).
<p>TOPS, MYANMAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prestó servicios clínicos a 10 900 trabajadores sexuales y 7100 hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2011.

Las respuestas comunitarias llevan a mejores políticas para lograr un mayor acceso al tratamiento

Las primeras etapas del activismo de la respuesta al sida se caracterizaron por campañas para desarrollar el tratamiento antirretrovírico y la agilizar la aprobación de terapias efectivas. Esa energía se tradujo en la exitosa movilización de organizaciones comunitarias internacionales, regionales y nacionales en un impulso coordinado para ampliar el acceso a los tratamientos y reducir los precios, entre ellos presionar para lograr una mayor flexibilidad en el acuerdo de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que contribuyeron a que los medicamentos para el VIH fueran asequibles en los países en desarrollo. El éxito del activismo comunitario con relación al acceso al tratamiento tuvo una gran repercusión, incluido acelerar la disponibilidad de medicamentos genéricos para el VIH, lo que aumentó la competencia en el sector farmacéutico y redujo el coste del tratamiento con relación a la medicación de marca.

Las respuestas comunitarias garantizan que la asignación de recursos limitados lleguen a aquellos que los necesitan

Los sistemas comunitarios garantizan que los fondos lleguen a los programas de base a través de ayudas a organizaciones efectivas de menor tamaño y proporcionan respaldo y apoyo para ampliar los medios de acción (Figura 3). También logran que los gobiernos, donantes y demás asuman la responsabilidad de cumplir sus promesas y compromisos económicos con las comunidades. La inventiva de las comunidades a la hora de obtener financiación se ha traducido con frecuencia en la capacidad para estirar presupuestos modestos para satisfacer un abanico de necesidades que no solo ofrece una buena relación calidad-precio, sino también un valor añadido para los donantes y los gobiernos.

Las respuestas comunitarias forman la base empírica

En el marco de la respuesta al VIH, las comunidades han pasado de ser el objeto de la investigación a ser los investigadores. La evidencia impulsada por las comunidades ha informado —y sigue informando— del desarrollo de políticas y servicios efectivos. Estudios dirigidos por pares garantizan que los resultados reflejan la experiencia real que mejora la calidad de los datos.

Figura 3. Las OBC movilizan más recursos cuando hay una mayor concentración de OBC por 100 000 habitantes



Fuente: Rodríguez-García R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: Banco Mundial; 2013.



CLÍNICA IMPROVISADA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DEL VIH EN CHISAMBA, ZAMBIA



PROYECTO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BASE COMUNITARIA EN UCRANIA

RESPUESTAS COMUNITARIAS AL VIH: CUATRO COMPONENTES PRINCIPALES

Hay muchas formas de clasificar las respuestas comunitarias. Tras revisar los métodos de clasificación utilizados por otras organizaciones, ONUSIDA decidió utilizar las categorías que se muestran en la Tabla 2 (debajo). Esta elección no implica que haya solo una tipología, sino que presenta una forma sencilla entre muchas otras de clasificar las respuestas comunitarias al VIH exhaustivas y multisectoriales.

En las páginas siguientes, cada componente se describe de forma individual en mayor detalle. Cada descripción se ilustra con ejemplos de respuestas comunitarias actuales o recientes y se explica el tipo de intervenciones comunitarias que corresponden a cada componente.

Tabla 2. Cuatro componentes de las respuestas comunitarias al VIH





DEFENSORES EN BOTSWANA EN UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA TUBERCULOSIS

COMPONENTE 1: SENSIBILIZACIÓN, CAMPAÑAS Y PARTICIPACIÓN EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS

La sensibilización de más éxito es la que se origina en las comunidades más afectadas y es impulsada por ellas mismas.

La sensibilización, las campañas y la participación en la responsabilidad de base comunitaria han cambiado el paisaje de la respuesta al sida en todo el mundo, y siguen logrando cambios clave que mejoran el bienestar de los individuos y sus comunidades. Son un claro ejemplo de los innovadores esfuerzos de las comunidades para negociar el complejo entorno social y político que define la respuesta al sida.

La sensibilización y las campañas de base comunitaria han: movilizado a millones de individuos; influido en las políticas y las leyes; mejorado el acceso a los servicios relacionados con el tratamiento, atención, apoyo, pruebas del VIH y otros; cuestionado el estigma y abordado la discriminación; potenciado las intervenciones de prevención; y creado entornos más propicios. A su vez, estos cambios han apoyado la consecución de mejores resultados en materia de salud y derechos humanos.

La atención al contexto es clave para el éxito de la sensibilización, las campañas y la participación en la responsabilidad, ya que se centra claramente en el cambio que se pretende lograr y comprende qué pasos son necesarios para lograr el resultado deseado. Para lograr el éxito en la sensibilización también es importante desarrollar intervenciones y aprovechar la experiencia y los conocimientos de las personas en las comunidades más afectadas.

TABLA 3. SENSIBILIZACIÓN, CAMPAÑAS Y PARTICIPACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD DE BASE COMUNITARIA

Participación en los mecanismos de toma de decisiones y de seguimiento

- Seguimiento y control de los recursos.
- Participación significativa en los Comités Nacionales sobre el sida, Mecanismos de Coordinación de País, y otros organismos de coordinación y seguimiento.
- Participación en el diseño, implantación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas, incluido el cumplimiento y las repercusiones de las leyes.
- Garantizar la responsabilidad y desempeñar un papel de ente vigilante.

Sensibilización y campañas sobre aspectos específicos del VIH

- Sensibilización y campañas para mejorar el acceso a los servicios, reducir el coste del tratamiento, suprimir leyes restrictivas y garantizar la financiación de los servicios de atención relacionados con el VIH.

Sensibilización y campañas sobre aspectos más amplios de los derechos humanos

- Sensibilización y campañas para proteger y avanzar en la igualdad de género, el derecho a la salud para todos, y los derechos de los grupos de población clave, los niños y los jóvenes.

Realización de campañas para la sociedad en general

- Campañas para cambiar las actitudes, combatir el estigma y mejorar los niveles de conocimientos relacionados con el VIH y con los derechos.

ORGANIZACIÓN

Positive Vibes y socios de la sociedad civil nacional

SENSIBILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD

PAÍS

Namibia

La sensibilización coordinada por parte de la sociedad civil resulta en mayores inversiones para las respuestas comunitarias en el país

Namibia ha alcanzado el estatus de ingresos medio-alto y los donantes clave están retirando progresivamente su apoyo financiero al VIH. Las aportaciones del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), USAID y el Fondo Mundial, que representan alrededor del 90 % de las aportaciones de los donantes al VIH/sida, pueden disminuir en más de un 80 % en los próximos años. A pesar de que se han adoptado medidas de sostenibilidad, sin los recursos adecuados para sustituir los que en la actualidad proceden de fuentes internacionales, las organizaciones de la sociedad civil no podrán continuar su importante trabajo.

Positive Vibes y ocho organizaciones afines de la sociedad civil utilizaron el marco de inversión estratégica para iniciar un diálogo con el gobierno y demostrar áreas de ventaja comparativa de la sociedad civil en la respuesta al VIH, donde deben dirigirse las inversiones.

En agosto de 2012, Positive Vibes organizó un taller sobre el marco de inversión estratégica para 27 organizaciones de la sociedad civil en Namibia. Tras el taller, los participantes crearon una red y un comité directivo para coordinar su colaboración con el gobierno. La red elaboró un informe sobre la posición de la sociedad civil que describía cómo, utilizando el enfoque de inversión estratégica, la sociedad civil puede actuar como un socio clave del gobierno en el diseño y la prestación de una respuesta efectiva al VIH. Ese informe sirvió de base para garantizar y desarrollar una plataforma de diálogo con el gobierno, así como para apoyar una acción coordinada por parte de la sociedad civil en las inversiones para las respuestas comunitarias al VIH.

El resultado de esta sensibilización por parte de la sociedad civil es que en la actualidad el enfoque de inversión estratégica está totalmente integrado en el proceso de revisión del Marco Estratégico Nacional, y se considera uno de los conceptos que respalda el proceso.

Además, las organizaciones de la sociedad civil desarrollaron una exitosa propuesta en la fase 2 del Canal de Continuación de Fondos (CCF) del Fondo Mundial, utilizando el marco de inversión estratégica; las organizaciones de la sociedad civil recibirán aproximadamente un tercio de la subvención que resulte de la fase 2 del CCF.

ORGANIZACIÓN

Redes nacionales de personas que viven con el VIH y organizaciones de la sociedad civil en 10 países

Apoyado por la Red mundial de personas que viven con el VIH (Global Network of People Living with HIV, GNP+) y la organización Campaña internacional contra el sida (World AIDS Campaign International)

PROGRAMA

Liderazgo a través de la responsabilidad

PAÍSES

Camerún, Etiopía, Kenya, Malawi, Nigeria, la República de Moldova, Senegal, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Zambia

SENSIBILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD

Sensibilización de la sociedad civil coordinada y fundamentada en la evidencia centrada en lograr la participación significativa de las personas que viven con el VIH

Para más información: hivleadership.org

El programa Liderazgo a través de la Responsabilidad se ejecutó durante cinco años (de 2009 a 2013) en 10 países, financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. El programa estaba liderado por la Red mundial de personas que viven con el sida (Global Network of People Living with HIV, GNP+) y la organización Campaña internacional contra el sida (World AIDS Campaign International). Las dos organizaciones colaboraron con los asociados locales para implementar un modelo de sensibilización comunitaria, participativo y fundamentado en pruebas que hizo lo siguiente:

- Las redes nacionales de personas que viven con el VIH realizaron un estudio participativo y comunitario por y para las personas que viven con el VIH. La evidencia de ese estudio constituyó la base para la sensibilización fundamentada en pruebas por parte de las redes.
- Los asociados de la sociedad civil recibieron apoyo para reunirse e identificar sus prioridades, y coordinar estrategias conjuntas de sensibilización. La evidencia (y la significativa participación) de las redes de personas que viven con el VIH fue vital para estas plataformas nacionales de sensibilización de la sociedad civil.

Las redes nacionales de personas que viven con el VIH pusieron en práctica cinco metodologías de recopilación de evidencia: el Índice del estigma de las personas que viven con el VIH, Human Rights Count!, Criminalisation Scan, informe técnico sobre MPPVS (mayor participación de las personas que viven con el VIH y sida), y Mejora de la salud y los derechos reproductivos y sexuales de las personas que viven con el VIH.

El programa permitió a las redes nacionales de personas que viven con el VIH desarrollar una sólida base empírica respecto a por qué es vital lograr el acceso universal y cómo se puede lograr en la práctica a través de la valiosa participación de las personas que viven con el VIH. Las pruebas generadas se utilizaron para informar de las prioridades a nivel nacional y la ejecución de programas sobre el VIH centrados en aspectos clave basados en las experiencias reales de las personas que viven con el VIH. Además, los datos se utilizaron para ayudar a los gobiernos a ofrecer respuestas coordinadas y efectivas al VIH y al sida.

El programa también hizo hincapié en el valor añadido de una sociedad civil dotada de recursos y bien coordinada que colabora con los gobiernos para planificar, implementar, hacer un seguimiento y evaluar programas que contribuyen a materializar los objetivos de ampliar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH sin discriminación.

ORGANIZACIÓN

Southern African AIDS Trust (SAT), la Red contra del sida de Zimbabwe (ZAN) y AIDS Accountability International (AAI)

PROGRAMA

Liderazgo a través de la responsabilidad

PAÍS

Zimbabwe

SENSIBILIZACIÓN Y
PARTICIPACIÓN EN LA
RESPONSABILIDAD

La carta de prioridades de la sociedad civil de Zimbabwe resulta en una mayor inclusión de las respuestas comunitarias en el país en las Notas Conceptuales del Fondo Mundial

Fuente: Zimbabwe civil society priorities charter: an advocacy roadmap for the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria New Funding Model. AIDS Accountability and the Ford Foundations; 2014 (<http://www.aidsaccountability.org/wp-content/uploads/2014/03/Zimbabwe-Civil-Society-Priorities-Charter.pdf>, consultado el 27 de julio de 2015)

Como uno de los primeros candidatos a la ayuda relacionada con el VIH del Nuevo Modelo de Financiación del Fondo Mundial en 2013, Zimbabwe tuvo que hacer frente a retos para lograr la participación significativa e inclusiva de la sociedad civil en el proceso de desarrollo de la Nota Conceptual, en particular en la participación de las organizaciones que representan las necesidades de los grupos de población clave más afectados (como las mujeres, las niñas y la comunidad lesbiana, bisexual, homosexual y transgénero (LGBT)).

En marzo de 2013, SAT, ZAN y AAI organizaron un taller al que asistieron 65 participantes de 50 organizaciones asociadas diferentes de Zimbabwe. Delegados que representaban un variado conjunto de ciudadanos se desplazaron de todas las regiones geográficas del país con el fin de participar. Se realizaron esfuerzos especiales para garantizar la participación de las comunidades LGBT, las personas que viven con el VIH, discapacitados, mujeres jóvenes y otras poblaciones clave afectadas. Este taller llevó al desarrollo de la carta de prioridades de la sociedad civil de Zimbabwe, una hoja de ruta sobre la sensibilización para el Fondo Mundial (marzo de 2014). La carta de prioridades representa un consenso histórico entre la sociedad civil sobre las prioridades para la respuesta nacional a la tuberculosis. Entre esas prioridades se incluyen las necesidades de la comunidad y las recomendaciones sobre las iniciativas comunitarias y el FSC.

La sociedad civil utilizó esta carta como una herramienta de sensibilización para que el gobierno y el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial asumieran su responsabilidad durante el proceso de desarrollo de la Nota Conceptual. Como resultado de la defensa coordinada por parte de la sociedad civil liderada por ZAN, la Nota Conceptual presentada cita el FSC como un elemento central de las actividades propuestas, y uno de sus principales objetivos es “ampliar el alcance de las organizaciones de la sociedad civil... apoyando las actividades comunitarias contra la tuberculosis más allá de las dos organizaciones actuales, e incluir 1 [organización de la sociedad civil] nacional y 11 provinciales.”

ORGANIZACIÓN

Unión de personas que viven con el VIH en Europa oriental y Asia central (ECUO)

SENSIBILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD

PROGRAMA

Estrategia de sensibilización regional sobre el acceso al tratamiento antirretrovírico en Europa oriental y Asia central

REGIÓN

Europa oriental y Asia central

Éxito en la sensibilización para lograr el acceso universal a la terapia antirretrovírica

En 2012, la Unión de personas que viven con el VIH en Europa oriental y Asia central (ECUO) diseñó una estrategia de sensibilización regional relacionada con el acceso al tratamiento para todo aquel que lo necesite. El objetivo de la estrategia es lograr que todo aquel que lo necesite tenga acceso a un tratamiento antirretrovírico financiado totalmente por el estado en todos los países de Europa oriental y Asia central en 2020.

La estrategia de sensibilización regional se tradujo a nivel nacional (y se adaptó al contexto de cada país) a través de los Planes nacionales de acción para la sensibilización para modificar las leyes y lograr que los gobiernos asuman la responsabilidad de la financiación pública de la terapia antirretrovírica.

Entre abril de 2013 y junio de 2014, se celebraron una serie de conferencias de prensa, mesas redondas con funcionarios, peticiones, activismo directo y acciones de protesta en los siguientes países: Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Georgia, la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania. Las iniciativas se coordinaron en todos los países utilizando los mismos eslóganes. ECUO puso en marcha el premio “Gracias por su cooperación” con el fin de conseguir el apoyo de las autoridades en relación con el problema de garantizar el tratamiento antirretrovírico a las personas que viven con el VIH en los presupuestos estatales, y presionó al Fondo Mundial para incluir la responsabilidad gubernamental en la financiación de la terapia antirretrovírica.

Mediante estas iniciativas coordinadas de sensibilización multi-país y multi-nivel (nacional, regional y mundial), los esfuerzos de sensibilización de ECUO contribuyeron a los siguientes éxitos:

- En Azerbaiyán, el presupuesto nacional de 2014 prevé una cobertura del 100 % del tratamiento antirretrovírico, incluida la compra de medicinas antirretrovíricas.
- En Armenia, el presupuesto para 2014 del programa nacional del sida se aumentó en un 14 %; en 2013, los medicamentos antirretrovíricos se incluyeron en la lista de medicamentos esenciales, lo que a su vez aseguraba que el estado debía garantizar su disponibilidad y accesibilidad en el país para todos los ciudadanos con VIH. Por la orden del Ministerio de Salud de Armenia de 13 de mayo de 2013, 17 medicamentos antirretrovíricos deberían estar incluidos en el presupuesto estatal.
- En Georgia, el plan de transición fue desarrollado y aprobado por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) para analizar la transición de la provisión de la ayuda del Fondo Mundial a la financiación nacional. Los representantes de la comunidad de personas que viven con el VIH pasaron a ser miembros del Mecanismo de Coordinación de País y del Comité de Supervisión del Mecanismo de Coordinación de País.

