

2013—
2015

**Agenda de promoción mundial
para las personas que viven con el VIH**



Índice

2 Acrónimos

3 Llamamiento a la acción

4 Introducción

4 *La Agenda de promoción mundial para las personas que viven con el VIH 2013–2015*

5 Antecedentes

5 Trabajo previo a *la Agenda de promoción mundial*

8 Principios rectores

9 Prevención, tratamiento, atención y apoyo

10 Ampliar el acceso a los medicamentos ARV para todos aquellos que los necesitan

11 Prevención de la transmisión vertical

13 Tratamiento como prevención

14 Asesoramiento y pruebas del VIH

16 Información sobre el tratamiento

17 Diagnósticos y supervisión (carga vírica, recuento de CD4 y resistencia a los medicamentos)

18 Apoyo psicológico (y atención y apoyo de manera más general)

20 Derechos humanos

21 Erradicar el estigma y la discriminación (y proteger el derecho a la confidencialidad y la privacidad)

23 Salud y derechos sexuales y reproductivos

24 Poner fin a la penalización de la no revelación, exposición potencial o percibida, o de la transmisión no intencional del VIH

26 Eliminación de las restricciones en la entrada, estancia y residencia en un territorio relacionadas con el VIH

27 Movilización, fortalecimiento y activismo comunitario

28 Participación de las personas que viven con el VIH (en la prestación de servicios, políticas y programas)

30 Financiación para la respuesta al VIH

31 Participación de las poblaciones clave en redes de personas que viven con el VIH

32 Desarrollo de las capacidades de las redes

34 Personas que viven con el VIH y nuevos estudios científicos e investigación

35 Lecturas y referencias recomendadas



Acrónimos

ARV	antirretrovíricos
LGBTI	lesbian, gay, bisexual, transgender y intersex
MPPVS	mayor participacion de las personas que viven con el VIH/SIDA
ONG	organización no gubernamental
Sida	síndrome de inmuno-deficiencia adquirida
UNGASS	Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Este llamamiento a la acción fue elaborado por un grupo de personas seropositivas implicadas en el trabajo de promoción mundial que participaron en noviembre de 2012 en una reunión celebrada en Marrakech, Marruecos, para analizar cómo se podía utilizar *la Agenda de promoción mundial* a fin de respaldar y fortalecer las iniciativas de promoción ya existentes.



PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN

Tras tres décadas de epidemia, nos enfurece que todavía 4.500 de los nuestros sigan falleciendo diariamente de enfermedades relacionadas con el sida. Dieciséis años después de que se desarrollara un tratamiento efectivo, más de la mitad de aquellos que lo necesitamos no tenemos acceso a estos medicamentos vitales. Los progresos realizados en el acceso al tratamiento están bajo amenaza.

¡LAS PERSONAS SIN ACCESO AL TRATAMIENTO MUEREN!

Nos enfurece que se violen cada vez más nuestros derechos. Nos enfrentamos a pruebas no voluntarias, nos obligan a esterilizarnos y somos tratados como delincuentes por nuestro estado serológico. Diariamente nos echan de nuestros hogares, de nuestras escuelas y de nuestros centros de trabajo.

¡ES UN DELITO CONTRA NUESTRA HUMANIDAD!

Rendimos homenaje a las mujeres y los hombres que iniciaron el movimiento de personas que viven con el VIH. Gracias a ellos vivimos hoy. Hemos conseguido todo esto como personas seropositivas. Somos nosotros quienes hemos:

- creado medidas para reducir los daños y mejorar la seguridad en las relaciones sexuales,
- inspirado todo un nuevo movimiento en pro de la atención sanitaria,
- vinculado la atención sanitaria con los derechos humanos,
- dado visibilidad a los problemas de LGBTI,
- acabado con el monopolio farmacéutico de los medicamentos,
- devuelto los derechos sociales y económicos a las conversaciones mundiales, y
- estimulado la creación del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Sin embargo, ahora nos enfrentamos a más obstáculos para nuestra salud y nuestros derechos. Hacemos frente a:

- leyes y políticas punitivas, que crean un entorno hostil y discapacitante,
- retirada de fondos y nuevas normas y regulaciones comerciales que reducen drásticamente nuestro acceso a los fármacos y a la atención, y
- comunidades fragmentadas y complacientes, lo que desemboca en una promoción debilitada.

Lucharemos codo con codo como jóvenes activistas seropositivos y promotores de la respuesta a largo plazo para derribar estos obstáculos.

Si no actuamos ahora, las nuevas infecciones aumentarán y nunca conseguiremos el "acceso universal", "llegar a cero" ni "acabar con el sida".

¡Estamos en estado de emergencia!

Tendremos acceso a la mejor prevención, tratamiento y atención posibles, tanto para nosotros como para nuestros hijos.

Disfrutaremos plenamente de los derechos y libertades.

No nos quedaremos quietos viendo como nuestros hermanos y hermanas mueren.

Nosotros, como una coalición de personas que viven con el VIH, nos unimos en torno a la Agenda de promoción mundial para las personas que viven con el VIH, que ha sido desarrollada por nuestras comunidades a lo largo y ancho del mundo. La Agenda de promoción mundial describe lo que todavía necesitamos para garantizar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a fin de proteger nuestros derechos y fortalecer a todas nuestras comunidades.

Este es un llamamiento a reforzar e impulsar el movimiento de personas que viven con el VIH ante una crisis mundial sin precedentes que nos afecta a todos.

Instamos a todas las personas que viven con el VIH, redes de personas seropositivas y redes de poblaciones clave a que se comprometan a unirse en solidaridad.

La siguiente batalla del movimiento de personas que viven con el VIH ha comenzado. Para ganar, necesitamos un movimiento mayor y más poderoso que llegue a todas las regiones y todos los países con unas raíces profundamente incrustadas en cada una de nuestras comunidades.

i. El Marco de salud, dignidad y prevención positivas resume las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH y todos los componentes necesarios para promover la salud y el bienestar general de una persona seropositiva. La Agenda de promoción mundial destaca las necesidades más acuciantes que todavía deben cubrirse para que podamos disfrutar de salud y dignidad.

¡ÚNASE A NOSOTROS, POR FAVOR! www.hivadvocacynow.org

Introducción

La Agenda de promoción mundial para las personas que viven con el VIH 2013–2015

La Agenda de promoción mundial es una herramienta que se ha utilizado desde 1999 (tras la 9ª Conferencia internacional de personas que viven con el VIH, que tuvo lugar en Varsovia, Polonia) para articular las cuestiones de promoción más importantes para la comunidadⁱⁱ de personas seropositivas, en función de una amplia consulta. Su finalidad ha sido orientar y servir de base para las iniciativas de promoción de activistas, redes de personas que viven con el VIH y otras organizaciones. Se actualiza y revisa regularmente para estar al día de las tendencias y nuevas necesidades de la comunidad.