ORGANIZACIÓN

Atlatl

PROGRAMA

Vida Digna

SENSIBILIZACIÓN Y
PARTICIPACIÓN EN LA
RESPONSABILIDAD

PAÍSES

El Salvador, ampliado a México y Centroamérica

Garantizar la dignidad de las comunidades

La implicación y el liderazgo de las poblaciones clave es esencial para lograr un cambio duradero en la región de Centroamérica. Vida Digna utiliza la metodología de la evaluación comunitaria participativa, además de actividades que animan a los participantes a analizar el estigma y la discriminación a todos los niveles, desde el individual al nacional. Ayudan a los participantes a conectar con los problemas de los derechos humanos y proporcionan herramientas para abordar el estigma y la discriminación a través de los canales oficiales.

Por ejemplo, en una actividad, los trabajadores sexuales entrevistaron a miembros del público en un centro comercial local respecto a sus percepciones sobre el sexo comercial. A continuación, elaboraron un informe sobre el estigma y la discriminación a la que se enfrentan y lo utilizaron para elaborar sus estrategias de sensibilización. Esta evaluación participativa de Vida Digna señaló una clara necesidad de apoyar y capacitar a los trabajadores sexuales, las personas que viven con el VIH, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas de sexo transgénero y las personas que se inyectan drogas.

En la actualidad Atlatl ha implantado con éxito el programa en El Salvador, y ha llegado a más de 8 000 personas. Gracias a Vida Digna, Atlatl ha aumentado su legitimidad a nivel regional y nacional comprometiéndose en mayor medida con las poblaciones clave. También ha desarrollado un programa acreditado de diplomas sobre el VIH, el estigma y la discriminación. Dos organizaciones asociadas de Vida Digna participaron en el proyecto de una nueva ley sobre los derechos de la salud reproductiva y sexual para garantizar que se abordaban los derechos de las mujeres transgénero en El Salvador. Gracias a los esfuerzos de estas organizaciones, en la actualidad el proyecto de ley aborda aspectos tales como los tratamientos con hormonas y el derecho de las mujeres transgénero a visitar médicos especialistas —un paso importante para animar al estado a que aborde formalmente los problemas de identidad de género.

Colectivo Sol continuó utilizando el enfoque de evaluación comunitaria participativa y de Vida Digna tras finalizar el programa para formar a más de 60 organizaciones como parte de una comunidad de práctica de prevención del VIH en México. Actualmente, el modelo de Vida Digna se ha ampliado en Centroamérica gracias a una ayuda de 12 millones USD; lo llevan a cabo dos redes regionales, RedTraSex para los trabajadores sexuales, y REDLACTRANS para las mujeres transgénero, con el apoyo de Positive Action y la Alianza Internacional contra el VIH/sida.

ORGANIZACIÓN

RedTraSex: la red de trabajadores sexuales de América Latina y el Caribe hispano

SENSIBILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA RESPONSABILIDAD

PAÍSES

14 países de América Latina y el Caribe

Guía de buenas prácticas para los sistemas sanitarios

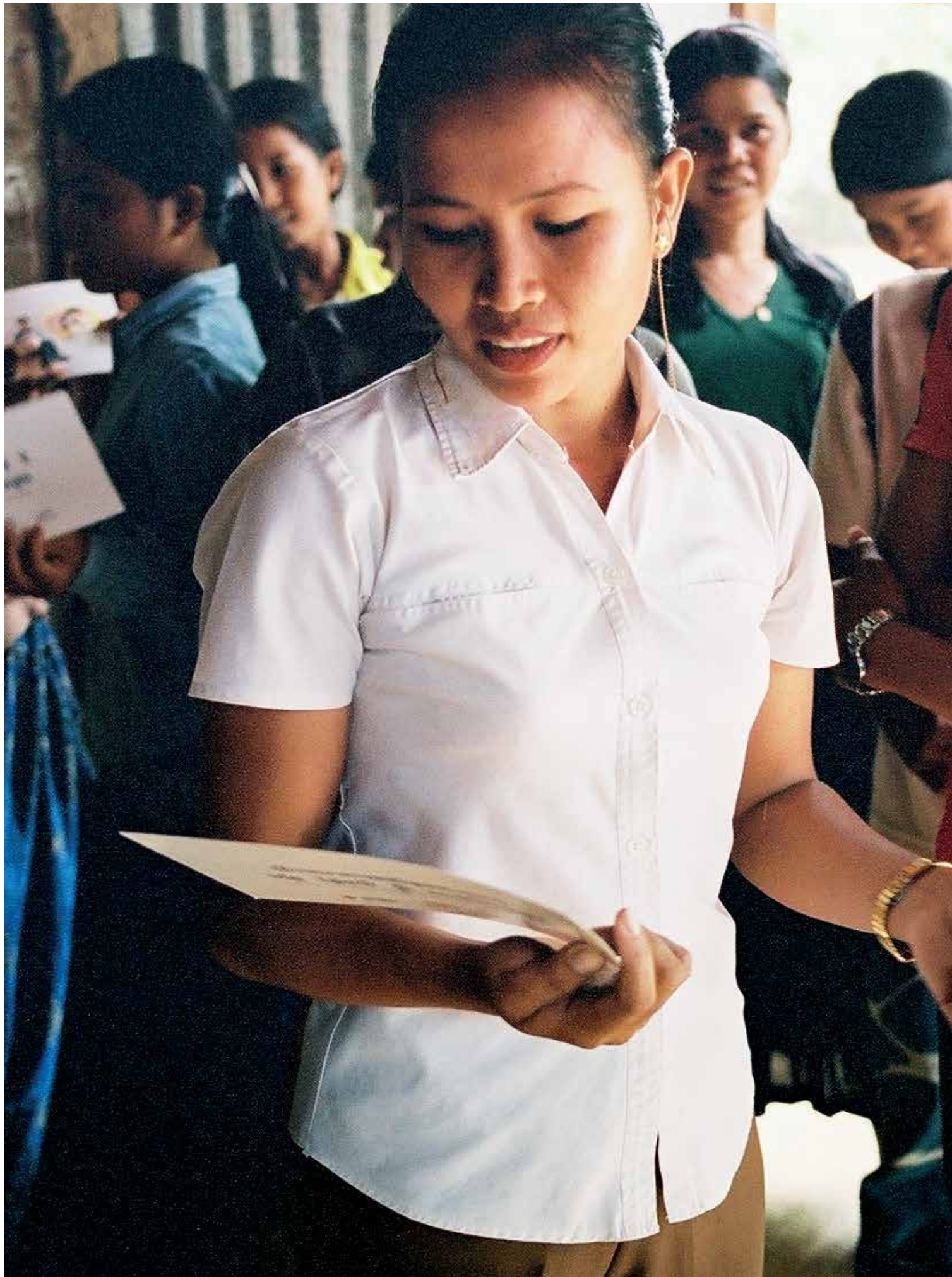
RedTraSex es una red que opera en 15 países de América Latina y el Caribe, formada por organizaciones de trabajadores sexuales locales y nacionales. La violación de los derechos humanos de los trabajadores sexuales, la falta de políticas y de un marco legal para protegerlos de tales violaciones, el estigma y la discriminación generalizados, y deficiencias en las capacidades (incluida la capacidad institucional) hacen que esta población sea vulnerable al VIH, la violencia y otros problemas de salud.

En febrero de 2012, RedTraSex puso en marcha un programa para prevenir el VIH entre las trabajadoras sexuales mediante intervenciones de sensibilización a nivel nacional y regional. Se llevaron a cabo tres actividades principales:

- se desarrollaron capacidades de sensibilización sobre los derechos de los trabajadores sexuales y se fomentó el acceso a los servicios de salud de calidad (incluida la formulación de políticas, la revisión del marco legal y la participación de los trabajadores sexuales en debates políticos a nivel nacional y regional para luchar contra el estigma y la discriminación);
- se pusieron en marcha actividades orientadas a reducir la violencia, el estigma y la discriminación; y
- se desarrollaron capacidades institucionales.

Con este enfoque, RedTraSex llegó a 17 306 trabajadoras sexuales, sensibilizó a 1 259 trabajadores sanitarios en 14 países y desarrolló la Guía de buenas prácticas de los sistemas sanitarios para los trabajadores sexuales. Aumentó la participación de los trabajadores sexuales en los debates parlamentarios y presentaron un anteproyecto de ley sobre el sexo comercial en Argentina.

Los principales cambios que se observaron como consecuencia de estas intervenciones fueron una mayor visibilidad de los problemas de los trabajadores sexuales (a nivel nacional y regional gracias a su participación en la Organización de los Estados Americanos), una mejora en la calidad de la atención sanitaria a los trabajadores sexuales en los centros de salud y la firma de acuerdos con los sistemas de salud oficiales.



COMPONENTE 2:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BASE COMUNITARIA

Cuando se coordinan y se colabora con los sistemas de salud nacionales, la prestación de servicios de base comunitaria juega un papel decisivo en la ampliación de los servicios relacionados con el VIH al conectar a los clientes, especialmente las personas marginadas, con los servicios.

La prestación de servicios de base comunitaria es un componente importante de la más extensa prestación de servicios relacionados con el VIH. La evidencia muestra que la repercusión es mayor, en términos de mejor acceso y mayor cobertura, con servicios que están liderados por la comunidad en comparación con otros tipos de provisión de servicios (18). La evidencia también indica que la prestación de servicios basados en la comunidad logra mejores resultados sanitarios (19) y puede llevar a la rápida ampliación de intervenciones a través de la creación de demanda (20).

Las comunidades generan la demanda de servicios, pero también prestan de forma directa esos servicios, tanto si se trata de intervenciones médicas, de atención social o relacionados con los derechos humanos o legales.

Los servicios basados en la comunidad también humanizan la ejecución de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Las acciones de las comunidades a la hora de prestar servicios relacionados con el VIH son especialmente importantes, ya que aportan conocimientos sobre las complejidades y los detalles de las vidas, derechos y necesidades, facilitando el acceso a las comunidades muy marginadas y ganando su confianza.

Los servicios de base comunitaria ofrecen un conocimiento experto combinado con las vivencias de las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave para informar y mejorar la prestación de servicios por parte de los sistemas sanitarios. Teniendo en cuenta los elevados niveles de estigma y discriminación a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH y otros grupos de población clave cuando acceden a los servicios sanitarios, la formación y la sensibilización de los proveedores de atención sanitaria es un componente vital de la prestación de servicios de base comunitaria (21–23).

Abordar los problemas sanitarios, sociales, psicológicos y económicos, incluida la reducción del impacto, es el eje de la mayoría de los servicios basados en la comunidad, y se lleva a cabo a través de servicios tanto formales como informales. Las comunidades son muy diferentes, y también lo son sus necesidades; las comunidades son las que definen, dirigen, ponen en práctica y poseen una fuerte acción comunitaria con el apoyo de la sociedad civil, el gobierno y otras partes interesadas.

TABLA 4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BASE COMUNITARIA

Prevención del VIH

- Distribución de productos básicos en materia de prevención.
- Realización de intervenciones de cambio del comportamiento.
- Servicios relacionados con la prevención de la transmisión materno infantil (vinculado a la atención, apoyo al cumplimiento del tratamiento, acceso a la terapia antirretrovírica, atención domiciliaria).
- Servicios para los grupos de población clave a través de servicios de prevención combinada diseñados específicamente, entre ellos la reducción de daños y la educación entre pares.
- Integración de los servicios de prevención del VIH en los servicios sobre la salud y los derechos reproductivos y sexuales.

Asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH

- Servicios de diagnóstico al nivel de la comunidad para la población general.
- Pruebas, asesoramiento y enlace con los servicios de atención para los grupos de población clave.
- Apoyo entre pares a la hora de acceder a las pruebas (incluidas las pruebas a domicilio) y asesoramiento, y de enfrentarse a los resultados.
- Diferentes tipos de asesoramiento.

Tratamiento del VIH

- Terapia antirretrovírica y el suministro y entrega de otros medicamentos.
- Educación relativa al tratamiento.
- Servicios de tratamiento para los grupos de población clave.
- Servicios que abordan las co-infecciones, incluida la tuberculosis y la hepatitis C.
- Apoyo a la adherencia al tratamiento.

Generación de demanda y aceptación de los servicios

- Concienciación de los servicios disponibles.
- Movilización de las comunidades para generar demanda.
- Acceso a la mediación y derivación a los servicios.

Atención y apoyo

- Cuidados paliativos, entre ellos la atención domiciliaria.
- Apoyo psicosocial.
- Apoyo alimentario y nutricional.
- Atención a niños, niñas y familias.
- Capacitación económica y generación de ingresos.

Derechos y servicios legales

- Programas para reducir el estigma y la discriminación.
- Servicios para hacer frente y poner fin a la violencia de género.
- Servicios legales.
- Ampliación de conocimientos legales y sobre los derechos humanos.

Reparto e intercambio de tareas

- Profesionales sanitarios comunitarios.

Formación y sensibilización de los proveedores de servicios

- Incluido el personal sanitario, los legisladores y las fuerzas de seguridad

ORGANIZACIÓN

Médicos Sin Fronteras

PRESTACIÓN
DE SERVICIOS
RELACIONADOS
CON EL VIH
Y OTROS
SERVICIOS
SANITARIOS

PAÍSES

**República Democrática del Congo, Lesotho, Malawi,
Mozambique, Sudáfrica y Zimbabwe**

Acceso al tratamiento antirretrovírico de base comunitaria

Médicos Sin Fronteras (MSF) lleva prestando servicios médicos, entre ellos el tratamiento antirretrovírico, durante las dos últimas décadas. MSF aplica los modelos de atención que se indican a continuación en seis países: la República Democrática del Congo, Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Zimbabwe (24,25).

Clubes de adherencia

En los clubes de adherencia al tratamiento antirretrovírico, grupos de hasta 30 personas que viven con el VIH se reúnen cada dos meses durante menos de una hora. Cualquier adulto que haya recibido tratamiento antirretrovírico durante al menos 12 meses y que se considere clínicamente estable, con una carga vírica indetectable, puede participar. Los grupos realizan tareas esenciales, como medir el peso y realizar evaluaciones de la salud general según los síntomas. Un educador entre iguales o asesor no sanitario, que actúa a modo de facilitador del club, registra los resultados. Dado que la legislación puede exigir que solo el personal autorizado pueda dispensar la medicación, los medicamentos antirretrovíricos están pre-envasados y etiquetados para cada participante; el facilitador del club se encarga de entregarlos al grupo. Cualquier persona que vive con el VIH que presente síntomas que sugieran enfermedad, efectos secundarios adversos o pérdida de peso es derivada a la clínica principal para su evaluación prioritaria por parte de una enfermera. Todos los miembros del club visitan a una enfermera dos veces al año: una vez para los análisis de sangre, y dos meses después para un chequeo clínico anual. El facilitador del club también es responsable de completar el registro del club.

- En Khayelitsha, Sudáfrica, el 97 % de los pacientes del club recibieron el tratamiento durante un periodo de 40 meses, en comparación con el 85 % de aquellos que reunían los requisitos para participar en los clubes pero recibieron el tratamiento en clínicas tradicionales. La participación en el club redujo en dos tercios el número de pacientes perdidos durante el seguimiento y prácticamente se redujo a la mitad la proporción de personas con una carga vírica detectable (en comparación con los pacientes que recibieron el tratamiento en clínicas). Un estudio sobre rentabilidad mostró que el coste anual por paciente era de 58 USD en el modelo de club de tratamiento antirretrovírico, frente a 109 USD en el modelo de atención tradicional.

Puntos de distribución de medicamentos antirretrovíricos en la comunidad

MSF colabora con las redes locales de personas que viven con el VIH para establecer puntos de distribución de medicamentos antirretrovíricos en la comunidad, acercando la entrega de la medicación a los hogares de los pacientes de forma gratuita. Estos puntos de distribución son gestionados por personas que viven con el VIH y que han recibido

formación para la distribución de la medicación antirretrovírica, la adherencia al tratamiento y el seguimiento de apoyo y evaluaciones sanitarias básicas. Las personas que viven con el VIH que han recibido medicación antirretrovírica durante más de seis meses, no presentan ninguna infección oportunista activa y poseen un recuento de células CD4 superior a 350 células/ μ l se consideran estables y cumplen los requisitos para participar en estos puntos de distribución comunitarios del tratamiento antirretrovírico.

Los clientes acuden al punto de distribución cada tres meses para recoger su medicación antirretrovírica; también acuden anualmente a los servicios sanitarios para realizar consultas clínicas y análisis de sangre (para las pruebas de recuento de células CD4). La derivación a la atención clínica la realizan los asesores no sanitarios de las redes de personas que viven con el VIH, y asesores entre iguales contactan con los clientes que no se presentan a sus visitas a través de llamadas de teléfono o las redes de grupos de apoyo locales. Los puntos de distribución también ofrecen asesoramiento y pruebas del VIH gratuitas al nivel de la comunidad. Los puntos de distribución en la comunidad exigen emplear a trabajadores no sanitarios, garantizar un espacio para almacenar la medicación, y un medio de transporte para trasladar la medicación desde el centro sanitario a los puestos de distribución.

- En julio de 2013 en la República Democrática del Congo, 2162 pacientes habían sido derivados del centro de tratamiento del VIH en las clínicas a uno de los tres puntos de distribución comunitarios de tratamiento antirretrovírico; esto representa el 43 % de los pacientes activos que reciben terapia antirretrovírica. Un análisis de la cohorte muestra que la retención de pacientes fue superior al 89 % 12 meses después de ser transferidos a los puntos de distribución. Los análisis iniciales mostraron que el coste medio en gastos de recursos humanos por paciente es significativamente menor en los puntos de distribución en la comunidad que en la clínica. Los pacientes en los puntos de distribución del tratamiento antirretrovírico en la comunidad tardan una media de 12 minutos en recoger su tratamiento, una cifra siete veces inferior a los pacientes que reciben tratamiento antirretrovírico en el hospital (85 minutos).

Grupos comunitarios de tratamiento antirretrovírico

Grupos autocreados y formados por seis pacientes estables que reciben tratamiento antirretrovírico se turnan para recoger la medicación antirretrovírica cuando acuden a la clínica para sus citas y análisis de sangre semestrales (para el recuento de CD4). Estas visitas se programan de tal modo que alguien recoge los medicamentos todos los meses. A continuación, los clientes organizan la entrega de los medicamentos antirretrovíricos a otros miembros del grupo en la comunidad. Los miembros del grupo también ofrecen apoyo para la adherencia al tratamiento y hacen un seguimiento de los resultados de este; si hay algún problema, los propios clientes se presentan en la clínica, o son derivados por otros miembros del grupo. El modelo de grupos comunitarios de tratamiento se ha transferido a otros contextos mediante la adaptación y simplificación de los procedimientos, herramientas y calendario de visitas (como medicación para 3 meses y consultas clínicas anuales con control de la carga vírica).

- En septiembre de 2013, 3168 personas realizaron las pruebas del VIH en Tete, Mozambique, de las que 273 (el 8,6 %) dio positivo. De ellas, 115 (el 42 %) cumplían los requisitos para recibir tratamiento antirretrovírico, y 102 (el 89 %) inició el tratamiento.

ORGANIZACIÓN

Alianza Internacional contra el VIH/sida

EL VIH Y LA
PRESTACIÓN
DE OTROS
SERVICIOS
SANITARIOS

PAÍSES

Todas las regiones geográficas

Mobilización comunitaria de escala y alcance

Para más información: www.aidsalliance.org/our-impact

La Alianza Internacional contra el VIH/sida (la Alianza) es una alianza única de organizaciones nacionales independientes de la sociedad civil dedicada a erradicar la epidemia de sida a través de la acción comunitaria. La Alianza está formada por 40 organizaciones de cuatro continentes (conocidas como organizaciones enlace) y recibe ayuda técnica y económica de la secretaría internacional de la Alianza, con sede en el Reino Unido, centros regionales de soporte técnico y de las organizaciones que la forman. A su vez, las organizaciones enlace apoyan y desarrollan miles de otras organizaciones no gubernamentales y comunitarias. Algunas de las organizaciones enlace también proporcionan servicios relacionados con el VIH. La Alianza cuenta con un sistema de acreditación para garantizar que las organizaciones enlace y la secretaría internacional de la Alianza ejecuta programas que son de calidad, efectivos y diseñados con la participación de las comunidades a las que intentan llegar.

La Alianza lleva más de veinte años luchando en primera línea contra la epidemia. En 2014, desempeñó un importante papel en la reducción de los efectos de la epidemia de sida en todo el mundo. Los resultados incluyeron:

- En un tercio de los países en los que está presente la Alianza, las organizaciones enlace representaron el 10% o más de la cobertura nacional para la prevención, la atención o el tratamiento del VIH;
- Se proporcionaron más de un millón de paquetes definidos de servicios de prevención del VIH a los grupos de población clave;
- 919 000 personas participaron en los servicios de atención relacionados con el VIH;
- 483 000 personas recibieron apoyo respecto al acceso comunitario y la adherencia al tratamiento antirretrovírico;
- Se llegó a 1,47 millones de personas con las actividades integradas sobre el VIH y de salud reproductiva y sexual;
- 2316 OBC recibieron subvenciones a través de la Alianza;
- 775 OBC y redes recibieron el apoyo de la Alianza para hacer un seguimiento e informar sobre las barreras para acceder a los servicios relacionadas con los derechos humanos; y
- Los MCP del Fondo Mundial de 28 países recibieron apoyo técnico a través de los centros regionales de apoyo técnico de la Alianza.

ORGANIZACIÓN

Mothers2mothers

EL VIH Y LA
PRESTACIÓN
DE OTROS
SERVICIOS
SANITARIOS

PAÍSES

**Kenya, Lesotho, Malawi, Rwanda, Sudáfrica,
Swazilandia, Uganda, la República Unida de Tanzania y
Zambia**

Las madres que viven con el VIH cambian sus vidas

Para más información: www.aidsalliance.org/our-impact

Mothers2mothers (m2m) se creó en 2001 en Sudáfrica, y en la actualidad desarrolla programas en Kenya, Lesotho, Malawi, Rwanda, Swazilandia, Uganda, la República Unida de Tanzania y Zambia. m2m forma, emplea y capacita a las madres mentoras —madres que viven con el VIH que tienen experiencia con los servicios de prevención de la transmisión materno infantil— para colaborar con los médicos y enfermeras en centros de salud con escaso personal como miembros del equipo de atención sanitaria. En sesiones individuales y de grupo, las madres mentoras ofrecen educación sanitaria esencial y apoyo psicosocial a otras madres que viven con el VIH respecto a cómo pueden proteger a sus hijos de la infección por el VIH y mantenerse sanas ellas y sus familias. Los vínculos de las madres mentoras con la comunidad y su conocimiento de primera mano del VIH las convierte en mentores creíbles y muy efectivos.

En los últimos cinco años, m2m ha llegado a 1,2 millones de mujeres que viven con el VIH de nueve países, con importantes beneficios sanitarios tanto para las madres como para sus hijos. Las mujeres que han recibido la ayuda de las madres mentoras tienen más probabilidades de seguir el tratamiento antirretrovírico, tanto para prevenir la transmisión materno infantil como para proteger su propia salud. Además, los niños a cuyas madres ha llegado m2m también tienen más probabilidades de recibir la terapia antirretrovírica para protegerlos del VIH, y de realizar una prueba temprana de diagnóstico para determinar su estado (en comparación con niños cuyas madres viven con el VIH).

Visitas a domicilio para lograr la adherencia al tratamiento

Desde 2004, un programa comunitario de apoyo a la adherencia al tratamiento en Kheth'Impilo, en Sudáfrica, ha logrado mejorar la adherencia al tratamiento antirretrovírico y de la tuberculosis y reducir las pérdidas durante el seguimiento. Esto se logró abordando los problemas socio-económicos de las familias que afectaban la adherencia. El programa implicó ofrecer asesoramiento a domicilio en relación con la adherencia al tratamiento antirretrovírico o de la tuberculosis para los niños, evaluar y abordar los problemas socio-económicos de las familias y los factores psicosociales que se ha observado que reducen la adherencia al tratamiento antirretrovírico en los niños, y crear un vínculo entre la clínica y los niños respecto a la terapia antirretrovírica.

Como consecuencia del programa, 8000 niños recibieron apoyo psicosocial y para la adherencia al tratamiento por parte de 896 trabajadores comunitarios formados que ofrecían apoyo a los pacientes. Esto ha tenido como resultado una importante reducción del 61 % en la mortalidad, una reducción del 43 % en el abandono del tratamiento clínico y una mejora del 60 % en la supresión vírica en la terapia antirretrovírica en los niños.

Servicios sanitarios impulsados por la comunidad: “pacientes que prestan servicios”

Fuente: A community-based service delivery model to expand HIV prevention and treatment. GNP+ y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (<http://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/AIDS%20conference/1281400-HIV-leaflet-LR.pdf>, consultado el 27 de julio de 2015)

La AIDS Healthcare Foundation y la Red de personas que viven con el VIH de Estonia registró en junio de 2012 la Clínica Linda en Estonia. La clínica es gestionada por personas que viven con el VIH en Narva, situada en la frontera rusa. Este modelo de pacientes que prestan servicios está empezando a ser aceptado como una forma viable de abordar una respuesta nacional en la región.

Aunque la Clínica Linda aún no puede prestar servicios de terapia antirretrovírica en sus instalaciones (esto es objeto de negociaciones con el gobierno), existe abundante evidencia inicial que muestra que la clínica es un éxito. En la actualidad da apoyo a más de 200 personas que viven con el VIH, con una elevada retención en la atención, excelente satisfacción de los pacientes y vías de derivación bien establecidas. La clínica también colabora con otras instituciones médicas, especialmente las que tratan infecciones tales como la tuberculosis y la hepatitis C. El personal de la Clínica Linda se centra en las áreas de adherencia al tratamiento, retención y apoyo entre iguales respecto a las necesidades de los clientes que otros centros no pueden proporcionar. Las personas que viven con el VIH, junto con el personal de la clínica, también combinan la divulgación de los servicios de pruebas del VIH con las actividades de sensibilización. Desde 2013, esas actividades de divulgación han dado como resultado que más de 1900 personas realizaran la prueba del VIH.

Tratamiento holístico del VIH, prevención, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH

KHANA es la mayor ONG a nivel nacional que ofrece servicios integrados de prevención, atención y apoyo relacionado con el VIH a nivel comunitario en Camboya. Desde 1997, KHANA ha ofrecido un programa integrado de prevención y atención, movilizándolo a las personas que viven con el VIH para que se conviertan en voluntarios comunitarios de actividades de apoyo. El programa se dirige específicamente a las personas que viven con el VIH, huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida y a sus familias. Las actividades incluyen la derivación mediante el apoyo a los servicios de salud, adherencia al tratamiento antirretrovírico, servicios de prevención, acceso a las actividades de los medios de subsistencia, ayuda nutricional, apoyo a la escolarización y facilitación de un grupo de autoayuda. El programa también incluye voluntarios que trabajan con los centros de salud y los hospitales para garantizar que se dispone de servicios fácilmente accesibles.

En 2013, el programa llegó a 16 775 adultos y niños que viven con el VIH; de ellos, el 98 % recibieron el paquete mínimo de apoyo, incluido el apoyo para iniciar la terapia antirretrovírica, retención en la atención maximizada, y servicios integrados de planificación familiar y salud reproductiva y sexual.

En 2012 y 2013, se identificaron un total de 1753 parejas serodiscordantes que recibieron apoyo del programa y se les proporcionó un paquete mínimo de servicios, entre ellos información sobre el tratamiento, distribución de preservativos y lubricantes, y apoyo para ser derivados a los servicios de salud (incluyendo el asesoramiento y las pruebas del VIH, terapia antirretrovírica, salud reproductiva y sexual, y planificación familiar). Como resultado de esta intervención, la incidencia del VIH en parejas serodiscordantes fue baja (0,7 % o 13 de 1753 parejas). Durante el mismo periodo, se identificaron un total de 589 mujeres embarazadas que viven con el VIH, el 93 % de las cuales recibió apoyo para el acceso a los servicios de prevención de transmisión materno infantil. Como consecuencia de la intervención, solo seis niños nacieron con el VIH (menos del 1 %).

Un estudio sobre el rendimiento de la inversión social halló que este programa ofrecía un ratio coste-beneficio de 1:1,73 —un rendimiento de la inversión social del 73 % (26).

Llegar a los grupos de población clave: un enfoque integrado de la sensibilización, la provisión de servicios y la investigación

El Consejo contra el sida de Malasia es un órgano de coordinación que vincula a 49 organizaciones asociadas de la sociedad civil que representan a los grupos de población clave de Malasia, entre ellos personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y personas transgénero. Ofrece apoyo técnico y supervisión a las organizaciones asociadas para implantar programas de prevención del VIH en Malasia. Los servicios clave incluyen programas de intercambio de agujas y jeringas y reducción del riesgo sexual.

El Consejo contra el Sida de Malasia opera en el contexto de un enfoque nacional, y trabaja coordinado con el gobierno y otras instituciones. Su trabajo sigue las directrices del Plan estratégico nacional para el VIH y el sida (2011-15), cuyo objetivo es mantener la cobertura del servicio superior al 80 % en 2015, y al menos el 60 % de las personas atendidas practicaron sistemáticamente comportamientos más seguros.

Este organismo ha sido pionero en la ejecución de programas de intercambio de agujas y jeringas desde su implantación en 2006. En 2013, los programas comunitarios de intercambio de agujas y jeringas llegaron a un total de 71 827 personas que se inyectan drogas a través de 39 organizaciones de la sociedad civil y 573 puntos de difusión. El programa de reducción del riesgo sexual se dirigió a las comunidades de trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. En 2013, se llegó a un total de 6507 clientes que recibieron asesoramiento y pruebas del VIH integrales, suministro de preservativos y educación sobre prácticas sexuales más seguras. La vigilancia bio-conductual integrada levada a cabo en 2012 mostró que se había llegado al 86,5 % de personas que se inyectan drogas mediante los programas de intercambio de agujas y jeringas. Con la intervención, el 97,5 % de las personas que se inyectan drogas utilizaban material de inyección esterilizado, lo que resultó en una reducción del 50 % en nuevas infecciones del VIH en la última década (desde el 73 % en 2002 al 38 % en 2012). Esto es un claro indicador del éxito del Consejo contra el Sida de Malasia a la hora de implantar los programas de intercambio de agujas y jeringas. En la actualidad, intenta repetir el éxito con su programa de reducción de riesgo sexual, que incluye la mejora en la aceptación del asesoramiento y las pruebas del VIH.

Soluciones específicas del contexto para la inseguridad alimentaria y nutricional

Fuente: Apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA) de Etiopía a una red de voluntarios comunitarios relacionada con el VIH, Oficina Regional del PMA para África oriental y central

En Etiopía, las comunidades se involucran para proporcionar un conjunto exhaustivo de medidas de atención a las personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento antirretrovírico, el acceso de las mujeres a los servicios de prevención de transmisión materno infantil, y huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida. A través del apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA), se ha establecido una Red de voluntarios comunitarios con el fin de desarrollar soluciones específicas según el contexto para problemas como la inseguridad alimentaria y nutricional y la relación que tienen con la atención y el apoyo relacionado con el VIH. Los miembros de la red son personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento antirretrovírico, entre ellas mujeres que reciben servicios para prevenir la transmisión materno infantil.

Tras seleccionar a los voluntarios comunitarios a través de la asociación local de personas que viven con el VIH, se les forma y equipa con los materiales y recursos necesarios. Los voluntarios comunitarios pueden entonces ofrecer apoyo mediante visitas a domicilio, durante las cuales evalúan el estado de salud de los beneficiarios y ofrecen apoyo. También se encargan de derivarlos a otros servicios y centros. Se recurre a debates en grupo mensuales para planificar los servicios comunitarios relacionados con el VIH, mantener un directorio de derivaciones, y compartirlo con las redes comunitarias y los proveedores de servicios para fortalecer la vinculación con el sistema sanitario.

La red de voluntarios comunitarios se aplica siguiendo un esquema de transferencia de efectivo y cupones relacionados con el VIH en el que el PMA ayuda a las familias afectadas por el VIH y que sufren inseguridad alimentaria en áreas urbanas. Inicialmente se puso en práctica como programa piloto en 23 ubicaciones con alrededor de 50 voluntarios que habían sido seleccionados para ofrecer una rápida impresión de los beneficiarios sobre la nueva modalidad de efectivo y cupones. Actualmente, la red de voluntarios comunitarios tiene alcance nacional, abarca 87 ubicaciones, y cuenta con 221 voluntarios, entre ellos 107 mujeres.

ORGANIZACIÓN

Servicio de divulgación de información sobre el sida de África meridional (SAfAIDS), la Red nacional de personas que viven con el VIH/ sida de Swazilandia (SWANNEPHA), Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), consorcio MaxART

PROGRAMA

Maximizar ART (terapia antirretrovírica) para una mejor prevención de la salud y cero nuevas infecciones por el VIH (MaxART)

PAÍS

Swazilandia

EL VIH Y LA
PRESTACIÓN
DE OTROS
SERVICIOS
SANITARIOS

Garantizar la calidad y la igualdad en la ampliación del tratamiento

Maximizar ART (terapia antirretrovírica) para una mejor prevención de la salud y cero nuevas infecciones por el VIH (MaxART) llevó a cabo una serie de intervenciones en el sistema comunitario y de salud para ampliar radicalmente las pruebas del VIH hasta 250 000 personas por año, mejorar el acceso al tratamiento y llegar al 90 % de las personas que cumplían los requisitos para recibir el tratamiento, y reducir la pérdida durante el seguimiento de las personas en tratamiento del 22 % al 10 % en 2014. MaxART adopta en las intervenciones un enfoque basado en los derechos y se centra en soluciones que aporta la propia comunidad.