La Agenda de promoción mundial para las personas que viven con el VIH 2013–2015 pretende orientar y fundamentar las acciones y programas de las redes de personas que viven con el VIH y otras partes interesadas mediante una estrategia de promoción basada en pruebas creada por y para personas seropositivas. Utilizar el conocimiento y las experiencias de primera mano de las personas que viven con el VIH es un enfoque estratégico necesario que hay que tomar como parte de las iniciativas que tienen como fin alcanzar las metas fijadas en la Declaración política sobre el VIH y el sida de 2011 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Agenda de promoción mundial es el documento que reúne todos los esfuerzos de promoción creados por y para las personas que viven con el VIH y, como tal, se percibe como una fuerza movilizadora y dinamizadora para el movimiento. La Agenda se desarrolló con tres principios básicos en mente:

- **Todos los temas tienen la misma importancia.** Por lo tanto, los temas no aparecen ordenados según su importancia ni prioridad. No estamos creando jerarquías ni silos, y nos negamos a dejar que los diferentes temas nos enfrenten. En un contexto de recursos limitados, la priorización suele provocar que se enfrenten temas, grupos y necesidades. La realidad es que todos estamos implicados en la misma lucha. Reconocemos que puede ser necesario priorizar para fines estratégicos, pero dicha priorización no puede traducirse en la exclusión de elementos que no gustan. Buscamos áreas de consenso, que hemos incluido en la Agenda.
- **Trabajaremos para identificar áreas de consenso, y donde éste no se alcance, buscaremos formas de identificar puntos en común,** como un idioma o principios comunes, incluidos, por ejemplo, la lucha contra la desigualdad de género, la violencia, la discriminación en el acceso a los servicios (el alojamiento, el trabajo, la educación, los servicios de atención sanitaria, apoyo psicosocial y salud sexual y reproductiva, todos de forma voluntaria y confidencial), y la discriminación ante la ley (penalización, derechos hereditarios, consentimiento, restricciones en la entrada estancia y residencia).
- **Buscaremos e incluiremos múltiples puntos de vista de la diversidad de personas que viven con el VIH.** Todas estas cuestiones deben observarse teniendo en cuenta consideraciones de género, edad, situación como minoría, poblaciones clave y región, con el objetivo de que *la Agenda de promoción mundial* sea un punto de unión para todas las personas que viven el VIH. La Agenda no estipula cómo deben realizar los grupos y comunidades particulares su trabajo de promoción y, por lo tanto, deben adaptar las necesidades a cada comunidad y contexto.

En el contexto de la Agenda de promoción mundial, el término poblaciones clave hace referencia específicamente a las comunidades de usuarios de drogas, profesionales

ii. Para la finalidad de este documento, comunidad se define en su sentido más amplio e inclusivo: una comunidad es un grupo de personas que tienen algo en común y que actuarán juntas en función de su interés compartido. En general, así será en el contexto de la comunidad de personas que viven con el VIH, el grupo de aquellos que están viviendo con el VIH.

del sexo, personas transgénero, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes y reclusos. La Agenda reconoce que estas comunidades a menudo se enfrentan a múltiples tipos de estigma y retos diferentes a la hora de reclamar su derecho a la salud y a la protección. Cuando es necesario resaltar estas diferencias, se mencionan explícitamente estas poblaciones.

En muchos contextos, las mujeres y las niñas siguen estando desproporcionadamente afectadas por el VIH y el sida. Si bien la Agenda trata de reunir a todas las personas que viven con el VIH, es importante que, como comunidad, reconozcamos y respondamos a esta desigualdad en nuestra agenda colectiva para satisfacer los derechos de todas las personas.

La estructura de *la Agenda de promoción mundial* para las personas que viven con el VIH se basa en las aportaciones realizadas por unas 900 personas seropositivas de todos los rincones del mundo, quienes participaron en la encuesta y la consulta en línea, así como en la Cumbre LIVING 2012. La Agenda cubre 16 temas, organizados en torno a tres grandes núcleos temáticos:

1. Prevención, tratamiento, atención y apoyo
2. Derechos humanos
3. Movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios

Cada tema incluye una lista de puntos de promoción y una breve descripción de las principales cuestiones relacionadas con el tema. Todos los puntos de promoción piden a las personas seropositivas que pasen a la acción, bien sea para abordar un problema dentro de la misma comunidad de personas que viven con el VIH, o para instar a partes interesadas externas a actuar.

Antecedentes

Las Conferencias internacionales de personas que viven con el VIH se han venido celebrando regularmente en todo el mundo desde 1986, las más recientes en Polonia (1999), Trinidad y Tobago (2001), Uganda (2003) y México (Cumbre LIVING 2008). Estas reuniones consiguieron reunir a cientos de personas seropositivas de todo el mundo en un entorno seguro y capacitador, contribuyendo al fortalecimiento del movimiento y al desarrollo de una estrategia orientada a la promoción y a la acción liderada por personas seropositivas. Las reuniones globales y regulares de personas seropositivas son un componente vital de la respuesta al virus ya que desarrollan las capacidades, facilitan que sus participantes aprendan y compartan experiencias y constituyen un foro para adoptar estrategias en torno a cuestiones de trascendencia global, regional y nacional.

Durante la Conferencia de 1999 celebrada en Varsovia, la comunidad definió la Agenda de promoción mundial para el movimiento general de promoción, que ayudaría a definir y orientar las iniciativas de promoción de todas las redes y organizaciones. Desde 1999 la Agenda se ha actualizado en diversas ocasiones, la última en México en 2008, cuyo resultado creó las bases del marco de salud, dignidad y prevención positivas. El proceso de consulta que precedió a la versión actual de *la Agenda de promoción mundial* ha sido el más exhaustivo hasta la fecha.

Trabajo previo a la Agenda de promoción mundial

La Asociación Living (Cuadro 1) celebró *LIVING 2012: la Cumbre de Liderazgo positivo – XIII Conferencia Internacional de Personas que viven con el VIH*, el 19 y el 20 de julio de 2012, inmediatamente antes de la XIX Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2012), que tuvo lugar en Washington D.C., Estados Unidos.

Como antesala a la Cumbre LIVING 2012, se celebró un amplio proceso de consulta. De septiembre a diciembre de 2011, diversas personas que viven con el VIH participaron en tres consultas previas que tuvieron lugar en los Países Bajos, las Bahamas y Etiopía. El objetivo de estas reuniones era definir los temas en torno a los cuales se estructuraría la consulta LIVING 2012 y la subsiguiente Agenda de promoción mundial.

Los tres temas de LIVING 2012 (Prevención, tratamiento, atención y apoyo; derechos humanos; y movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios) se acordaron previamente ese mismo año y ayudaron a definir la siguiente fase del proceso



Cuadro 1: La Asociación LIVING

Nuestra gratitud se extiende a la Asociación LIVING por el compromiso mostrado durante el proceso de LIVING 2012. La Asociación LIVING es un consorcio de organizaciones implicadas en el fortalecimiento del movimiento de personas que viven con el VIH y sus comunidades, y actualmente está formada por:

La Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+) www.gnpplus.net

El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) www.msmsgf.org

La Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida
www.icwglobal.org

El Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida
www.icaso.org

Sociedad Internacional del Sida www.iasociety.org

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
www.ifrc.org

International HIV/AIDS Alliance www.aidsalliance.org

Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC)
www.itpcglobal.org

Sidaction www.sidaction.org

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
www.unaids.org

United States People Living with HIV Caucus

Organización Mundial de la Salud (OMS) www.who.int

consultivo. Este proceso tuvo lugar en mayo y junio de 2012 bajo el marco de salud, dignidad y prevención positivas (Cuadro 2), y fue diseñado para contribuir a redefinir *la Agenda de promoción mundial para personas que viven con el VIH*.

El proceso de consulta consistió en dos partes: una encuesta en línea seguida de una consulta exhaustiva también en línea. La encuesta tuvo lugar en mayo de 2012. En total, contó con la participación de 712 personas seropositivas (Cuadro 3), cuyo objetivo fue destacar sus prioridades de promoción y las de sus comunidades dentro de cada uno

Cuadro 2: Salud, dignidad y prevención positivas



El concepto de salud, dignidad y prevención positivas destaca la importancia de situar a las personas que viven con el VIH en el centro de la gestión de su salud y bienestar. Desde la perspectiva de estas personas, el marco de salud, dignidad y prevención positivas incluye lo siguiente: un entorno jurídico y político de apoyo; un enfoque en la promoción integral de la salud, no solo en la prevención de la transmisión; adaptado a los contextos, poblaciones clave y al individuo; definido por personas que viven con el VIH.

Como medida para hacer operativo el marco de salud, dignidad y prevención positivas, GNP+ y ONUSIDA desarrollaron el documento *Salud, dignidad y prevención positivas: un marco de políticas* (enero de 2011), que consta de cinco objetivos. El marco recomienda nueve áreas de acción (incidencia política, creación de evidencia, difusión, diálogo sobre políticas, planificación, implementación, integración, monitoreo y evaluación, y adaptación y mejoramiento) para seguir avanzando en el desarrollo de directrices operativas en torno a la salud, dignidad y prevención positivas, con funciones y responsabilidades específicas para GNP+ y otras redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, los sectores público y privado, la Secretaría de ONUSIDA y sus copatrocinadores, y los organismos donantes.

En 2013, GNP+ y ONUSIDA publicarán *las Directrices operativas sobre salud, dignidad y prevención positivas*, que sugerirán una serie de medidas para hacer operativo este principio a nivel nacional, apoyando a las redes de personas que viven con el VIH para que promuevan programas y políticas y respondiendo a sus necesidades de forma integral.

de los temas. En función de los resultados de esta encuesta, y en consulta con GNP+, NAMⁱⁱⁱ celebró un proceso de consulta moderado en línea, con el fin de ofrecer a las personas que viven con el VIH una plataforma para participar y hacerse escuchar en el desarrollo de *la Agenda de promoción mundial*, independientemente de si acudían o no a LIVING 2012. El proceso de esta consulta tuvo lugar en mayo y junio de 2012.

Los resultados de la encuesta y la consulta se analizaron y presentaron en tres documentos temáticos elaborados para ofrecer información a los participantes de LIVING 2012 y desarrollar el programa de la cumbre.

Ciento noventa y nueve (199) personas seropositivas de 85 países participaron en la Cumbre LIVING 2012. FHI 360 acogió esta, mientras su organización corrió a cargo de GNP+ y la asociación LIVING. Los resultados de los debates de LIVING 2012 se presentaron en el Informe de la Cumbre LIVING 2012 (<http://www.living2012.org/es/recursos/item/133-living2012-informe>).

En función de las aportaciones de la consulta y de la Cumbre LIVING 2012 se elaboró una versión provisional de *la Agenda de promoción mundial para personas que viven con el VIH 2013–2015*. El documento provisional se distribuyó entre los participantes de la cumbre, quienes lo validaron a través de una encuesta en línea. Se reunió asimismo en persona a los asociados clave para dialogar sobre este documento y sobre cómo lo podrían utilizar los diferentes asociados a fin de definir sus propios esfuerzos de promoción. *La Agenda de promoción mundial* se perfeccionó con los resultados de la encuesta y la reunión.

Como resultado, *la Agenda de promoción mundial* actual se basa en las contribuciones de cientos de personas seropositivas de todo el mundo y de diversos asociados clave. Estas aportaciones se recopilaban a través de diversos mecanismos: la consulta, la Cumbre LIVING 2012 y el proceso de validación de la agenda provisional, que incluye la encuesta para los participantes de LIVING 2012 y la reunión de ejecución.

Cuadro 3: Datos demográficos de la consulta



- En total, 712 personas seropositivas participaron en la encuesta y en la consulta en línea.
- Género: más del doble de hombres que de mujeres entre los encuestados (485 frente a 220), así como 7 personas transgénero.
 - Grupo de edad: el 4,8% de 15–24 años, el 71,2% de 25–49 años, el 24% de 50 o más años.
 - Tiempo vivido con el VIH (desde el diagnóstico): el 31,6%, 16 años o más; el 26,7% entre 10–15 años; y aproximadamente el 20% entre 1–4 o 5–9 años



- A la Cumbre LIVING 2012 asistieron 199 participantes de 85 países.
- Género: 52,3% participantes eran hombres, el 46,7% mujeres y un 1% transgénero.
 - Región: América del Norte (29,1%), Europa (26,6%), África (24,1%), Asia y el Pacífico (8,5%), América Latina (7%), el Caribe (3%), y Oriente Medio y África septentrional (1,5%).
 - Poblaciones clave: 99 personas se identificaron con una población clave: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (n=39); seguidos de lesbianas, gays y bisexuales (n=16); usuarios de drogas (n=12); y parejas serodiscordantes (n=11). El número de participantes que se identificó con otras poblaciones clave fue bajo, a saber: jóvenes que viven con el VIH (n=7); líderes religiosos (n=5); personas de color (n=3); profesionales del sexo (n=3); migrantes (n=2); transgénero (n=2); y ex reclusos (n=1). En cuanto a la baja participación de jóvenes que viven con el VIH y de líderes religiosos seropositivos en la Cumbre, es pertinente señalar que ambos grupos tenían conferencias que transcurrieron de forma simultánea a LIVING 2012. Este conflicto de fechas se pudo evitar en el caso de la comunidad de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, ya que su preconferencia tuvo lugar un día después de LIVING 2012 gracias a la colaboración entre GNP+ y MSMGF.

iii. NAM es una organización comunitaria del Reino Unido que distribuye información fiable y precisa a la comunidad de personas que viven con el VIH y a otras personas implicadas en la respuesta al sida en todo el mundo. NAM ofreció el espacio en su plataforma en línea (www.adismap.com) para que la Asociación LIVING celebrara sus debates durante 2012.