Se han puesto en práctica las siguientes actividades de sensibilización, servicios e investigación participativa en la comunidad como parte de MaxART:

- formación de 98 líderes tradicionales y 12 líderes políticos para liderar la respuesta al VIH en sus comunidades;
- organización de 269 diálogos comunitarios para movilizar las comunidades con objeto de generar demanda de los servicios relacionados con el VIH;
- formación de 5761 voluntarios comunitarios y motivadores sanitarios rurales para realizar visitas puerta a puerta con el fin de movilizar a los miembros de la comunidad respecto a las pruebas del VIH, la adherencia al tratamiento y el apoyo para la retención.
- implantación de 35 intervenciones de acción rápida por parte de los equipos comunitarios dirigidas a movilizar a los hombres y jóvenes para realizar las pruebas del VIH y aumentar la aceptación de ART;
- creación de 15 clubes de adolescentes y formación de 115 adolescentes como educadores entre iguales; y
- realización por parte de las personas que viven con el VIH de una investigación sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas y seguimiento de los derechos humanos.

Tres años después de la implantación de MaxART, Swazilandia está en el camino para alcanzar los objetivos nacionales a finales de 2014. En 2014 el país experimentó el mayor número de pruebas del VIH anuales, y en la actualidad el 90 % de las personas que cumplen los requisitos para recibirlo siguen un tratamiento antirretrovírico, con mejores tasas de retención. Estos resultados no se podrían haber logrado sin el trabajo comunitario. La integración efectiva y la vinculación entre las actividades de la comunidad y del sistema sanitario fue vital para lograr resultados clave. La colaboración entre el gobierno, las organizaciones comunitarias, las redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil y los organismos de investigación en el proyecto MaxART ha sido fundamental para el éxito del programa.

ORGANIZACIÓN

Alianza Heartland de Nigeria

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
PARA GRUPOS
DE POBLACIÓN
CLAVE

PAÍS

Nigeria

Los servicios comunitarios superan los retos legales para ofrecer servicios sanitarios a las poblaciones marginadas

La Alianza Heartland de Nigeria es una asociación entre cinco organizaciones locales que trabajan con grupos de población clave que colaboran para garantizar el acceso sostenible a los servicios relacionados con el VIH a los grupos de población clave —en particular hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres— en un entorno legal en el que la orientación sexual y la identidad de género puede suponer una barrera para el acceso al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo.

La Alianza Heartland de Nigeria es en la actualidad una sólida organización de 34 agentes de extensión de servicios a la comunidad y 255 educadores entre pares que se han formado y han trabajado en cinco estados de Nigeria. Se ha llegado a más de 62 000 personas gracias a su programa integrado de prevención del VIH para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y se han proporcionado cuidados paliativos y apoyo al menos a 21 000 personas de las poblaciones de mayor riesgo y sus parejas.

En colaboración con los hospitales y otros asociados locales, la Alianza Heartland ha establecido en Nigeria clínicas especializadas en todo el país para prestar servicios relacionados con el VIH en un entorno seguro a las poblaciones de mayor riesgo, en particular hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Al trabajar en la intersección de la salud y los derechos humanos, la Alianza Heartland de Nigeria también ofrece ayuda legal a aquellos cuyos derechos han sido violados debido a su orientación sexual e identidad de género.

ORGANIZACIÓN

Service Worker IN Group (SWING)

PROVISIÓN DE
SERVICIOS PARA
LOS GRUPOS
DE POBLACIÓN
CLAVE

PAÍS

Tailandia

Atención integrada a la salud sexual

El Service Worker IN Group (SWING) es una fundación tailandesa que proporciona diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y tratamiento a los trabajadores sexuales masculinos y transgénero, incluidos los inmigrantes. Con el fin de abordar la prevalencia tanto de la sífilis como del VIH, SWING ofrece servicios de detección de sífilis y de asesoramiento y pruebas del VIH en su centro de acogida y consulta. Si se diagnostica una infección, el caso se deriva para su tratamiento al Bangrak Hospital (Bangkok) o Banglamung y el Queen Savang Vadhana Memorial Hospital (Pattaya).

SWING también colabora con el Centro de Salud Pública de la Administración Metropolitana de Bangkok para ofrecer clínicas móviles que proporcionan servicios de detección primaria y tratamiento en los lugares de intervención. Además, SWING ofrece oportunidades de educación, entre ellas clases de inglés y formación vocacional, y sirve de centro de acogida y consulta donde los trabajadores pueden comer, utilizar Internet, prepararse para la noche, y participar en juegos y sesiones informativos relacionados con el VIH. Además de los servicios de tratamiento y prevención, SWING también ofrece acceso a los servicios jurídicos.

Llegar a las comunidades de hombres homosexuales inmigrantes, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero a través de clínicas comunitarias

Desde octubre de 2013, Rainbow Sky de Tailandia ha fomentado el asesoramiento y las pruebas del VIH, los métodos de detección de ITS, y la atención y apoyo para los hombres homosexuales tailandeses e inmigrantes, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero al establecer una clínica comunitaria permanente. Esta clínica es uno de los pocos lugares en Tailandia en el que los inmigrantes tienen acceso a los servicios relacionados con el VIH.

En los primeros cuatro meses en funcionamiento, la Clínica Rainbow Sky atendió a 123 clientes, atendidos todos ellos por educadores entre iguales comunitarios: el 79 % de esos clientes se identificaron como hombres homosexuales, el 17 % como transgénero y el 4 % como hombres heterosexuales. La mayoría (el 96,7 %) eran tailandeses, y el resto (el 3,3 %) eran de Myanmar. De los 123 clientes, el 21,1 % dio positivo en las pruebas del VIH y se les derivó a los servicios de tratamiento y atención.

La clínica es muy popular entre los hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y emigrantes transgénero internacionales, especialmente los procedentes de Camboya, la República Democrática Popular de Lao y Myanmar. En consecuencia, la clínica está desarrollando un sistema multilingüe para atender sus necesidades. Esta será la primera clínica comunitaria de Tailandia que ofrece servicios accesibles y especializados a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y emigrantes transgénero internacionales.

ORGANIZACIÓN

Sociedades de la Media Luna Roja

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
PARA GRUPOS
DE POBLACIÓN
CLAVE

PAÍS

Kazajstán

Programas integrados sobre la tuberculosis y el VIH llegan a los reclusos

El Programa de prevención del VIH y la tuberculosis de la Sociedad de la Media Luna Roja de Kazajstán se puso en marcha en 2003, y está diseñado para atender a los grupos de población clave con el fin de mejorar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis y el VIH, desarrollar capacidades para la rehabilitación y prevención, y ofrecer servicios de prevención del VIH. La sociedad ofrece apoyo psicosocial, legal, de sensibilización y de comunicación y realiza actividades de difusión de la información.

Desde el inicio del programa, aproximadamente 20 000 personas de los grupos de población clave (incluida la población reclusa) reciben servicios todos los años. Las herramientas de sensibilización y movilización social que ofrece también fomentan los servicios al mismo tiempo que ofrecen información. Se han observado cambios significativos, incluida la adherencia al tratamiento del VIH entre el 85 % de las personas que viven con el VIH; el 80 % del grupo al que va dirigido el programa informó de cambios de comportamiento, y menos del 5 % de los clientes con VIH o tuberculosis incumplen sus protocolos de tratamiento. En consecuencia, ha habido una sólida continuidad en el tratamiento de la tuberculosis y del VIH desde el sistema penitenciario hasta la sociedad civil.

Aplicar herramientas del sector privado para llegar a los trabajadores sexuales a través de la acción comunitaria

Inspirado en Sonagachi, el movimiento de los trabajadores sexuales de Kolkata, India, Avahan (con apoyo sustancial de la Fundación Bill y Melinda Gates) movilizó comunidades a escala utilizando herramientas desarrolladas en el sector privado. Esta novedosa asociación entre comunidad y empresa generó unos resultados excepcionales, y es un ejemplo excelente y bien documentado de una respuesta integral y holística que aborda los factores estructurales clave relacionados con el riesgo de infección por el VIH así como las intervenciones conductuales individuales.

Avahan proporcionó a las comunidades locales el creativo imperativo de diseñar y personalizar intervenciones estructurales para sus necesidades. Los servicios incluyen la extensión de servicios a la comunidad y la educación impulsados por pares, el tratamiento de las ITS, la derivación para realizar las pruebas del VIH y la tuberculosis y la atención relacionada con el VIH, la distribución de preservativos gratuitos, programas de intercambio de agujas y jeringas, e iniciativas de movilización comunitaria para abordar las barreras estructurales y del entorno.

Al finalizar la primera fase del programa Avahan en 2009, 320 000 individuos con mayor riesgo de exposición al VIH (entre ellos trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, y personas que se inyectan drogas) en seis estados de elevada prevalencia del VIH de la India recibieron un conjunto de servicios de intervención para la prevención del VIH (7).

Parte del éxito de Sonagachi se debe a la capacidad del movimiento para colectivizar y corregir el equilibrio de poder en la comunidad (27). Avahan reflejó ese proceso en sus programas al permitir a las comunidades locales interactuar en condiciones de mayor igualdad con el gobierno local. Para cuando el programa pasó al control del gobierno, Avahan contaba con evidencia demostrada por parte de evaluaciones independientes —medidas mediante el mayor uso de los preservativos y una menor prevalencia de las ITS— que la movilización comunitaria era rentable y había contribuido a una importante reducción del riesgo. También confirmaron la vinculación entre la violencia sexual y el comportamiento relacionado con la salud (28–32).

El esfuerzo para recopilar evidencia sobre la movilización comunitaria en Avahan contribuyó a desarrollar herramientas de evaluación que establecieron nuevos estándares para medir la movilización comunitaria (6).

ORGANIZACIÓN

Ashodaya Samithi

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
PARA GRUPOS
DE POBLACIÓN
CLAVE

PAÍS
India

Capacitación de los trabajadores sexuales que viven con el VIH: por y para los trabajadores sexuales

Fuente: India: community empowerment key to turning tide on HIV. En: El Banco Mundial: noticias [sitio web](worldbank.org/en/news/feature/2012/11/27/india-community-empowerment-key-to-turning-tide-on-hiv, consultado el 27 de julio de 2015)

Ashodaya Samithi es una organización comunitaria de Mysore, India, creada en 2004. Cuando se estableció el programa, la prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales era del 25 %, en la ciudad no existían programas de prevención del VIH para los trabajadores sexuales, y solo había un centro dedicado al asesoramiento y la realización de las pruebas del VIH en el hospital del distrito. Sin embargo, en la actualidad, el grupo utiliza un enfoque social empresarial para movilizar sus propios recursos a través de esfuerzos colectivos. La organización gestiona un restaurante local, originalmente apoyado por el Banco Mundial, así como apartamentos totalmente equipados. Los beneficios apoyan un centro de atención comunitaria para los trabajadores sexuales que viven con el VIH.

Actualmente, Ashodaya Samithi cuenta con más de 8000 miembros femeninos, masculinos y transgénero trabajadores sexuales que fomentan el uso del preservativo, ofrecen asesoramiento y las pruebas del VIH, y vinculan a los trabajadores sexuales que viven con el VIH con los servicios y la atención relacionados con la terapia antirretrovírica. Además, esos miembros colaboran de forma voluntaria con los hospitales locales para garantizar que los trabajadores sexuales reciban los servicios que necesitan con dignidad y sin discriminación.

ORGANIZACIÓN

Hermanas de la Caridad

PROGRAMA

Centro DREAM

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
POR PARTE DE
ORGANIZACIONES
CONFESIONALES

PAÍS

Nigeria

Las comunidades confesionales ofrecen asistencia sanitaria y apoyo

Para más información: daughtersips.org/wp-content/uploads/2012/09/DREAM-HIV-AIDS-Case-Statement-8-1-20121.pdf (consultado el 27 de julio de 2015)

El Centro DREAM está organizado y gestionado por las Hermanas de la Caridad, una organización confesional, en colaboración con la comunidad de Sant'Egidio. DREAM son las siglas en inglés de “mejora de recursos terapéuticos contra el sida y la malnutrición.” El Centro DREAM lleva funcionando desde 2007 y ofrece servicios para las personas que viven con el VIH en los Servicios de Salud del Hospital St. Vincent en el distrito Kubwa de Abuja. DREAM se centra en el VIH a través de un enfoque integrado de los servicios que también incluye la atención a enfermedades como la tuberculosis, la malaria, las infecciones asociadas y la malnutrición. El hospital, que realiza actividades de extensión de servicios en la comunidad, ha logrado una tasa de adherencia al tratamiento de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico del 90 %, con muy pocos casos perdidos durante el seguimiento. DREAM también organiza y respalda grupos de apoyo por y para las personas que viven con el VIH.

ORGANIZACIÓN

Consortio AIDSRelief

PROGRAMA

Proyecto Sanghan Metta

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
POR PARTE DE
ORGANIZACIONES
CONFESIONALES

PAÍSES

**Camboya, China, la República Democrática Popular
de Lao, Myanmar, Tailandia y Vietnam**

Atención y tratamiento del VIH a nivel comunitario

Fuente: Providing treatment, restoring hope. Informe final de AIDSRelief. Catholic Relief Services; 2014 (<http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/24068845/1392128023880/aidsrelief-final-report.pdf?token=EsLNIIW2yk%2BwjiGqbbNGRWEwH8M%3D>), consultado el 27 de julio de 201

AIDSRelief es un consorcio financiado a través de PEPFAR. Está formado por el Catholic Relief Services como principal adjudicatario, el Instituto de Virología Humana de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland como el líder técnico para el tratamiento y la atención clínica, el Futures Group como la agencia líder para la información estratégica, el IMA World Health y el Catholic Medical Mission Board como asociados en la ejecución, y el Children's AIDS Fund como organización subadjudicataria clave que ofrece puntos de apoyo en tres países.

Desde 2004, AIDSRelief ha proporcionado atención y tratamiento del VIH de gran calidad a 707 000 personas en 10 países, incluyendo casi 400 000 personas que reciben la terapia antirretrovírica. AIDSRelief ha logrado este objetivo integrando y aprovechando las respuestas comunitarias en un enfoque integral y multidisciplinario de fortalecimiento de los sistemas de salud. Uno de sus esfuerzos consistió en lograr la participación de las comunidades para mejorar la adhesión al tratamiento.

El Chikuni Mission Hospital de AIDSRelief en las áreas rurales de Zambia, por ejemplo, realiza un control de las pérdidas durante el seguimiento como medida secundaria para hacer un seguimiento de la adherencia de los pacientes. A finales de 2008, el número de pacientes perdidos durante el seguimiento se redujo hasta un impresionante 1,2 %. No obstante, el personal desarrolló una estrategia integral y comunitaria para reducirlo aún más recuperando a los pacientes que habían abandonado el tratamiento. Las intervenciones específicas incluían grupos de apoyo en 21 centros de extensión de servicios a la comunidad, creación de un programa de radio para la comunidad centrado en el VIH, realización de programas de extensión de servicios a la comunidad en las escuelas y los pueblos, programas de educación para los líderes de la comunidad, y asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento en todas las visitas para recoger medicamentos. En ocho meses, el número de pacientes perdidos durante el seguimiento descendió hasta situarse por debajo del 1 %. El impacto de estos esfuerzos es impresionante. En los siete programas nacionales de AIDSRelief en los que se realizaron encuestas sobre la carga vírica, la proporción media de la supresión vírica, la variable de referencia para el éxito del tratamiento, fue del 88,2 %, una tasa comparable a o mejor que la de los países industrializados.

ORGANIZACIÓN

Asociación Católica de Salud de la India

PROVISIÓN
DE SERVICIOS
POR PARTE DE
ORGANIZACIONES
CONFESIONALES

PAÍS
India

Apoyo integral práctico y espiritual

La Asociación Católica de Salud de la India es una de las mayores ONG del mundo en el sector de la salud y lleva activa desde 1943. Cuenta con una base de más de 3410 instituciones miembros en todo el país, entre ellos grandes hospitales y de tamaño medio y pequeño, centros de salud y sociedades diocesanas de servicios sociales. El 84 % de las instituciones miembro opera en áreas rurales y remotas. La Asociación Católica de Salud de la India mantiene su compromiso para proporcionar “salud para todos” a través de un enfoque innovador que une la atención espiritual y pastoral con las necesidades de prestación de servicios.