Principios rectores

- *La Agenda de promoción mundial* destaca que únicamente se pueden conseguir resultados positivos en la salud pública mediante un enfoque de la respuesta al VIH que se base en los derechos humanos y en la justicia social. Las personas que viven con el VIH abogan por políticas y programas que no les opriman, ordenen, controlen, maltraten ni penalicen, sino que les permitan protegerse a ellos mismos y a otros, no mediante el miedo sino mediante la capacitación y la dignidad.^{iv}
- El tema de movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios de *la Agenda de promoción mundial* apunta al logro de las necesidades específicas descritas bajo los temas de derechos humanos y prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como en la respuesta general al VIH. Para conseguir estos objetivos, la comunidad de personas que viven con el VIH necesita recursos adecuados y la capacidad apropiada para ejercer una promoción efectiva, movilizar a sus compañeros para mejorar el acceso a los servicios, ofrecer servicios e intervenciones, y exigir responsabilidades a los gobiernos.
- Las personas que viven con el VIH tienen amplios conocimientos, experiencia y comprensión de las cuestiones que son importantes para ellas y para responder a la epidemia de forma efectiva. Si se desean cubrir debidamente sus necesidades de salud, dignidad y prevención, deben participar de forma significativa en todos los aspectos de las políticas y programas que les afectan.^v
- La epidemia del VIH afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas. La comunidad de personas que viven con el VIH debe realizar esfuerzos concertados para garantizar una participación mayor y más significativa de las mujeres seropositivas en los diálogos políticos y en las funciones de liderazgo que influyen en su salud y bienestar.
- El crecimiento y desarrollo constante de la comunidad de personas que viven con el VIH depende de la renovación de sus estrategias de liderazgo, que deben reconocer las competencias y capacidades de los jóvenes seropositivos, la experiencia de otros líderes y la necesidad de tutelaje y apoyo para formar a nuevos líderes.
- *La Agenda de promoción mundial* reconoce que se deben abordar integralmente las necesidades de las personas que viven con el VIH, situando al VIH en el contexto de otras necesidades sanitarias que puedan surgir. Donde sea adecuado, integrar los servicios del VIH dentro de otros servicios, como los de tratamiento y atención para la tuberculosis, de reducción de daños^{vi} y de salud sexual y reproductiva, puede mejorar el acceso y la aceptabilidad de grupos concretos.
- Aunque *la Agenda de promoción mundial* está encabezada por la comunidad de personas que viven con el VIH, reconocemos que los asociados, como los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, los donantes, los gobiernos y otros movimientos de justicia social, desempeñan un papel esencial para conseguir los objetivos fijados en esta Agenda. Reconocemos asimismo la necesidad de mirar fuera de nuestro sector y de colaborar con asociados no tradicionales para alcanzar estos objetivos comunes.
- La comunidad de personas que viven con el VIH es extremadamente diversa. Aunque nos una misión común, no tenemos una única "identidad". *La Agenda de promoción mundial* respeta la diversidad. Nuestros objetivos comunes de promoción se fortalecen con el reconocimiento y el respeto de las diferentes perspectivas, experiencias y retos a los que se enfrenta la comunidad positiva. *La Agenda de promoción mundial* aprovecha estos puntos fuertes.

iv. Este principio rector se ha adaptado a partir de: GNP+, ONUSIDA (2011). *Salud, dignidad y prevención positivas: un marco de políticas*. Ámsterdam, GNP+.

v. *ibid*

vi. La reducción de daños en este contexto hace referencia a una serie de servicios que deben incluir los programas de intercambio de jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos.



Prevención, tratamiento, atención y apoyo

Aunque se presentan por separado, muchos de estos temas están interrelacionados. Por ejemplo, los vínculos apropiados entre las pruebas, los diagnósticos y la supervisión, la información sobre el tratamiento, el apoyo psicosocial y el acceso a los medicamentos antirretrovíricos garantizan que las personas que viven con el VIH tengan acceso a servicios de calidad y permanezcan en la atención.

Es importante reconocer que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo están estrechamente relacionados con los derechos humanos y la movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios, que se debaten en otras secciones. De hecho, el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo requiere enfoques basados en el respeto de los derechos y no se conseguirá sin abordar estos en el contexto del VIH, especialmente en el caso de mujeres y niñas, jóvenes y poblaciones clave como personas transgénero, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas, reclusos, migrantes y desplazados internos. De la misma manera, también son necesarios una movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios efectivos.

Aunque esta sección se centra específicamente en el VIH, es importante incluir la tuberculosis, otras infecciones oportunistas, coinfecciones como la hepatitis vírica y enfermedades no transmisibles (por ejemplo, el cáncer, la diabetes o la obesidad) en las iniciativas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Las necesidades de prevención, tratamiento, atención y apoyo de las personas que viven con el VIH evolucionan a lo largo de sus vidas. Las políticas, programas y servicios deben por tanto abordar las necesidades específicas de niños, adolescentes, jóvenes adultos y personas de mayor edad que viven con el virus. Asimismo, deben cubrir las necesidades de los jóvenes en el contexto de la edad estipulada en las leyes de consentimiento. Los jóvenes seropositivos tienen restringido el acceso a ciertos servicios ya que a menudo necesitan el consentimiento de sus padres para acceder a las pruebas, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH. Las necesidades de los adolescentes que nacieron con el virus cambian a lo largo de sus vidas, por lo que se debe prestar atención a las peculiaridades de envejecer con el VIH.

Esta sección incluye siete temas:

- **Ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico para todos aquellos que lo necesitan**
- **Prevención de la transmisión vertical**
- **Tratamiento como prevención**
- **Asesoramiento y pruebas del VIH**
- **Información sobre el tratamiento**
- **Diagnósticos y supervisión (carga vírica, recuento de CD4 y resistencia a los medicamentos)**
- **Apoyo psicosocial (y atención y apoyo generales)**



Ampliar el acceso al tratamiento ARV para todos aquellos que lo necesitan



Nosotros, como comunidad, debemos forjar mayores asociaciones con otras comunidades para presionar a los gobiernos con el fin de garantizar un acceso equitativo y holístico al tratamiento y la atención."

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA EN LÍNEA

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Un acceso fiable y sostenible a medicamentos, diagnósticos y supervisión de la mejor calidad posible para todas las personas que viven con el VIH, incluidos los tratamientos de segunda y tercera línea.
- Sistemas sanitarios más sólidos que ofrezcan servicios centrados en los pacientes para garantizar el acceso universal y que formen y sensibilicen a los profesionales sanitarios a fin de reducir el estigma y la discriminación.
- Tratamiento para la tuberculosis y otras infecciones oportunistas, coinfecciones como la hepatitis vírica y enfermedades no transmisibles (por ejemplo, el cáncer, la diabetes o la obesidad); atención a las necesidades de niños, adolescentes, jóvenes y personas de más edad que viven y envejecen con el VIH; servicios antirretrovíricos descentralizados; y formación regular de calidad para las personas que viven con el VIH con el objetivo de que puedan ofrecer servicios comunitarios.
- Directrices sobre el tratamiento actualizadas de forma regular.
- Mayor financiamiento, sostenible y predecible, para los programas y servicios de tratamiento, prevención, atención y apoyo, con fondos facilitados por fuentes nacionales.
- Acuerdos comerciales y derechos de propiedad intelectual que aboguen por el interés público y permitan a los países adquirir medicamentos genéricos para garantizar que todos aquellos que los necesitan puedan disponer de fármacos asequibles.
- La eliminación de los obstáculos jurídicos y las políticas que impiden el acceso al tratamiento, incluidos aquellos que afectan a mujeres y a jóvenes, o a poblaciones específicas como migrantes, desplazados internos, usuarios de drogas, profesionales del sexo, reclusos, y hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Un mayor desarrollo de la capacidad a largo plazo que fortalezca el liderazgo de las personas que viven con el VIH en las iniciativas para conseguir el acceso universal al tratamiento antirretrovírico y que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.
- Programas de información sobre el tratamiento que defiendan el derecho de las personas seropositivas a decidir cuándo comenzar la terapia.
- Políticas y enfoques del tratamiento como prevención y de la prevención de la transmisión vertical que se basen en el respeto de los derechos y que reconozcan que el tratamiento antirretrovírico es, en primer lugar, para mejorar la salud de las personas que viven con el VIH, y que todas las personas tienen derecho a decidir si desean o no, y cuándo, comenzar la terapia.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

La disponibilidad del tratamiento antirretrovírico y los servicios relacionados no garantiza necesariamente que sean accesibles. Acceder al tratamiento implica que los servicios estén disponibles y sean accesibles y asequibles para todos.