En 2007, el personal de esta asociación puso en marcha centros de atención comunitaria a través de sus instituciones miembro con el fin de proporcionar tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH. Los centros de atención comunitaria ofrecen tratamiento para las infecciones oportunistas, servicios de apoyo psicosocial (incluida la adherencia al tratamiento y extensión de servicios a la comunidad), y ofrecen apoyo nutricional y educativo. Hasta la fecha, los centros de atención comunitaria han visto: 603 526 personas que viven con el VIH reciben atención hospitalaria, 1 589 450 personas que viven con el VIH reciben atención extrahospitalaria y 1 207 052 personas que viven con el VIH y sus familias reciben asesoramiento, atención a domicilio y educación sobre la adherencia al tratamiento antirretrovírico.

A través de sus centros de atención comunitaria, las personas que viven con el VIH pueden recibir una atención médica integral y de calidad sin el estigma ni la discriminación. Esto ha reducido la tasa de infecciones oportunistas y ha aumentado la adherencia al tratamiento antirretrovírico.

ORGANIZACIÓN

Youth and Women Empowerment Foundation

SERVICIOS PARA
HUÉRFANOS Y
OTROS NIÑOS
VULNERABLES A
CAUSA DEL SIDA

PAÍS

Uganda

Cambiar el enfoque de los cuidados paliativos

La Youth and Women Empowerment Foundation del distrito de Kabarole al oeste de Uganda es una ONG local de personas que viven con el VIH. Parte del servicio que ofrece la fundación son cuidados paliativos, los cuales incluyen la atención a domicilio. El servicio pretende aumentar el acceso a los servicios de atención y tratamiento entre los miembros de la comunidad que viven con el VIH y facilitar la formación de grupos de apoyo entre pares para mujeres y hombres.

Para mantener la comunidad en el centro de sus servicios, la fundación organiza de forma activa actividades que prestan servicios auxiliares, como el apoyo psicosocial a los huérfanos y adolescentes que viven con el VIH y a otros miembros vulnerables de la comunidad. El sábado es un día psicosocial para los jóvenes en la fundación, y actividades como estas no solo contribuyen a movilizar a la comunidad por una causa que merece la pena, sino que también proporcionan un importante sentido de comunidad para aquellos que reciben una atención prolongada.

Apoyar a los niños para que se enfrenten a la naturaleza cambiante del VIH

Gestos en Brasil llevó a cabo un programa de 10 años (2000–2010) para los niños que viven con o están afectados por el VIH, que estaban marginados en Brasil (a pesar de las sólidas políticas nacionales contra el sida). Inicialmente, Gestos solo daba apoyo a las mujeres que viven con el VIH que necesitaban ayuda para cuidar de sus hijos. Sin embargo, con el tiempo, se dieron cuenta de los efectos que la epidemia tenía sobre las vidas de los niños y sus relaciones familiares. Por consiguiente, Gestos puso en marcha actividades para ayudar a los niños a enfrentarse mejor a su situación de sentirse abandonados, ignorados o en contacto con la violencia doméstica, explotación infantil y absentismo escolar. Estos servicios personalizados eran los únicos de este tipo en el noreste de Brasil.

Gestos proporcionó apoyo psicosocial individual y en grupo a los niños y a sus padres, realizó actividades docentes para promocionar el civismo, y realizó excursiones culturales con los niños, como visitas a librerías, teatros, museos, cines y parques. El apoyo psicológico fortaleció la autoestima y la confianza en sí mismos de los niños, mejorando sus relaciones con sus familias, así como sus resultados en la escuela. El apoyo también incluía visitas a los hogares de los niños (a petición) y reuniones regulares con los padres. Los educadores de Gestos ayudaron a los niños a mejorar su rendimiento en la escuela y los educaron respecto a sus derechos como ciudadanos brasileños. Los talleres de Gestos para los profesores les prepararon para tratar a los niños que viven con el VIH e informó a los educadores sobre el VIH en general. Como resultado de este programa, la autoestima y el rendimiento escolar de los niños ha aumentado y se han reducido los niveles de violencia contra los niños en el seno de las familias y en las comunidades.

ORGANIZACIÓN

Handicap International

SERVICIOS PARA
HUÉRFANOS Y
OTROS NIÑOS
VULNERABLES A
CAUSA DEL SIDA

PAÍS

Mozambique

Satisfacer las necesidades básicas de los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida

Handicap International ofrece atención y apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida (HNV), a sus familias y a las personas con discapacidades en Manica y Sofala en Mozambique. El objetivo del programa era garantizar que las necesidades de atención sanitaria y de derechos humanos de los HNV y sus familias de acogida estuvieran bien definidas y satisfechas posteriormente a través de un sistema de seguimiento y apoyo comunitario establecido localmente. El sistema está diseñado para fomentar y apoyar la coordinación de los actores y los servicios locales multisectoriales. La tarea de gestionar el mecanismo de seguimiento ha contribuido a desarrollar la capacidad local y ofrecer apoyo a las iniciativas locales para generar ingresos.

Como resultado del programa, se ha llegado a más de 10 000 HNV, de los cuales más de 6000 tienen acceso al menos a tres servicios básicos de entre una variedad de proveedores de servicios. Más de 3000 HNV que padecían malnutrición y vivían en una pobreza extrema han recibido la ayuda de las OBC locales para satisfacer sus necesidades económicas. A medida que aumentaban los conocimientos sobre los derechos de los niños en las comunidades, las autoridades locales fueron más conscientes de la situación a la que se enfrentaban los HNV, y posteriormente han abordado esos problemas planificando de forma más adecuada y personalizada los servicios públicos. En las áreas en las que se ha implantado el programa, el bienestar nutricional de los HNV y el acceso a la educación ha aumentado de forma significativa.

ORGANIZACIÓN
Raising Voices

PROGRAMA
SASA ("ahora" en swahili)

SERVICIOS PARA
ABORDAR LA
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y LAS
DESIGUALDADES

PAÍS
Uganda

Prevenir la violencia de género

El objetivo del enfoque comunitario de SASA —desarrollado por Raising Voices, una ONG de Kampala— es prevenir la violencia contra las mujeres centrándose en la causa raíz de la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas, las desigualdades de género y el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.

El objetivo de SASA, que significa “ahora” en kiswahili, es movilizar las comunidades para evaluar y modificar la aceptación cultural de la violencia y las desigualdades de género, reconocer los vínculos entre el VIH y esos problemas, cambiar sus propias relaciones y desequilibrios de poder, y dar apoyo a las mujeres que viven con el VIH y a las mujeres que han sido víctimas de la violencia.

Un estudio sobre la intervención de SASA cuyo objetivo era evaluar su impacto halló que (33):

- la intervención estaba asociada a una aceptación social significativamente menor de la violencia por parte de la pareja íntima (VPI) entre las mujeres y menor aceptación entre los hombres;
- una aceptación significativamente mayor de que una mujer puede negarse a tener relaciones sexuales entre las mujeres y los hombres;
- una experiencia un 52 % menor en el último año de VPI física entre las mujeres; y
- menores niveles de experiencia de VPI sexual en el último año.

Además, las mujeres que eran víctimas de la violencia en las comunidades en las que se realizó la intervención tenían más probabilidades de recibir respuestas de apoyo de la comunidad. Asimismo, la competencia sexual por parte de los hombres registrada el último año fue significativamente inferior en las comunidades en las que se realizó la intervención en comparación con las comunidades de control.

ORGANIZACIÓN

Servicio de divulgación de información sobre el sida de África meridional (SAfAIDS)

PROGRAMA

Programa "los hombres como protectores"

PAÍSES

Lesotho y Malawi

SERVICIOS PARA ABORDAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LAS DESIGUALDADES

Llegar a los líderes comunitarios para abordar la violencia de género

El programa "los hombres como protectores" de Lesotho y Malawi cuestionó las prácticas culturales que fomentaban la violencia doméstica trabajando con los hombres para cambiar sus actitudes a través de la educación y la formación. Entre 2011 y 2014, se llegó a 10 000 comunidades de Lesotho y Malawi para unificar y apoyar la tolerancia cero a la violencia doméstica y cero nuevas infecciones por el VIH en sus comunidades mediante la creación de los clubes "los hombres como protectores".

Al fortalecer la capacidad de 10 organizaciones comunitarias y religiosas para adoptar un enfoque cultural con el fin de abordar las perjudiciales prácticas culturales que perpetúan la violencia contra las mujeres y aumentan su riesgo de infección por el VIH, el programa se centró en los líderes tradicionales para fomentar la prevención de la violencia doméstica en sus comunidades en Lesotho y Malawi. Se formó a cuarenta y cinco voluntarios comunitarios sobre el sistema de elaboración de informes sobre la salud, que informaron mensualmente sobre la violencia doméstica utilizando teléfonos móviles. Esto ha tenido una gran repercusión en la comunidad local, y los líderes tradicionales y religiosos han tomado la iniciativa para hacer frente al problema. Este liderazgo se ha traducido en capacitación de las mujeres y las niñas para informar de los casos de violencia de forma inmediata.

Capacitación de las mujeres para abordar los factores sociales determinantes de la salud

El-Hayet, la primera ONG dirigida a las personas que viven con el VIH en Oriente Medio y el norte de África, aborda los factores sociales determinantes de la salud directamente en el programa de Argelia. Esto contribuye a la igualdad de género para las mujeres y las niñas a través de mecanismos de capacitación y apoyo múltiple. El objetivo del programa de El-Hayet es garantizar la capacitación de las mujeres mediante la educación sobre sus derechos, la educación basada en la preparación para la vida y el acceso a ayudas económicas; esto les ayudará a ser independientes y gestionar su propia vida, y la de sus hijos.

Entre octubre de 2012 y diciembre de 2013, se educó a las mujeres y niñas en las aptitudes para la vida mediante talleres de conocimientos legales y formación vocacional en diferentes trabajos. El programa también colaboró con el gobierno y ONUSIDA en campañas para lograr un apoyo sostenible, el desarrollo de un mecanismo para obtener microcréditos, y la formación en la gestión de micro-empresas. También se llevaron a cabo actividades para la generación de ingresos. Un total de 177 mujeres y niñas participaron en las sesiones de formación a través de este programa, y más de la mitad de ellas (89) obtuvieron posteriormente micro-créditos y crearon su propia empresa.

El resto de la cohorte decidió trabajar en el sector privado o se asoció en proyectos gestionados por sus compañeras en el programa. Las mujeres y las niñas que participaron en el programa informaron de que ahora tienen un mejor acceso al tratamiento y a otros servicios, porque saben dónde acceder a ellos y cuentan con los recursos económicos para ir por sí mismas al hospital. También informaron de que eso les ha proporcionado un mayor optimismo y nuevas esperanzas ya que sienten que están contribuyendo a la sociedad.

ORGANIZACIÓN

Stepping Stones

SERVICIOS PARA
ABORDAR LA
VIOLENCIA DE
GÉNERO Y LAS
DESIGUALDADES

PAÍSES

Más de 100

Transformar las normas de género mediante la formación

Fuentes: *Stepping stones* (steppingstonesfeedback.org, consultado el 27 de julio de 2015)
Banda, A. *Strategies for safety in a time of AIDS*. AIDS 2014: 20ª Conferencia Internacional sobre el Sida
Seeking safety: stepping stones in Malawi, vimeo.com/69251113 (consultado el 27 de julio de 2015)

La intervención de Stepping Stones en los problemas de género, el VIH, las aptitudes de comunicación y relaciones ha sido el tema de una serie de evaluaciones, entre ellas una revisión sistemática en 2012 que analizó siete estudios, con una muestra total de los estudios de 14 630 participantes procedentes de Angola, Etiopía, Fiji, Gambia, India, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania y Uganda (34).

Stepping Stones es un programa de formación comunitaria de transformación de las relaciones entre los géneros diseñado para las comunidades vulnerables al VIH en países de ingresos bajos. La intervención inicial consistió en dos reuniones comunitarias, 13 sesiones de tres horas para cuatro grupos diferentes en cuanto a género edad para tener en cuenta las relaciones intergeneracionales) y tres reuniones de grupos con participantes de diferentes características. Aborda muchos aspectos diferentes, entre ellos las tradiciones, el dinero, el alcohol, las relaciones, los desequilibrios de poder entre género y generaciones, y la toma de decisiones. Ha recibido un apoyo generalizado y se ha traducido y adaptado a más de 20 idiomas en más de 100 países.

Los hallazgos de un ensayo controlado aleatorio en Sudáfrica (35, 36), mostraron que:

- las personas que habían participado en Stepping Stones tenían menos probabilidades de contraer HSV-2 (herpes simple);
- en los hallazgos de dos de los ocho países se observó un aumento en la tendencia a utilizar preservativos; y
- los resultados no fueron concluyentes cuando se analizan otros factores, tales como la reducción en el consumo de alcohol (observado en dos estudios en los tres países que analizaron esta variable) y menos parejas múltiples (observado en uno de los dos estudios que analizaron esta variable).

Los datos de otras evaluaciones mostraron que:

- la comunicación de la información sobre el estado serológico a la pareja, la familia o la comunidad mejoró en tres de los siete estudios;
- en la India se redujeron las desigualdades de género (uno de cinco estudios); y
- el estigma descendió en cuatro estudios.

Estas revisiones confirmaron los efectos de la metodología de Stepping Stones, pero también señalaron los retos a los que se enfrentan las evaluaciones, y la importancia de estandarizar la medición de resultados entre los estudios.

ORGANIZACIÓN

Red de personas que viven con el VIH de Zimbabwe y Trócaire (la agencia de ayuda a los países en vías de desarrollo de la Iglesia Católica de Irlanda)

SERVICIOS PARA ABORDAR EL AUTOESTIGMA ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

PAÍS

Zimbabwe

“Somos el cambio”: abordar el autoestigma entre los hombres y mujeres que viven con el VIH mediante la reducción del estrés basada en la indagación. El trabajo de Bryon Katie

Fuente: Ferris France et al. *An unspoken world of unspoken things: a study identifying and exploring core beliefs underlying self-stigma among people living with HIV and AIDS in Ireland.* *Swiss Med Wkly.* 2015; 145:w14113

Al reconocer la prevalencia del autoestigma y la ausencia de una estrategia dedicada para abordarlo, en 2014 se llevó a cabo una intervención piloto en Zimbabwe utilizando una metodología denominada Reducción del estrés basada en la indagación (IBSR- El trabajo de Byron Katie) y se puso en práctica en coordinación con la Red de personas que viven con el VIH de Zimbabwe (ZNNP+) y 23 de sus miembros.

Trócaire y ZNNP+ diseñaron, pusieron en práctica y evaluaron un programa piloto de 12 semanas utilizando IBSR. Basándose en una investigación formativa, se diseñó un currículo para apoyar a los participantes para que analizaran sus creencias sobre la autoestigmatización (autohumillación, vergüenza, culpabilidad, revelación, organismos restringidos, desesperanza, sexualidad y muerte). Dos facilitadores de ZNNP+ colaboraron con facilitadores certificados internacionalmente para realizar el programa con dos grupos de 11 participantes. Se recopiló datos cualitativos y cuantitativos al inicio, al finalizar el programa y durante los tres meses de seguimiento. Se utilizó la Escala del estigma internalizado relacionado con el sida y la escala de calidad de vida para medir el estado de ánimo, el estrés percibido y la calidad de vida. A efectos de evaluación, se diseñó como un estudio de investigación de operaciones con el apoyo del Royal College of Surgeons de Irlanda.

Los resultados después de un seguimiento de tres meses mostraron un impacto positivo. En términos cualitativos, los participantes informaron de profundos cambios en sus vidas respecto a vivir de forma positiva con el VIH, mejoró la comunicación con sus familias, disminuyeron los miedos respecto a la revelación de su estado serológico, dejaron de sentirse limitados por el VIH y se sintieron más tranquilos. En términos cuantitativos, los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas en una serie de áreas (% mejorado): autoestigma (61 %), depresión (78 %), satisfacción con la vida (52 %), miedos respecto a la revelación del estado serológico (52 %) y actividad diaria (70 %).

El modelo y las repercusiones se medirán y evaluarán cuidadosamente, y basándose en ello, el programa se extenderá a todo Zimbabwe.



TRABAJO DE EXTENSIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD REALIZADO POR PARES, BURKINA FASO

COMPONENTE 3:

INVESTIGACIÓN DE BASE COMUNITARIA

La investigación comunitaria efectiva puede impulsar campañas de sensibilización exitosas, cambiar el diseño de los programas y políticas, y garantizar la inversión en los servicios y actividades que tendrán el mayor impacto.

La investigación de base comunitaria es esencial para garantizar que los responsables de elaborar las políticas y de planificar los programas estén bien informados respecto a: (1) las necesidades de las comunidades a las que pretenden hacer llegar sus políticas y programas; y (2) el verdadero impacto, disponibilidad, accesibilidad, viabilidad financiera, aceptación, calidad y efectividad de los servicios y políticas que en la actualidad ofrecen (o pretenden ofrecer). Además de informar a los demás, la investigación comunitaria también es una importante fuente de información para las comunidades para orientar los servicios, la sensibilización y las acciones. Asimismo, la investigación comunitaria capacita a las comunidades para desempeñar un papel activo a la hora de influir en el diálogo político.

La investigación comunitaria participativa es especialmente efectiva porque demuestra la importancia de entender el contexto en el que se analizan y comprenden las necesidades, los derechos y las respuestas. Es también una forma más ética de investigación ya que brinda a las comunidades la oportunidad de participar en el discurso de la investigación, y les permite ser el sujeto además del objeto de la indagación.

Hay una serie de enfoques efectivos que las comunidades han utilizado, y casi todos implican un enfoque participativo que permita un proceso en el que la comunidad valide los resultados y efectos.

La implicación significativa de las comunidades en la investigación es esencial. Es bien sabido que lograr la participación de las comunidades en la investigación, incluida la investigación biomédica y clínica, es esencial para lograr resultados más profundos y fiables, entre ellos llegar a una muestra representativa, establecer las preguntas adecuadas y determinar cómo interpretar los datos. Cualquier estudio que pretenda investigar una comunidad o desarrollar una nueva tecnología que será utilizada por una comunidad debería lograr la implicación como socio de dicha comunidad.

Sin embargo, cuando se trata de investigaciones dirigidas por las comunidades, no existe aún suficiente financiación, especialmente para la investigación de comunidades marginadas. Cuando se ha prestado apoyo a la investigación de base comunitaria y liderada por la comunidad, se han obtenido datos vitales y esclarecedores para las comunidades, los responsables de elaborar las políticas y de planificar los programas.

Existe una necesidad vital de investigaciones de base comunitaria con el fin de lograr una mejor comprensión de los programas y servicios implantados y evaluar el impacto de la inversión en esos programas. De este modo se garantizará que se dispone de datos suficientes para ampliar el trabajo de más éxito.

Además, es necesario un mayor número de investigaciones comunitarias para comprender los derechos y las necesidades esenciales de las comunidades, y para comprender los factores detrás del estigma y la discriminación, en particular para los grupos de población clave, las normas de género perjudiciales y las desigualdades de género. Lograr una mejor comprensión del desarrollo de las epidemias —incluidos los cambios en tiempo real de los factores de riesgo y lo que es necesario para que sean efectivos— exige una investigación más profunda por y para las propias comunidades para “conocer tu epidemia” y “saber tu respuesta”.

TABLA 5. INVESTIGACIÓN DE BASE COMUNITARIA

Investigación sobre derechos humanos, estigma, y discriminación

- Investigación sobre el estigma y la discriminación a la que se enfrenta una comunidad o un grupo de población.
- Investigación sobre el estigma y la discriminación que sufren para acceder a los servicios.
- Investigación sobre las normas de género y la igualdad de género.
- Seguimiento, documentación y análisis de las violaciones de los derechos humanos.

Mejorando “conocer tu epidemia” y “conocer tu respuesta”

- Investigación sobre la carga de la enfermedad y las vulnerabilidades relacionadas con el VIH para los grupos de población y las comunidades.
- Investigación sobre los factores de vulnerabilidad relacionados con el VIH de diferentes grupos de población o diferentes ubicaciones geográficas.
- Investigación sobre los programas disponibles, incluyendo el tratamiento y la prevención (para quién y por qué), y los vacíos y las barreras para acceder (para quién y por qué).
- Evaluación de las necesidades (incluido por grupos de población clave) sobre las necesidades prioritarias de salud y sociales, y los servicios.
- Análisis del marco político y cómo afecta la capacidad para acceder al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo equitativo y de calidad.

Investigación sobre nuevos tratamientos y tecnologías de prevención

- Participación en la investigación para probar nuevas tecnologías.
- Participación en comités de supervisión ética y en las decisiones sobre qué investigaciones realizar y cómo se deberían llevar a cabo.

Investigación para llegar a los grupos de población clave con políticas y programas comunitarios basados en los derechos

- Cálculo del tamaño de la población.
- Formas de investigación relacionadas con la transmisión.
- Investigación sobre los vacíos y las barreras para acceder a los servicios y los derechos humanos.
- Evaluación de las necesidades de los grupos de población clave.
- Evaluación de las políticas y programas que pretenden llegar o afectar a los grupos de población clave.

Evaluación de los programas y servicios

Redes nacionales de personas que viven con el VIH

Con el apoyo de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH/sida (ICW) y ONUSIDA

PROGRAMA

Índice del estigma de las personas que viven con el VIH

PAÍSES

En todo el mundo (más de 50 países hasta la fecha)

Investigación comunitaria participativa realizada por personas que viven con el VIH para informar del cambio y movilizar a las comunidades para exigir el cambio

Fuente: Índice del estigma de las personas que viven con el VIH [sitio web] (stigmaindex.org, consultado el 27 de julio de 2015)

El Índice del estigma de las personas que viven con el VIH es una herramienta de investigación única. Cuantifica el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH y su repercusión en sus vidas, en sus lugares de trabajo y para su salud. Es tanto una herramienta de capacitación como de generación de datos. Las personas que viven con el VIH son los investigadores que capacitan a otros y los entrevistados se convierten en agentes del cambio al compartir sus historias.

El Índice del estigma de personas que viven con el VIH tiene dos objetivos clave:

- aumentar la base empírica para que las políticas y los programas reduzcan el estigma y la discriminación relacionados con el VIH; y
- garantizar que las personas que viven con el VIH, sus redes y sus comunidades locales se hallen en el centro de la respuesta al sida.

El Índice del estigma fue desarrollado por ONUSIDA, GNP+, ICW y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF). Conceptualizado en 2005, el Índice del estigma de las personas que viven con el VIH pasó por un largo proceso de pruebas y se puso en práctica como programa piloto en Kenya, India, Lesotho, y Trinidad y Tabago. Después se lanzó en 2008, y el primer país que lo puso en práctica fue la República Dominicana. Hasta la fecha, el Índice del estigma se ha utilizado en todos los continentes en más de 50 países.

Hasta ahora, se ha entrevistado a más de 40 000 personas que viven con el VIH, entre ellas aproximadamente 13 000 grupos de población clave que viven con el VIH. Se ha utilizado y se han elaborado informes basándose en él en más de 50 países. Cuando se agrega a escala mundial, es probablemente una de las muestras de mayor tamaño para realizar un seguimiento del estigma y la discriminación que sufren los grupos de población clave que viven con el VIH.

Los datos recopilados en diferentes países han generado evidencia de diversa índole que ha proporcionado información de utilidad para la sensibilización con respecto a una serie de aspectos, entre ellos abordar las leyes discriminatorias (la República Dominicana, Fiji, Kenya, Malawi y Nigeria), programas sobre decisiones con respecto a salud reproductiva y sexual para las mujeres que viven con el VIH (El Salvador, Fiji, Malawi y Swazilandia), capas de estigma que experimentan las poblaciones clave (India, México y Ucrania) y políticas para la prestación de la atención sanitaria a las personas que viven con el VIH (Argentina, Estonia, Pakistán y Swazilandia). La evidencia recopilada mediante el Índice del estigma se ha convertido en la evidencia de referencia para el estigma y la discriminación.

La investigación liderada por las personas que viven con el VIH cuestiona y modifica el acceso al tratamiento

En 2008 la Red de personas que viven con el VIH de Asia-Pacífico (APN+) llevó a cabo un estudio cuantitativo en seis países sobre 897 hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero que viven con el VIH para evaluar la prestación de servicios sanitarios, el acceso y la disponibilidad en la región de Asia-Pacífico (22): India (424 participantes), Indonesia (128 participantes), Malasia (83 participantes), Myanmar (44 participantes), Nepal (168 participantes) y Singapur (50 participantes). La metodología se basó en un estudio dirigido por pares y basado en la acción diseñado por APN+ cuyo objetivo era comprender la naturaleza y los patrones de acceso al tratamiento (23). El proyecto fue diseñado e implementado por personas que viven con el VIH.

Existe una constante interacción entre las barreras infraestructurales y el entorno socio-cultural en cada país que repercute en el acceso al tratamiento y en las opciones de atención sanitaria individual para los hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero que viven con el VIH. Incluso cuando la terapia antirretrovírica está disponible de forma gratuita, los costes de las pruebas médicas y de transporte para obtener el tratamiento pueden ser prohibitivos, y los centros de tratamiento se encuentran por lo general en ciudades o capitales, dificultando el acceso a aquellos que no viven en áreas urbanas.

El estigma y la discriminación, en particular entre los proveedores de atención sanitaria, era un importante desincentivo para buscar tratamiento; la revelación no ética de la sexualidad y/o el estado serológico respecto al VIH por parte de los profesionales sanitarios perpetuaba la desconfianza en la infraestructura sanitaria local. Existían también sólidas normas culturales relacionadas con la sexualidad que obstaculizaban la disponibilidad de información fiable sobre el tratamiento, generaban miedo a la difusión del estado serológico, y aumentaban la probabilidad de aislamiento social y la pérdida del apoyo social. La discriminación de género hace que el acceso al tratamiento sea un reto adicional para las personas transgénero.

Este estudio informó sobre los problemas de acceso al tratamiento y se tomó como base para la sensibilización en cuanto a proteger la disponibilidad de medicamentos genéricos en Asia, incluida la exitosa movilización comunitaria contra la demanda de Novartis sobre los medicamentos genéricos en el Tribunal Supremo de la India en 2012. Para guiar su trabajo global sobre la investigación más allá del proyecto anterior, APN+ estableció su propio comité de ética y formó a las personas en la investigación.

La investigación liderada por los trabajadores sexuales tuvo como resultado mejores prácticas

Para más información: nswp.org/research-sex-work

La Red mundial de proyectos para los trabajadores sexuales (NSWP) y sus redes asociadas regionales y nacionales de trabajadores sexuales han realizado (y siguen realizando) investigaciones para documentar las prácticas óptimas en las intervenciones lideradas por la comunidad por y para los trabajadores sexuales. Esta investigación ha proporcionado información para el desarrollo de directrices normativas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos, y ha apoyado la ampliación de la sensibilización liderada por los trabajadores sexuales, la prestación de servicios y la financiación comunitaria.

Un ejemplo de investigación realizada es el Informe mundial: buenas prácticas en los programas relacionados con el VIH liderados por los trabajadores sexuales (37). En 2013, se llevó a cabo un estudio en cada una de las cinco regiones NSWP: África, Asia y el Pacífico, Europa (que abarca Europa oriental y Asia central), América Latina, América del Norte y el Caribe. Tras las consultas con el grupo asesor regional pertinente, se seleccionaron cuatro programas relacionados con el VIH liderados por trabajadores sexuales en cada región para presentar ejemplos de las prácticas óptimas para las organizaciones de trabajadores sexuales. Estas se definen como organizaciones en las que los antiguos o actuales trabajadores sexuales ocupan el 50 % o más de los puestos en el órgano de toma de decisiones, el 50 % o más de los portavoces, y al menos un tercio de cualquier puesto remunerado. La investigación generó un resumen de prácticas óptimas para orientar los programas dirigidos a los trabajadores sexuales, y descubrió que era esencial garantizar que los recursos de financiación se centraran en los mejores intereses de los trabajadores sexuales, que los programas incluyeran a todos los trabajadores sexuales y fueran dirigidos por trabajadores sexuales siempre que fuera posible. Las prácticas óptimas incluían la necesidad de lograr la implicación de los líderes de la industria del sexo, el gobierno, los agentes del orden, los trabajadores sexuales y los medios de comunicación para exigir justicia y forjar alianzas. Las directrices resultantes de las prácticas óptimas se han utilizado para unir, elaborar estrategias y movilizar a los trabajadores sexuales a escala mundial.

Un resultado de la investigación NSWP es el desarrollo de orientaciones de la OMS en asociación con NSWP, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONUSIDA y el Banco Mundial. Fue publicada en 2013 con el título *Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo. enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas*; abarca una gran variedad de temas, entre ellos enfoques y principios para desarrollar programas que están liderados por la comunidad de los trabajadores sexuales (como capacitación de la comunidad, abordando la violencia contra los trabajadores sexuales y los servicios dirigidos por la comunidad) (38). La guía también contiene información sobre cómo poner en práctica los programas recomendados de uso del preservativo y de lubricantes, así como otras intervenciones de salud vitales para el tratamiento, la prevención y la atención relacionados con el VIH, y ofrece sugerencias sobre cómo gestionar los programas y desarrollar los medios de acción de las organizaciones de los trabajadores sexuales. Esta herramienta contiene ejemplos de prácticas óptimas que NSWP ha identificado y documentado como esfuerzos de apoyo en la planificación de programas y servicios.

Investigar las violaciones de los derechos humanos de las mujeres transgénero en América Latina

Las mujeres transgénero son el grupo de población clave con la mayor prevalencia de VIH en América Latina. A escala mundial, las mujeres transgénero tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH que la población general de mujeres adultas. Las mujeres transgénero son víctimas de la violencia, incluida la violencia física, a muchos niveles como resultado de la exclusión social y la discriminación.

REDLACTRANS llevó a cabo un estudio cualitativo en América Latina entre mujeres transgénero de San Pedro Sula, El Progreso y Tegucigalpa (Honduras), Ciudad de Guatemala (Guatemala), Cali (Colombia), Santiago (Chile), Buenos Aires (Argentina), Montevideo (Uruguay), Curitiba (Brasil) y Guadalajara (México) durante más de 16 meses (entre enero de 2012 y abril de 2013). La finalidad del estudio era documentar pruebas de las violaciones de los derechos humanos que sufren las mujeres transgénero, con el fin último de crear entornos políticos y legales que favorezcan la verdadera inclusión de las mujeres transgénero en la sociedad.

El estudio halló que las violaciones de los derechos humanos referidos por las mujeres transgénero en América Latina tienen un gran alcance e incluyen ejecuciones extrajudiciales, tortura (y otras formas de trato cruel, inhumano y degradante), detenciones arbitrarias, amenazas y extorsión.

Este innovador proyecto incluyó el proceso paralelo de consulta con la comunidad para investigar las violaciones de los derechos humanos que se producen además de la sensibilización y realización de campañas a nivel nacional e internacional entre los miembros de las secciones nacionales de REDLACTRANS, una organización comunitaria regional tanto de los grupos de población clave como de las organizaciones relacionadas con el VIH mayoritarias (como la Alianza). Esta combinación de investigación y sensibilización generó un gran interés y dio lugar a compromisos a alto nivel en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, con la participación de los gobiernos de los Estados Unidos de América y del Reino Unido, y del Fondo Mundial.

Situar los problemas de los transgénero en el centro de la investigación

La Asociación Silueta X y Gender DynamiX colaboran con amfAR para mejorar el acceso al tratamiento, y abordar otros problemas relacionados con el VIH y las ITS entre los hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero (39). Ambos elementos del programa colaborativo han dado lugar a innovadores programas de investigación de base comunitaria que han proporcionado información tanto para la formulación de políticas como para los programas.

La Asociación Silueta X es una organización transgénero de Guayaquil, Ecuador, que trabaja para mejorar la vida de los individuos transgénero a través de la política, la sensibilización y la investigación. En 2012, la Iniciativa GMT financió el primer estudio sobre salud y derechos humanos centrado en las personas transgénero en Ecuador. El objetivo del estudio era analizar los factores que pueden influir en la transmisión del VIH entre las mujeres transgénero de Guayaquil y de las principales ciudades costeras alrededor de Guayaquil utilizando una serie de debates en grupo, entrevistas personales y encuestas a 767 mujeres transgénero.

Los hallazgos clave muestran que el 35 % de los participantes no conocía su estado serológico respecto al VIH, el 55 % informó de que la frecuente discriminación por parte de los profesionales sanitarios dificultaba el acceso a los centros de salud y el 90 % refirió al menos una experiencia de discriminación basada en la identidad de género. Tras el estudio de Silueta X, el gobierno de Ecuador revisó los resultados y acordó financiar el mismo estudio a nivel nacional y ampliarlo para abarcar la población general de LGBT. Silueta X se encargó del diseño y ejecución del estudio a nivel nacional, en el que participaron 2805 miembros de la comunidad LGBT respecto a temas como el acceso a la atención sanitaria, la discriminación y la educación.

Gender DynamiX es una organización transgénero que utiliza el marco de los derechos humanos para dar apoyo a los individuos transgénero a la hora de ejercer y defender sus derechos, y fomentar la sensibilización y la visibilidad de las personas transgénero en Sudáfrica. Gender DynamiX diseñó e implementó un estudio sobre los conocimientos del VIH, conductas sexuales y acceso a los servicios clínicos entre 80 mujeres transgénero en Sudáfrica denominado Proyecto de educación e investigación sobre el VIH y las personas transgénero.