Muchos factores influyen en esto, entre otros: la situación de los sistemas sanitarios y los niveles de financiamiento; los precios de los medicamentos, el impacto de los acuerdos comerciales y la disponibilidad de diagnósticos y fármacos, incluidos los genéricos; las directrices y los programas de información sobre el tratamiento; una comunidad sólida que se movilice para reclamar el acceso a la terapia; el estigma y la discriminación en las instalaciones sanitarias, los obstáculos jurídicos y el respeto de los derechos humanos; y la puesta en marcha los programas relacionados con el tratamiento.

El acceso al tratamiento depende en gran medida de la solidez de los sistemas sanitarios y de su situación en áreas urbanas, rurales y remotas. Requiere una financiación sostenible de fuentes internacionales y nacionales. Se han utilizado argumentos sobre la rentabilidad de estas medidas para convencer a los donantes y a los responsables de formular políticas de aumentar el acceso al tratamiento, y normalmente son de gran utilidad. Sin embargo, los mensajes de promoción deben reconocer que el acceso al tratamiento para todos los que lo necesitan es, en primer lugar y ante todo, un derecho a la salud y a la vida.

Los derechos de propiedad intelectual, los precios de medicamentos y productos básicos, los acuerdos comerciales y la capacidad de los países de adquirir fármacos genéricos son cuestiones que repercuten en el acceso a los medicamentos. Los costos para los pacientes, las posologías del tratamiento, la caducidad, la toxicidad, la calidad y los desabastecimientos de medicamentos son aspectos que generan preocupación. Entre las cuestiones relacionadas con los diagnósticos están el acceso a pruebas sanguíneas regulares, la observancia y la supervisión.

La existencia y la aplicación de directrices sobre el tratamiento actualizadas de forma regular también influyen en el acceso al tratamiento. La disponibilidad de terapias de segunda y tercera línea ayuda a garantizar que las personas seropositivas tengan acceso a posologías adecuadas. La información sobre el tratamiento ayuda a mantener a los pacientes en la atención y mejora su conocimiento sobre sus derechos en el ámbito de la salud, como el de acceder de forma equitativa al tratamiento y la atención, o el derecho a la confidencialidad y a la privacidad.

El estigma y la discriminación en los centros de atención sanitaria obstaculizan el acceso de aquellos que necesitan antirretrovíricos y otros servicios de tratamiento. Las barreras jurídicas, la penalización y la marginación a las que se enfrentan algunas poblaciones, como los migrantes, desplazados internos, usuarios de drogas, reclusos y hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pueden impedir que los servicios lleguen a estos grupos. El respeto de la elección voluntaria e informada de cuándo comentar el tratamiento antirretrovírico constituye un derecho humano.

En el contexto del tratamiento como prevención, se debe dar prioridad a las personas que necesitan antirretrovíricos para sobrevivir, y evaluar si es ético ofrecer tratamiento con fines preventivos a personas que no lo necesitan para su salud personal, como mujeres embarazadas y personas seropositivas de poblaciones clave.



Prevención de la transmisión vertical

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Ampliación de la disponibilidad, acceso y cobertura de la prevención de la transmisión vertical, así como una mayor integración en los sistemas sanitarios generales.
- Ampliación del asesoramiento y las pruebas del VIH para mujeres embarazadas.
- Acceso a antirretrovíricos de la mayor calidad posible para madres e hijos.
- Supresión universal y rápida de la dosis única de nevirapina en los programas de prevención de la transmisión vertical.
- Aplicación de las directrices internacionales en los planos nacional e institucional, de forma que no pongan en peligro las opciones de acceso para las mujeres que viven con el VIH.
- Educación y capacitación para las mujeres a fin de que puedan comprender cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos y cómo defender estos derechos.



Nos comprometemos a acelerar la labor encaminada a lograr el objetivo del acceso universal al tratamiento antirretroviral para las personas que cumplan una serie de condiciones basadas en las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento del VIH... con el objetivo de que 15 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral para 2015."

DECLARACIÓN POLÍTICA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA DE 2011



Nos comprometemos a tratar de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo y reducir sustancialmente las muertes maternas relacionadas con el SIDA para 2015."

DECLARACIÓN POLÍTICA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA DE 2011

- Respeto por parte de los profesionales sanitarios, familias y miembros comunitarios de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluido el derecho de las mujeres seropositivas a tener un hijo. También se debe respetar el derecho de los hombres que viven con el VIH a tener descendencia.
- Eliminación inmediata y universal de las esterilizaciones y los abortos forzados de mujeres que viven con el VIH.
- Formación mejorada y continua sobre prevención de la transmisión vertical para proveedores de atención sanitaria.
- Inclusión de hombres en programas de prevención de la transmisión vertical cuando y donde sea adecuado.



Nosotros, como promotores que trabajamos con las bases, debemos también transmitir el mensaje de que las madres se deben realizar las pruebas pronto y garantizar su seguimiento a fin de facilitar el tratamiento y la atención necesarios para evitar la infección de sus bebés”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Durante la última década la disponibilidad de prevención de la transmisión vertical ha mejorado, aunque su nivel de disponibilidad, acceso y cobertura varía de unos países y regiones a otros.

Esto se debe en parte a la falta de acceso a los servicios sanitarios generales, pues para llegar a la prevención vertical, en primer lugar se necesita acceder a los servicios sanitarios. Muchas mujeres no pueden acudir a servicios básicos de salud y llegan tarde a la atención prenatal. Tampoco existe una integración suficiente de la prevención de la transmisión vertical en los servicios del VIH y otros servicios sanitarios, tales como los de planificación familiar y salud materno-infantil.

Como punto de acceso a la atención, ha aumentado la oferta de asesoramiento y pruebas del VIH para mujeres embarazadas, así como de seguimiento para la prevención de la transmisión vertical. Sin embargo, las pruebas deben ser una elección voluntaria y garantizar la confidencialidad. Igualmente, es necesario examinar si las pruebas son una condición previa para acceder a otros servicios y, si es así, poner fin a esta práctica.

Si los profesionales sanitarios están mal informados contribuirán a que se tomen decisiones erróneas sobre la salud. Debemos ir más allá de ofrecer a los profesionales sanitarios formación puntual y breve sobre la prevención de la transmisión vertical, especialmente ahora que se está produciendo un índice de rotación relativamente rápido entre los profesionales sanitarios locales, especialmente en países en desarrollo.

Las directrices sobre el tratamiento para prevenir la transmisión vertical no se aplican de forma consistente y contienen mensajes contradictorios. Se deben por lo tanto actualizar de forma regular las políticas de las instituciones sanitarias en función de las directrices nacionales. Las directrices de la OMS se pueden utilizar como punto de partida para revisar y supervisar regularmente las directrices nacionales. Asimismo, se debe prestar atención al tratamiento para madres e hijos, incluido el acceso a antirretrovíricos y la eliminación de las dosis únicas de nevirapina. Siempre se utilizará un enfoque basado en el respeto de los derechos. También preocupa que la aplicación de las directrices de la OMS sobre la prevención de la transmisión vertical pueda poner en peligro el acceso de las mujeres seropositivas a otras opciones.