Los hallazgos clave fueron que los servicios de salud pública para los hombres y mujeres transgénero eran por lo general insatisfactorios debido a la discriminación por parte de los profesionales sanitarios. Muchos de los participantes refirieron una experiencia negativa a la hora de realizar las pruebas del VIH, y citaron comentarios degradantes o moralistas. Para muchos, esta experiencia era también un motivo para no hacerse las pruebas del VIH. Los conocimientos sobre salud sexual eran deficientes, lo que subrayó los graves problemas respecto a la inaccesibilidad y desigualdad de los servicios sanitarios en Sudáfrica. Tras este estudio, Gender DynamiX colaboró con un médico independiente para redactar dos grupos de directrices dirigidas a los proveedores y las personas transgénero.



TRABAJADOR DE EXTENSIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD EN BATTAMBANG, CAMBOYA

COMPONENTE 4:

FINANCIACIÓN DE BASE COMUNITARIA

Desde el inicio de la respuesta al VIH las comunidades han movilitado recursos para realizar su propio trabajo y para importantes instituciones, y recientemente han desempeñado un papel fundamental en la sensibilización para aumentar las inversiones a través del Fondo Mundial.

Los enfoques de financiación de base comunitaria pueden generar economías de escala favorables y conseguir fondos adicionales a partir de inversiones relativamente reducidas.

Muchas organizaciones comunitarias han contado con elementos dinámicos de recaudación de fondos, y muchas tienen también experiencia en utilizar fondos para garantizar que las organizaciones comunitarias, en particular aquellas que trabajan más estrechamente con las personas que viven con el VIH y las poblaciones marginadas, no queden excluidas.

Las organizaciones de la sociedad civil que han asumido este papel de financiación han contado con el respaldo de su capacidad para reducir los costes de transacción; también pueden evaluar y desembolsar fondos con mayor rapidez, con una infraestructura de menor peso y, con frecuencia, una rendición de cuentas mejor que la de muchas organizaciones grandes y burocráticas. Varios ejemplos muestran cómo trabajan las comunidades para garantizar que la financiación llegue a aquellos que más lo necesitan, asegurándose de que los recursos valiosos no se pierden en excesivos costes de transacción.

Muchas OBC han demostrado que pueden justificar de forma responsable los fondos de donantes importantes, especialmente si cuentan con un fortalecimiento adecuado de la capacidad en la gestión financiera. También pueden proporcionar valor añadido en la forma de ayuda técnica y otros servicios de apoyo.

Las iniciativas de financiación comunitaria (como los planes de seguros médicos) juegan un papel cada vez más importante, ya que son esfuerzos para llegar a los grupos de población clave. Cuando los planes estatales de protección social no pueden llegar a determinados grupos de población clave, las iniciativas de financiación comunitaria han intervenido para llenar ese vacío, ya sea porque los programas estatales no tienen esa capacidad o porque existen barreras legales o políticas para acceder a determinadas poblaciones clave.

La financiación comunitaria puede adoptar la forma de:

- subvenciones (subvenciones directas a otras organizaciones);
- movilización de recursos; e
- iniciativas de financiación comunitaria.

ORGANIZACIÓN

Comunità Volontari per il Mondo

FINANCIACIÓN

PAÍSES

Etiopía y la República Unida de Tanzania

Financiación de programas para abordar la vulnerabilidad social

Comunità Volontari per il Mondo es una ONG internacional que ofrece financiación comunitaria en Etiopía y la República Unida de Tanzania. Sus iniciativas de financiación fomentan la capacidad de las organizaciones comunitarias o de la sociedad civil para materializar los derechos de las personas marginadas. La iniciativa se puso en marcha en 2011 y el objetivo eran las personas que viven con el VIH, los trabajadores sexuales, las mujeres y las niñas, los jóvenes, los niños de la calle, los huérfanos y los niños vulnerables a causa del sida, los trabajadores móviles y los inmigrantes. El objetivo del programa es promover una respuesta comunitaria al VIH en los grupos de población clave. Comunità Volontari per il Mondo coordina y desarrolla la capacidad de las instituciones actuales para que así tengan un mayor impacto en la prevención y atención del VIH, así como en la problemática en torno al género.

En 2013, la iniciativa formó a 3944 funcionarios gubernamentales y líderes comunitarios sobre la vulnerabilidad de los grupos de población clave en la región de Amhara de Etiopía. El programa también minimizó el problema de los niños que viven en la calle reuniendo 203 de esos niños con sus familias y apoyando la educación de 2042 niños vulnerables. La iniciativa también organizó grupos de huérfanos, trabajadores en bares, amas de casa, viudas y mujeres que viven con el VIH con el fin de ofrecerles ayuda económica, formación sobre la vulnerabilidad social, y foros de debate sobre cómo minimizar los retos.

ORGANIZACIÓN

Light of Hope

FINANCIACIÓN

PAÍS

Ucrania

Trasladar fondos del gobierno a las ONG

En Ucrania, Light of Hope (Luz de la esperanza) ha sido el intermediario que proporciona financiación gubernamental del estado y los presupuestos locales a las ONG. Creada en 1999 por personas que viven con el VIH, la organización trabaja para mejorar los recursos de las ONG relacionados con el VIH en Ucrania. Además de las necesidades de financiación, también desarrollan los medios de acción de las ONG en el área de la sensibilización a través de la formación y talleres.

En 2013, Light of Hope formó a más de 20 representantes, elaboró manuales que describen los mecanismos para llevar a cabo las prácticas de sensibilización, y creó una red regional de expertos en sensibilización. Gracias a los esfuerzos de la organización, se consiguieron más de nueve edificios con condiciones favorables de arrendamiento para las ONG que en la actualidad ofrecen servicios relacionados con el VIH a un coste menor por unidad. La sensibilización realizada por Light of Hope también ha garantizado que el sueldo del personal de algunas ONG y la medicación para el VIH utilizada en los servicios relacionados con el VIH se incluya en el presupuesto del estado.

ORGANIZACIÓN

El Fondo Robert Carr para redes de la sociedad civil

FINANCIACIÓN

PAÍSES

Mundial

Invertir en redes regionales y mundiales de la sociedad civil: impacto en el país a través de acciones de sensibilización regionales y mundiales

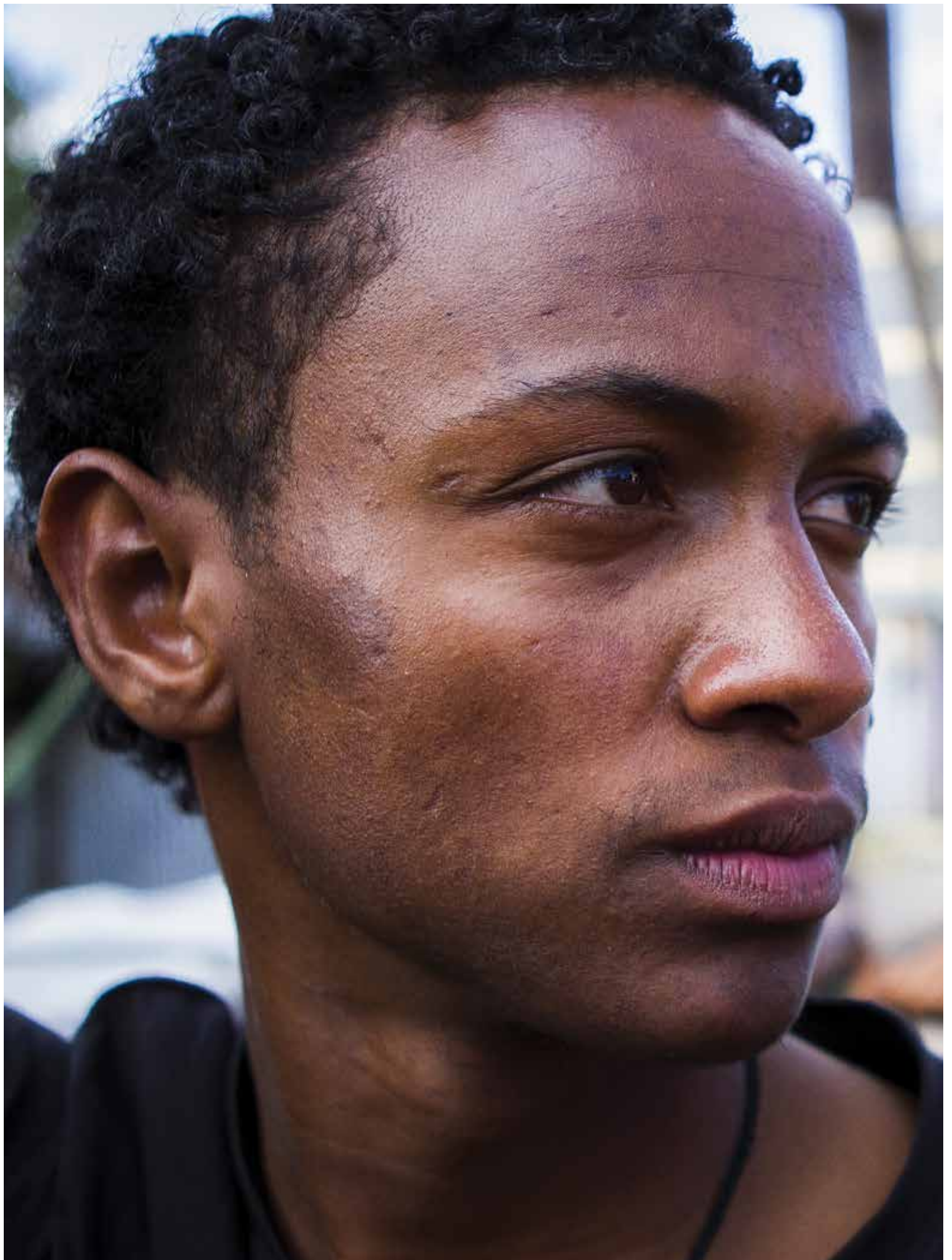
Para más información: robertcarrfund.org

El Fondo Robert Carr para redes de la sociedad civil (RCNF) se creó en Washington DC en julio de 2012 y fue el resultado de una colaboración multisectorial entre redes regionales y mundiales de la sociedad civil, donantes potenciales y ONUSIDA que se había iniciado en 2010. El RCNF fue la respuesta a los datos sobre los cambios en el entorno de los donantes que estaban poniendo en peligro la capacidad de las redes para mantener sus actividades y apoyar a sus miembros. El objetivo de RCNF es apoyar las redes de la sociedad civil para abordar los factores críticos con el fin de ampliar el acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH, y proteger los derechos de poblaciones que no están recibiendo una respuesta adecuada en todo el mundo.

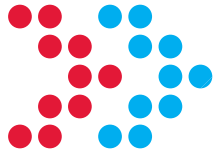
El Comité Directivo Internacional de RCNF decidió financiar 24 redes (de 135 propuestas elegibles) en 2012, el año en que inició sus operaciones. Dicha selección refleja el intento de lograr un equilibrio entre los problemas mundiales y regionales y las necesidades de poblaciones que no reciben una respuesta adecuada.

En total, el RCNF ha proporcionado 5,4 millones USD en el primer año de financiación (40), y la financiación aumentará hasta los 12 millones USD en dos años, a partir de 2013 (41). Los fondos se concedieron a 14 redes y consorcios de redes que trabajan con mujeres y hombres que viven con el VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas, trabajadores sexuales y personas transgénero de todo el mundo.

Entre los donantes actuales de este fondo agrupado se encuentra el Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega, el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), la Fundación Bill y Melinda Gates y PEPFAR.



EL GRUPO JUVENIL BEZA ANTI-AIDS UTILIZA LA MÚSICA Y EL BAILE PARA TRANSMITIR LOS MENSAJES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH AL PÚBLICO EN GENERAL Y EN PARTICULAR A LOS JÓVENES DE ETIOPIA.



Objetivos de acción rápida

En 2020

90-90-90

Tratamiento del VIH

500 000

Nuevas infecciones por el VIH o menos

CERO

Discriminación

En 2030

95-95-95

Tratamiento del VIH

200 000

Nuevas infecciones por el VIH o menos

CERO

Discriminación

RECOMENDACIONES PARA LA DIRECCIÓN FUTURA DE LA RESPUESTA COMUNITARIA AL VIH

Con el fin de cumplir el objetivo de poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública en 2030, la respuesta mundial debe no solo mantener la ampliación actual en la prestación de servicios vitales, sino que también debe acelerar el ritmo en los próximos cinco años.

Los servicios de base comunitaria desempeñarán un papel esencial para cumplir los objetivos de 2020 y 2030 respecto a la respuesta al sida. Estos servicios deben contar con recursos suficientes y ampliados. Además, lograr escala exigirá más que simplemente aumentar los servicios: exigirá una transformación en el modo en que los servicios de base comunitaria están vinculados y trabajan con los sistemas de salud. Allí donde los sistemas de salud se enfrentan a la falta de personal clínico y a otros problemas de capacidad, la prestación de servicios de base comunitaria puede compartir la carga y mejorar la eficiencia a través de vínculos y sinergias mejoradas. Ampliar los servicios de base comunitaria exige el apoyo de los gobiernos a la hora de proporcionar recursos, un entorno político propicio y garantizar vínculos sistémicos.

Para aprovechar los beneficios de las respuestas de base comunitaria, las comunidades deben lograr un equilibrio más efectivo entre la sensibilización y la prestación de servicios.

Esta es una dinámica compleja que se debe abordar a lo largo del tiempo para garantizar que la correcta combinación de respuestas se mantiene a largo plazo y maximizar el impacto de las intervenciones de calidad que reducirán la epidemia.

La financiación de las respuestas comunitarias debe estar disponible para la sensibilización, la prestación de servicios, la investigación y la financiación comunitaria. En la actualidad, se dispone de una mayor financiación para la prestación de servicios que para otras intervenciones (como la sensibilización y la investigación). Es importante que todos los componentes de la respuesta comunitaria dispongan de recursos. La sensibilización y la prestación de servicios de base comunitaria tiene una gran repercusión en las personas que son más vulnerables, entre ellas los grupos de población clave, las personas que viven con el VIH, las mujeres y las niñas, los inmigrantes, y otros grupos de población particularmente vulnerables al VIH.

Para garantizar una respuesta al VIH sostenible y de calidad, es esencial analizar en mayor profundidad las desigualdades sistémicas y estructurales que han favorecido el crecimiento de la epidemia y comprenderlas. Esto exige enfoques innovadores que combatan el estigma y la discriminación, comprender qué enfoques tienen más éxito y se pueden ampliar, defender las mejores respuestas posibles y lograr que las personas asuman su responsabilidad.

Son necesarias más investigaciones para comprender el impacto de las respuestas de base comunitaria o lideradas por iguales. En el cambiante entorno de las donaciones y del paisaje político de desarrollo sostenible, los programas que se financian deben demostrar su repercusión. Esto es algo que por lo general resulta más sencillo para las intervenciones biomédicas y clínicas que para las intervenciones comunitarias polivalentes. Las organizaciones comunitarias son conscientes de la necesidad de una respuesta fundamentada en la evidencia. Documentar las acciones comunitarias y medir su impacto exige recursos y apoyo de las instituciones de investigación que pueden proporcionar orientación sobre las metodologías y análisis adecuados.

Es necesario ampliar e integrar las inversiones y el apoyo comunitario a las intervenciones no médicas. Las intervenciones biomédicas no son (y no serán) suficientes para poner fin a la epidemia de sida. La respuesta al sida nos ha enseñado que un tratamiento y una prevención efectiva exigen abordar barreras estructurales muy arraigadas; exige un enfoque multisectorial que incluya la salud, la atención social, la justicia, la educación, el trabajo y todos los demás sectores de la sociedad. También requiere inversiones en prevención. Las respuestas de base comunitaria son las más indicadas para diseñar y proporcionar intervenciones que satisfagan las necesidades no médicas de aquellos más vulnerables al VIH.

Lograr que las respuestas comunitarias dejen de ser respuestas de emergencia y se conviertan en respuestas a largo plazo e integrarlas en los sistemas sanitarios requiere apoyar a los proveedores de servicios de base comunitaria para que realicen esa transición.

A medida que el sida se convierte en una enfermedad crónica gestionable y aumenta el número de personas que tienen acceso al tratamiento, las respuestas comunitarias deben reflejar cómo minimizar los efectos de la atención prolongada, incluido abordar la comorbilidad física y psicológica y el bienestar y las necesidades socio-económicas. Esto exige fortalecer los medios de acción, lo que requiere apoyo y recursos.