Las mujeres deben ocupar una posición central en los servicios. La capacitación de las mujeres que viven con el VIH ayudará a garantizar su participación en la toma de decisiones. A muchas de ellas se les dice que deben esterilizarse para evitar quedarse embarazadas. Debemos acabar con la información errónea y con cualquier intento de aborto o esterilización por la fuerza o bajo coacción de mujeres seropositivas. Tenemos que defender su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, incluida la prevención de embarazos no deseados y el derecho a tener un hijo. También se deben evaluar estrategias para que los hombres participen de forma adecuada. Documentar experiencias de mujeres seropositivas que han dado a luz a niños sanos podría ayudar a acabar con las ideas erróneas.

Asimismo, se deben abordar los determinantes sociales de la salud. La prevención de la transmisión vertical tiene lugar en un contexto donde entran en juego la religión, la pobreza, la cultura, la situación económica, la legislación, la violencia contra la mujer, etc. Por ello, es necesario formar vínculos sistemáticos entre la prevención de la transmisión vertical y los servicios de protección social basados en el respeto de los derechos, también después del parto, y en especial para las profesionales del sexo y las usuarias de drogas seropositivas (protección social, derecho a la custodia, etc.).



Tratamiento como prevención

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Acceso al tratamiento para todas las personas seropositivas que lo necesitan para mejorar su calidad de vida y prolongar esta.
- La participación integral de las personas que viven con el VIH en el desarrollo de las estrategias del tratamiento como prevención^{vii} y de sus procesos de aplicación.
- Un enfoque del tratamiento como prevención basado en el respeto de los derechos de todas las personas que viven con el VIH.
- Difusión y provisión de información precisa sobre el tratamiento y el tratamiento como prevención para que las personas que viven con el VIH adopten decisiones informadas y voluntarias sobre cuando iniciar la terapia.
- Educación, sensibilización y desarrollo de las capacidades de las partes interesadas (personas que viven con el VIH, activistas del tratamiento, responsables de formular políticas) sobre varios enfoques del tratamiento como prevención.
- Oportunidades para utilizar el tratamiento como prevención como una inversión beneficiosa en salud pública y una medida rentable para ampliar el acceso al tratamiento para todos aquellos que lo necesitan.
- Prevención combinada, que incluye el tratamiento como prevención y otras tecnologías de prevención biomédica basadas en antirretrovíricos.
- Desarrollo y aplicación de una agenda de investigación sólida del tratamiento como prevención, que examine cuestiones como el momento óptimo para iniciar el tratamiento, sus beneficios, efectos secundarios y toxicidad para las diversas comunidades de personas que viven con el VIH (en función de su edad, género, niveles de carga vírica, recuentos de CD4, relaciones serodiscordantes), y su observancia.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

El tratamiento sirve en primer lugar para mejorar la calidad de vida, y prolongar esta, de las personas que viven con el VIH. El tratamiento además tiene el beneficio de reducir significativamente el riesgo de transmitir el VIH. Sin embargo, es prioritario garantizar que el tratamiento esté disponible para las personas seropositivas que lo necesitan antes de utilizarlo como medida de prevención.

El tratamiento como prevención tiene el potencial de ofrecer un nuevo impulso a la ampliación del acceso a los antirretrovíricos para las personas que viven con el VIH, ante un telón de fondo de escasos recursos y de un clima económico incierto entre donantes y países receptores. Sin embargo, no sustituye a las intervenciones comunitarias, y se necesita financiación para garantizar el acceso a otros métodos de eficacia demostrada. El tratamiento como prevención puede reducir el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH y contribuye a reducir muy significativamente (algunos dirían incluso a erradicar) el riesgo de transmisión.

Sin embargo, el tratamiento como prevención plantea una serie de preocupaciones en torno a cuestiones éticas y de derechos humanos. Una de las que se menciona más frecuentemente es la tensión entre los objetivos de salud pública y los derechos humanos. En concreto, preocupa que las personas que viven con el VIH sean coaccionadas a iniciar el tratamiento para conseguir beneficios de salud pública. Esto puede ser especialmente importante en el caso de mujeres y niñas, jóvenes, personas que mantienen relaciones serodiscordantes y muchas poblaciones clave como profesionales del sexo, personas transgénero, y hombres gay y otros hombres

“

Las redes de personas que viven con el VIH, y los promotores individuales que trabajan en su nombre, deben apoderarse del programa de “tratamiento como prevención” para garantizar que la terapia se utilice principalmente para cubrir las necesidades de las personas que viven con el VIH y que los beneficios preventivos se perciban como un objetivo importante, pero secundario”

GNP+ (2010). “THE ROLE OF PEOPLE LIVING WITH HIV IN NEW PREVENTION TECHNOLOGIES: OUR ADVOCACY AGENDA” ÁMSTERDAM, GNP+

vii. El término tratamiento como prevención se utiliza para describir métodos de prevención del VIH que utilizan antirretrovíricos en personas seropositivas para reducir las probabilidades de que transmitan el virus independientemente de cual sea su recuento de CD4. (OMS (2012). Programmatic Update – Antiretroviral Treatment as Prevention (TasP) of HIV and TB.)



Tenemos que basar nuestra información en pruebas. Comencemos por lo tanto ejerciendo presión ante personalidades o partes comunitarias influyentes. Las personas que viven con el VIH tienen que abogar por ello (el tratamiento como prevención) porque el objetivo de su lucha es salvar a otras personas. Tenemos que estar, como siempre, en primera línea.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA

que tienen relaciones sexuales con hombres. Las personas deben recibir toda la información disponible sobre los beneficios y riesgos de iniciar el tratamiento, así como sobre cuándo es mejor iniciar la terapia. Otras preocupaciones están relacionadas con los niveles de apoyo a la observancia y la información sobre el tratamiento, su toxicidad y efectos secundarios, y la estabilidad de su suministro.

Hay muchas lagunas de conocimiento en torno al tratamiento como prevención, entre otras: cuál es el mejor momento para iniciar el tratamiento; toxicidad y efectos secundarios para todos los grupos de edad, así como otros problemas relacionados con el género y con la economía; asequibilidad y rentabilidad; resistencia a los medicamentos; y beneficios y riesgos para las personas que viven con el VIH que tienen mayores recuentos de células CD4. La promoción debe fundamentarse en los datos disponibles y deben solventarse estas lagunas de conocimiento, para lo que se necesita promover una agenda de investigación sólida.

La comunidad de personas que viven con el VIH no entiende claramente el concepto del tratamiento como prevención. Lo primero que deben aprender es cuáles son los resultados de los estudios y qué significan para ellas. Suele haber cierta confusión entre las diferentes formas de enfocar el tratamiento como prevención, así como entre el tratamiento como prevención y la profilaxis previa a la exposición para miembros seronegativos de poblaciones clave. Las personas que viven con el VIH, los activistas del tratamiento y los responsables de formular políticas necesitan mucha más información sobre esta nueva medida de prevención. Deben iniciarse asimismo diálogos a desde las bases para determinar cuál es el mejor enfoque para poner en marcha el tratamiento como prevención de forma que se alcance el objetivo principal: que todas las personas tengan el mismo derecho a la salud.



Asesoramiento y pruebas del VIH

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- El desarrollo de políticas y servicios basados en los derechos que aborden adecuadamente las necesidades de mujeres, parejas, niños, jóvenes y poblaciones clave.
- Desarrollo y ampliación de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH en lugares “seguros” donde aquellos que deseen acceder a estos tengan garantizado su anonimato y confidencialidad, especialmente en el caso de mujeres y poblaciones clave.
- Enfoques del asesoramiento y las pruebas del VIH basados en el respeto de los derechos y vínculos con servicios de atención y tratamiento que respeten el derecho a la confidencialidad y voluntariedad en dichos servicios.
- Rápida ampliación de las pruebas para parejas en programas de asesoramiento y pruebas del VIH y, en el caso de las parejas heterosexuales, utilizar esta oportunidad para abordar los retos relacionados con el género a la hora de revelar el estado serológico.
- Erradicación inmediata de las pruebas obligatorias del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual para profesionales del sexo.
- Una financiación mayor y sostenible para los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH.
- Revisión regular y adopción de directrices y normas sobre el asesoramiento y las pruebas del VIH.
- Ampliación del desarrollo de la capacidad de asesores y de aquellos que realizan las pruebas.
- Asesoramiento integral para las personas que viven con el VIH en los diferentes puntos de acceso a las instalaciones de atención sanitaria.
- Iniciativas que aumenten la demanda de pruebas en la comunidad.



Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos de prevención del VIH adoptando todas las medidas posibles para aplicar enfoques de prevención amplios y basados en datos empíricos, lo cual incluye ... ampliar considerablemente y promover las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales en relación con el VIH, así como las pruebas de detección y el asesoramiento por iniciativa del proveedor ...”

DECLARACIÓN POLÍTICA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA DE 2011

¿Cuáles son las principales cuestiones?

El asesoramiento y las pruebas del VIH constituyen un punto de acceso esencial a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH. Existe un vínculo sólido entre el aumento del asesoramiento y las pruebas (cobertura y calidad) y el acceso al tratamiento.

La disponibilidad del asesoramiento y las pruebas del VIH ha mejorado en algunos países, si bien la calidad y la accesibilidad de los servicios varían de unos lugares a otros. Existen diversas dificultades, como los obstáculos en el acceso de niños y jóvenes (edad de leyes de consentimiento) y de poblaciones clave, así como problemas relacionados con la confidencialidad (en especial para poblaciones clave), el financiamiento, y con el uso de enfoques que no respetan los derechos. Por ejemplo, los profesionales del sexo a menudo son obligados a someterse a pruebas del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. Igualmente, los países deben revisar las políticas en torno al consentimiento paterno para el asesoramiento y las pruebas del VIH de niños y jóvenes. Aunque estos servicios suelen estar al alcance de la población general, no es el caso de las poblaciones clave. Con los recortes de financiación, hay cierta incertidumbre sobre cómo sobrevivirán estos servicios.

Normalmente las personas se sienten más cómodas cuando acceden al asesoramiento y las pruebas del VIH dentro de su comunidad, en lugar de tener que acudir a instalaciones del gobierno y a centros sanitarios externos. Por ello, la participación comunitaria es un factor esencial para garantizar la cobertura y la calidad de estos servicios. Sin embargo, también se reconoce la necesidad de normalizar las pruebas, por ejemplo, que se realicen en clínicas de atención primaria y no solo en centros específicos del VIH y en centros de atención. Asimismo, estos servicios deben facilitarse en contextos que no estigmaticen y prestar atención a las poblaciones clave, para lo cual es necesario revisar las directrices normativas y garantizar la cualificación de los asesores y de quienes realizan las pruebas.

Todas las personas necesitan asesoramiento antes y después de las pruebas. Se debe respetar la confidencialidad y el derecho a recibir una información completa, así como utilizar un lenguaje no discriminatorio y sencillo de comprender. Asimismo, el uso de nuevas tecnologías de comunicación puede ofrecer oportunidades para llegar a personas que tienen un nivel bajo de alfabetización.

Allí donde se están poniendo en marcha programas de tratamiento como prevención, el asesoramiento y las pruebas del VIH ofrecen una oportunidad excelente para identificar a parejas serodiscordantes que pueden iniciar el tratamiento como prevención (o la profilaxis previa a la exposición). Sin embargo, debido a los debates actuales sobre esta medida preventiva, existe cierto temor de que pueda haber coacción en el inicio del tratamiento. Ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas para parejas también tiene el potencial de abordar las dificultades relacionadas con el género a la hora de revelar el estado serológico, pero también se deben tener en cuenta las salvaguardas de cada individuo.

Preocupa asimismo que las campañas de asesoramiento y pruebas no garanticen el tratamiento, por ejemplo, que las pruebas se realicen sin más, sin vínculos adecuados con la atención durante y tras estas, lo que supone un problema para los sistemas sanitarios. Las pruebas de venta libre (que se pueden realizar en los hogares) plantean preocupaciones similares sobre el riesgo de que no estén acompañadas por un asesoramiento adecuado y se pierda a personas en la atención en comparación con las pruebas realizadas en el punto de atención.

“

Durante mucho tiempo me dio miedo realizarme una prueba (del VIH), pero cuando abrió un nuevo centro de pruebas solo para jóvenes, sentí que era seguro ir solo. Mi diagnóstico fue seropositivo y desde entonces acudo a un centro post pruebas. Los amigos y el apoyo que he conseguido allí me han dado mucha más confianza en mí mismo.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Cuando descubrí que estaba embarazada me atemorizaba que la medicación (para el VIH) dañara a mi bebé. Mi médico me explicó cuales eran mis opciones para que mi bebé y yo estuviéramos seguros. Juntos tomamos la decisión de cambiar la medicación durante el embarazo. Mi hijo tiene ahora un año y los dos tenemos muy buena salud”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Información sobre el tratamiento

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- La inclusión de, y la financiación adecuada para, la información sobre el tratamiento en todos los programas nacionales del VIH.
- Ampliación urgente de los programas de información sobre el tratamiento que aborden las necesidades específicas de mujeres, jóvenes, parejas serodiscordantes y poblaciones clave como usuarios de drogas y personas transgénero, entre otras.
- Un enfoque estratégico de la información sobre el tratamiento que tenga en cuenta los diversos tipos de información necesaria sobre el tratamiento en función del público al que va dirigida y sus necesidades (personas que viven con el VIH, proveedores de atención sanitaria, responsables de formular políticas, promotores).
- Programas de información sobre el tratamiento que traten la tuberculosis, otras infecciones oportunistas, coinfecciones como la hepatitis vírica, y otras enfermedades no transmisibles (por ejemplo, cáncer, diabetes y obesidad), y que aborden también las necesidades de niños, adolescentes, jóvenes y personas de mayor edad que viven y envejecen con el VIH.
- Un mayor reconocimiento de las personas que viven con el VIH como expertos en cuestiones relacionadas con el virus y el tratamiento, y su inclusión en todos los aspectos del desarrollo y la puesta en marcha de programas de información sobre el tratamiento.
- Formación más amplia, regular y actualizada sobre el tratamiento para los proveedores de atención sanitaria.
- El desarrollo de formación e información estandarizada sobre el tratamiento, que se revise regularmente para reflejar los cambios que se produzcan.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Las personas que viven con el VIH y disponen de información sobre el tratamiento pueden tomar decisiones informadas. La información sobre el tratamiento puede mejorar el acceso a este, su observancia y la calidad de vida de las personas. Contribuye asimismo a conseguir resultados sanitarios positivos. También ha demostrado mejorar la participación de las personas que viven con el VIH en la prestación y la promoción de servicios de mejor calidad.