Para que los sistemas comunitarios ofrezcan respuestas, es necesario propiciar y financiar el FSC. En los últimos años, se ha desarrollado el concepto de FSC para destacar la importancia de generar un enfoque coherente con las estructuras que sustentan la capacidad de las comunidades para responder de forma efectiva al VIH y crear la infraestructura sostenible necesaria. El Fondo Mundial ha destacado el papel del FSC, e invita a los países a destinar fondos para su implantación. No obstante, es importante hacer hincapié en que el FSC es un enfoque que exige que los asociados internos y externos se involucren en el fortalecimiento sistemático de los sistemas comunitarios para garantizar una respuesta integral: deben tener



UN TRABAJADOR DE MOVILIZACIÓN COMUNITARIA EN KENYA

Las respuestas comunitarias al VIH —en todo el espectro de sensibilización, prestación de servicios, investigación y minimización del impacto— se deben incluir, costear y dotar de recursos en los planes estratégicos nacionales, las Notas Conceptuales del Fondo Mundial y otros marcos de inversión.

presente un equilibrio efectivo entre las instalaciones estatales y los sistemas comunitarios. Este no es el territorio de un único donante, sino más bien un enfoque que exige cambios en la distribución de inversiones de múltiples asociados.

La agenda de desarrollo a partir de 2015 debe incluir el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida (MPPVS) como punto de partida para fortalecer la participación de las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave a la hora de medir el avance para lograr la atención sanitaria universal.

Invertir en las respuestas comunitarias

En todos los países, una inadecuada financiación sostenible de las respuestas comunitarias amenaza en la actualidad la prestación y ampliación continuada de servicios de calidad, incluidos los servicios y acciones por parte de la comunidad. El resultado de una financiación menor e irregular es que muchas de las estructuras comunitarias clave que han sustentado la respuesta comunitaria se han visto afectadas negativamente. Y aunque la inversión a nivel nacional en la respuesta al VIH ha aumentado en conjunto, el aumento de la financiación no llega de forma adecuada a las poblaciones más afectadas.

Las inversiones realizadas en las respuestas comunitarias al VIH ya están generando sustanciosos beneficios y mostrando resultados. El VIH exige un compromiso continuado y sostenido, con inversiones en las respuestas más efectivas para amplificar el éxito logrado hasta hoy y garantizar que servicios de calidad satisfacen las necesidades de los más vulnerables, en particular de las personas que viven con el VIH y se ven más profundamente afectadas por él.

La implicación de la comunidad, su orientación y sus respuestas son la piedra angular de cualquier respuesta al VIH. Como tal, el marco de inversión estratégica y el enfoque de acción rápida de ONUSIDA identificaron la movilización comunitaria como un “habilitador esencial”: un componente esencial de las respuestas que tienen un impacto sobre el VIH (42, 1). Un análisis sistemático halló que la movilización comunitaria puede tener repercusiones cuando existe una fuerte identidad colectiva combinada con esfuerzos para abordar el contexto socio-político más amplio (43). Es esta movilización desde la base hasta el nivel nacional, regional e internacional la que ha subrayado por qué la inversión en la movilización comunitaria es fundamental para ampliar las respuestas efectivas al sida (42, 1).

Otras orientaciones destacan la importancia de invertir en las respuestas comunitarias, incluido el marco de fortalecimiento de los sistemas comunitarios puesto en marcha por el Fondo Mundial (44) y las orientaciones de ONUSIDA sobre cómo aplicar los enfoques de inversión estratégica y de acción rápida (1, 45, 46). Estas directrices subrayan la importancia tanto de la financiación interna como externa de las comunidades ya que invertir en la respuesta comunitaria es efectivo.

Por sí mismo, el concepto de invertir para lograr impacto es hoy en día fundamental para la respuesta al VIH, y el enfoque de la inversión estratégica es vital para guiar inversiones que sean eficientes y efectivas. Por consiguiente, los enfoques de inversión estratégica deben incluir inversiones en las respuestas comunitarias, de los presupuestos municipales o estatales a nivel nacional, y de los fondos internacionales. Las inversiones en respuestas comunitarias al VIH deben formar parte de los planes de transición de la financiación allí donde la financiación nacional debe llenar el vacío a medida que los recursos externos disminuyen o desaparecen.

Por sí solo, el compromiso de las comunidades no es sostenible sin la inversión de los recursos necesarios. La inversión en el capital social de las comunidades se debería realizar en base al valor añadido demostrado que las respuestas comunitarias aportan a la respuesta al VIH y a los problemas de salud y justicia social más generales. No hay recursos suficientes y, en algunos casos, la inversión en las respuestas comunitarias no solo está disminuyendo, sino que está amenazada, con mayores restricciones tanto para aceptar como para utilizar los fondos extranjeros. Esto es de especial importancia en las respuestas comunitarias para las poblaciones clave que reciben más financiación internacional que nacional.

Las respuestas comunitarias logran impacto, pueden conseguir escala, y abordan la desigualdades y la calidad a un nivel y profundidad que no pueden lograr la mayoría de los mecanismos estatales y sistemas de salud. Debido a estas importantes cualidades y su exclusivo posicionamiento, las comunidades han proporcionado respuestas incluso con una inversión inadecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report, consultado el 24 julio de 2015).
2. Rodriguez-Garcia, R, Bonnel R. Increasing the evidence-base on the role of the community in response to HIV/AIDS. *J Epidemiol Community Health*. Octubre 2012;66: ii7–ii8.
3. The AIDS Support Organization (TASO). Care and support. En: AIDSTAR-One [sitio web] (http://www.aidstar-one.com/promising_practices_database/g3ps/aids_support_organization_taso_care_and_support, consultado el 24 de julio de 2015).
4. The gap report [Informe de déficits y diferencias] Ginebra: ONUSIDA; 2013 (<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>, consultado el 24 de julio de 2015).
5. The global state of harm reduction, 2014. Harm Reduction International (HRI); 2014 (<http://www.ihra.net/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf>, consultado el 24 de julio de 2015).
6. Lambert H. Balancing community mobilisation and measurement needs in the evaluation of targeted interventions for HIV prevention. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(Suppl 2):ii3–ii4.
7. Wheeler T, Kiran U, Dallabetta G, Jayaram M, Chandrasekaran P, Tangri A, Alexander A. Learning about scale, measurement and community mobilisation: reflections on the implementation of the Avahan HIV/AIDS initiative in India. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:ii16–ii25.
8. Cook AE, Seymour A. DFID commentary on the evaluation of the community response to HIV and AIDS. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 2013;25(Suppl 1):S4–S6.
9. Mwai GW, Mburu G, Torpey K, Frost P, Ford N, Seeley J. Role and outcomes of community health workers in HIV care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 10 de septiembre de 2013;16(1):18586. doi: 10.7448/IAS.16.1.18586.
10. Carey C, Tolopilo A. Tipping the balance: why legal services are essential to health care for drug users in Ukraine. Nueva York: Open Society Institute, Programa de Salud Pública; 2008.
11. Gruskin S, Safreed-Harmon K, Ezer T, Gathumbi A, Cohen J, Kameri-Mbote P. Access to justice: evaluating law, health and human rights programmes in Kenya. *Journal of the International AIDS Society*. 2013;16(Suppl 2):18726 (<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18726>, consultado el 24 de julio de 2015).
12. Bringing justice to health: the impact of legal empowerment projects on public health. Open Society Foundations (OSF); 2013 (<http://www.opensocietyfoundations.org/reports/bringing-justice-health>, consultado el 24 de julio de 2015).
13. Beletsky L et al. Police education as a component of national HIV response: lessons from Kyrgyzstan. *Drug and Alcohol Dependence*. Noviembre de 2013;32 (Suppl. 1):S48–S52.
14. Caffrey P, Weiss E, Wood L, Connor E, Orza L. Engaging parliamentarians as advocates for women's health: findings from Kenya and Namibia. *Global Public Health*. 2009;4(3):271–283.
15. Rao Biradavolu M, Burris S, George A, Jena A, Blankenship KM. Can sex workers regulate

police? Learning from an HIV prevention project for sex workers in southern India. *Social Science & Medicine*. 2009;68(8):1541–1547.

16. Organización Ugandesa de Apoyo a las Personas con Sida (The AIDS Support Organization, TASO). En: SHARE [sitio web] (<http://www.hivsharespace.net/node/2612>, consultado el 24 de julio de 2015).
17. Kaleeba N, Kalibala S, Kaseje M, Ssebhanja P, Anderson S, Praag EV, Katabira E. Participatory evaluation of counselling, medical and social services of The AIDS Support Organization (TASO) in Uganda. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 1997;9(1):13–26.
18. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N’Jie ND. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo/Banco Mundial; 2013.
19. Zachariah et al. Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2009;103:549–558.
20. Mburu G, Iorpenda K, Muwanga F. Expanding the role of community mobilization to accelerate progress towards ending vertical transmission of HIV in Uganda: the Networks model. *J Int AIDS Soc*. 2012 (Jul 11);15(Suppl 2):17386. doi: 10.7448/IAS.15.4.17386.
21. Informes de país del Índice del estigma de las personas que viven con el VIH (www.stigmaindex.org, consultado el 24 de julio de 2015).
22. Access to HIV-related health services in positive women, men who have sex with men (MSM), transgender (TG) and injecting drug users (IDU): research finding highlights. Bangkok: Red de personas que viven con el VIH de Asia-Pacífico (APN+); 2009.
23. Treatment access for positive MSM in the Asia Pacific. Bangkok: Red de personas que viven con el VIH de Asia-Pacífico (APN+); 2010.
24. Reaching closer to home: progress implementing community-based and other adherence strategies supporting people on HIV treatment. Experiences from DRC, Lesotho, Malawi, Mozambique, South Africa and Zimbabwe. Médicos Sin Fronteras (MSF); 2013.
25. Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médecins Sans Frontières. ONUSIDA y MSF, 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150420_MSIF_UNAIDS_JC2707, consultado el 24 de julio de 2015).
26. Tong L, Sopheab H, Sovannary T. Social return on investment: evidence-based operational research on KHANA integrated care and prevention program in Cambodia. Phnom Penh: KHANA. KHANA y la Alianza Internacional contra el VIH/sida; 2012.
27. Cornish F, Ghosh R. The necessary contradictions of ‘community-led’ health promotion: a case study of HIV prevention in an Indian red light district. *Social Science & Medicine*. 2006;64(2007): 496-507.
28. Blankenship KM, West BS, Kershaw TS, Biradavolu MR. Power, community mobilization, and condom use practices among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *AIDS*. 2008; 22(Suppl 5): S109–S116.
29. Chandrashekar S, Guinness L, Kumaranayake L, Reddy B, Govindraj Y, Vickerman P, Alary M. The effects of scale on the costs of targeted HIV prevention interventions among female and male sex workers, men who have sex with men and transgenders in India. *Sex Transm Infect*. Febrero de 2010;86(Suppl 1):i89–94. doi: 10.1136/sti.2009.038547.
30. Reed E, Gupta J, Biradavolu M, Devireddy VM, Blankenship K. Health: the context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *Informes sobre Salud Pública*. 2010;125(Suppl. 4):81–89.

31. Reza-Paul S, Beattie T, Syed HUR, Venukumar KT, Venugopal MS, Fathima MP, Moses S. Declines in risk behaviour and sexually transmitted infection prevalence following a community-led HIV preventive intervention among female sex workers in Mysore, India. *AIDS*. 2008;22(Suppl. 5):S91–S100.
32. Swain SN, Saggurti N, Battala M, Verma RK, Jain AK. Experience of violence and adverse reproductive health outcomes, HIV risks among mobile female sex workers in India. *BMC Public Health*. 2011;11: 357.
33. Abramsky T et al. Findings from the SASA! study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122. doi: 10.1186/s12916-014-0122-5.
34. Skevington SM, Sovetkina EC, Gillison FB. A systematic review to quantitatively evaluate 'Stepping Stones': a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS and Behavior*. 2012. doi: 10.1007/s10461-012-0327-6
35. Jewkes R, Morrell R. Gender and sexuality: emerging perspectives from the heterosexual epidemic in South Africa and implications for HIV risk and prevention. *Journal of the International AIDS Society*. 2010;13(1): 6.
36. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60548-X
37. Good practice in sex worker-led HIV programming: Global report. Edimburgo, Red mundial de proyectos para los trabajadores sexuales (NSWP); 2013.
38. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial; 2013.
39. Lessons from the front lines: research impact analysis. Nueva York: Fundación americana para la investigación sobre el sida (amfAR); 2014.
40. Fondo Robert Carr para redes de la sociedad civil. Grantees RFP 2012 (<http://www.robertcarrfund.org/grantees/grantees/>, consultado el 24 de julio de 2015).
41. Fondo Robert Carr para redes de la sociedad civil. Grantees RFP 2013 (<http://www.robertcarrfund.org/grantees/grantees-2014>, consultado el 24 de julio de 2015).
42. Schwartländer B, Stover J, Hallett T, Atun R, Avila C, Gouws E, Padian N. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*. 2011;(377): 2031-2041.
43. Cornish F, Priego-Hernandez J, Campbell C, Mburu G, McLean S. The impact of community mobilisation on HIV prevention in middle- and low-income countries: a systematic review and critique. *AIDS Behavior*. 2014. doi: 10.1007/s10461-014-0748-5.
44. Marco de fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; 2014 (http://www.theglobalfund.org/documents/core/infonotes/Core_CSS_InfoNote_es/, consultado el 28 de julio de 2015).
45. Investing for results. Results for people. Ginebra: ONUSIDA; 2012.
46. Smart Investments. Ginebra: ONUSIDA; 2013 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131130_smart-investments_en_1.pdf, consultado el 24 de julio de 2015).



REDLACTRANS EN UNA MARCHA EN LAS CALLES DE GUATEMALA PARA EXIGIR EL FIN DE LA TRANSFOBIA EN AMÉRICA LATINA

ABREVIATURAS

sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
ART	tratamiento antirretrovírico
OBC	organización de base comunitaria
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
FSC	fortalecimiento de los sistemas comunitarios
MPPVS	mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
FSS	fortalecimiento de los sistemas de salud
IBBS	Vigilancia Bio-Conductual Integrada
ONG	Organización No Gubernamental
HNV	huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida
SSR	salud sexual y reproductiva
SDSR	salud y derechos sexuales y reproductivos
ITS	infecciones de transmisión sexual
ADPIC	Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud

Agradecimientos

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Stop AIDS Alliance quieren expresar su agradecimiento a los asociados que participaron en las consultas y contribuyeron al desarrollo de este documento.

Nuestro agradecimiento por la fotografía realizada para la Alianza Internacional contra el VIH/sida por Gideon Mendel (portada y página 16), Nell Freeman (página 15), BONELA (página 18), Michael Nott (página 26), Ollivier Girard para IPC, Burkina Faso (página 56), Eugenie Dolgberg (página 64), Sheikh Rajibul Islam\duckrabbit (página 69), Nell Freeman (página 72) y Aldo Fernandez para REDLACTRANS (página 77).

Este documento no habría sido posible sin el apoyo de todas las organizaciones comunitarias que compartieron su trabajo. Queremos mostrar nuestro especial agradecimiento a todos los copatrocinadores de ONUSIDA y organizaciones de la sociedad civil que proporcionaron orientaciones sobre el desarrollo del contenido y sobre las acciones de seguimiento. Estamos especialmente en deuda con todas aquellas personas de las comunidades cuyo trabajo sigue inspirándonos a la hora de diseñar y ofrecer servicios equitativos, de calidad y basados en los derechos para todos.

Stop AIDS Alliance es una asociación conjunta entre la Alianza Internacional contra el VIH/sida y STOP AIDS NOW!

Publicado por:

ONUSIDA (www.unaids.org)

The Stop AIDS Alliance (www.aidsalliance.org/about/where-we-work/stop-aids-alliance)

ONUSIDA / JC2725 (original en inglés, julio de 2015)

Copyright © 2015

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

STOP AIDS NOW! y la Alianza Internacional contra el VIH/sida

Reservados todos los derechos.

La reproducción de gráficos, cuadros, mapas y partes de texto está disponible con fines educativos, publicitarios y sin ánimo de lucro siempre que el crédito se atribuya a ONUSIDA y Stop AIDS Alliance. Las solicitudes para la autorización de reproducción o traducción —ya sean para fines comerciales o no— deben dirigirse a la Unidad de producción de información de ONUSIDA a través de la siguiente dirección de correo electrónico: publicationpermissions@unaids.org.

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

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

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

La participación de las comunidades: El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de sida

ONUSIDA / JC2725

ISBN 978-92-9253-068-6

Cita sugerida:

ONUSIDA y Stop AIDS Alliance. 2015. La participación de las comunidades: El importante papel de las comunidades para lograr los objetivos mundiales de poner fin a la epidemia de sida. Ginebra y Hove.

Crédito de la portada: Trabajador sanitario comunitario en la India



A joint initiative by STOP AIDS NOW!
and the International HIV/AIDS Alliance

ONUSIDA
Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org