Los programas de información sobre el tratamiento también ofrecen un punto de acceso para capacitar a las comunidades a fin de que exijan responsabilidades a sus líderes y gobiernos con relación a la asequibilidad, accesibilidad y adecuación del tratamiento (por ejemplo, en lo que respecta a cuestiones jurídicas y de derechos humanos asociadas a las poblaciones clave, o a la estigmatización en las instalaciones de atención sanitaria).

Sin embargo, la información sobre el tratamiento no suele tener cabida en las respuestas nacionales al VIH. Además, no siempre se dispone de medicamentos tras los programas de información sobre el tratamiento. Igualmente, a menudo se percibe como un “mandato sin financiación” de los grupos comunitarios y no se reconoce a las personas que viven con el VIH como expertos en esta cuestión.

Se necesita por lo tanto fortalecer y formalizar relaciones entre los proveedores de atención sanitaria y los grupos comunitarios, especialmente para llegar a poblaciones clave. Estos programas deben diseñarse de tal forma que aborden las necesidades de mujeres, jóvenes, parejas serodiscordantes y poblaciones clave y tener en cuenta coinfecciones como la tuberculosis y la hepatitis vírica. Diferentes poblaciones tienen diferentes necesidades a la hora de comprender el tratamiento, por lo que los módulos

generales de información sobre la terapia no son suficientes. Por ejemplo, los usuarios de drogas inyectables necesitarán más información sobre las interacciones entre la heroína y otras drogas, la terapia de sustitución de opiáceos y los antirretrovíricos. De la misma manera, los programas de información sobre el tratamiento deben ayudar a las parejas serodiscordantes a comprender las pruebas, y cómo acceder y entender su condición serológica actual (el recuento de CD4, carga vírica y otras ITS) y a tomar decisiones en función de información adecuada. Por su parte, las personas transgénero necesitarán información sobre la interacción entre el tratamiento antirretrovírico y la terapia hormonal.

Se necesita por lo tanto un enfoque estratégico de la información sobre el tratamiento. El tipo de información necesaria varía en función del público al que vaya dirigida y sus necesidades: las personas seropositivas para gestionar su propia salud; los proveedores de atención sanitaria para hacer bien su trabajo (incluidos aquellos que no son especialistas en VIH); los responsables de formular políticas para tomar decisiones sobre programas de tratamiento; y los promotores para tener éxito en sus iniciativas.

Sería útil contar con módulos estandarizados de información sobre el tratamiento que sean adoptados por los organismos de las Naciones Unidas, así como con información centralizada globalmente para garantizar su calidad. Asimismo, también debe formar parte de estos programas la nueva información sobre el tratamiento, la legislación y los resultados de los estudios de investigación. Esto requiere a menudo experiencia complementaria en diferentes áreas técnicas (por ejemplo, derechos humanos, propiedad intelectual, ciudadanía, etc.)



Diagnósticos y supervisión (carga vírica, recuento de CD4 y resistencia a los medicamentos)

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Ampliar la disponibilidad, el acceso y la financiación de tecnologías y servicios de diagnóstico.
- Reducir los precios de las tecnologías de diagnóstico y reactivos así como los costes para los usuarios finales (por ejemplo, ampliar la cobertura de los seguros) y simplificar los equipos (por ejemplo, mediante competencia e incentivos).
- Participación significativa de las personas que viven con el VIH en el desarrollo de directrices sobre los diagnósticos (por ejemplo, de la OMS).
- Reforzar el conocimiento y la comprensión en la comunidad sobre la importancia de las pruebas de carga vírica, de recuento de CD4 y de resistencia a los medicamentos.
- Ampliar los estudios y la investigación sobre la rentabilidad de los servicios de diagnóstico para conseguir pruebas y justificar la necesidad de ampliar rápidamente estos servicios.
- Desarrollar alianzas sólidas con actores nacionales para promover y garantizar una financiación adecuada de las tecnologías y servicios de diagnóstico dentro de los presupuestos nacionales y en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.



Nos comprometemos a eliminar antes de 2015, cuando sea viable, los obstáculos que limitan la capacidad de los países de ingresos bajos y medianos para suministrar productos, equipo de diagnóstico, medicamentos y productos básicos de prevención y tratamiento del VIH y otros productos farmacéuticos asequibles y eficaces ...”

DECLARACIÓN POLÍTICA
DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE EL VIH Y EL SIDA
DE 2011



Las personas que viven con el VIH deben sensibilizarse sobre la importancia de las dos pruebas. Personalmente no sabía que la carga vírica era importante hasta que hablé con amigos que viven en países que sí cuentan con estos servicios.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Las personas que viven con el VIH deben alzar su voz y ejercer una promoción sólida dentro de su país para que el gobierno comprenda que se deben ofrecer estos resultados ... en nuestro país teníamos el problema de que la prueba de carga vírica no se hacía hasta que pasaban más de 18 meses, pero las personas seropositivas alzaron su voz ... y cuando los medios de comunicación descubrieron el problema, [criticaron] al Ministerio de Sanidad ... y en menos de un mes se empezaron a facilitar. Alzar nuestra voz es la mejor arma que tenemos en la batalla para conseguir las pruebas y medicamentos necesarios.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DE MACEDONIA

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Las pruebas de carga vírica, CD4 y resistencia a los medicamentos son útiles para la supervisión médica de los doctores, pero también son una herramienta esencial para que las personas que viven con el VIH hagan un seguimiento de su propia salud. Si fuera necesario priorizar, las pruebas de carga vírica y de resistencia a los medicamentos son más esenciales que las pruebas de CD4 para evaluar la efectividad del tratamiento y para consideraciones de salud pública.

El coste de los equipos y materiales de diagnóstico supone una gran carga en países de ingresos bajos y medios. Para muchos gobiernos es prácticamente imposible asignar parte del presupuesto sanitario a cubrir los costes de todos los servicios de diagnóstico sin depender en gran medida de la intervención de donantes. Como resultado, el número de instalaciones de pruebas de diagnóstico es limitado, y se sacrifica así la calidad de la atención. Cuando dichas instalaciones existen, normalmente están situadas en capitales y sus listas de espera son enormes, lo que retrasa significativamente la recepción de los resultados. Esta centralización de las instalaciones también puede desembocar en un incremento de los gastos sanitarios indirectos para las personas que viven con el VIH en áreas rurales, debido, por ejemplo, al tiempo que dedican a viajar y a la distancia que tienen que recorrer. Incluso donde se han establecido centros satélite, suelen acarrear costes considerables de transporte y grandes distancias. Otros problemas son los desabastecimientos, la falta de integración de los servicios, la necesidad de educadores comunitarios y la falta de claridad sobre qué directrices se deben utilizar.

Aumentar la información sobre el tratamiento también significa sensibilizar a los grupos comunitarios y activistas sobre la necesidad de contar con mejores políticas de diagnóstico y con más recursos. Se necesitan asociaciones con organizaciones de la sociedad civil para coordinar las iniciativas y los mensajes de promoción. Se debe formalizar asimismo una mayor colaboración y vínculos entre los grupos de autoayuda y los profesionales sanitarios mediante, por ejemplo, el desarrollo de protocolos de colaboración, o ayudando a los grupos de autoayuda a ofrecer información sobre el tratamiento y educación inter pares. Esto incluye mejorar el conocimiento de la comunidad sobre el recuento de CD4, así como sobre la interpretación de los resultados de las pruebas de carga vírica y de resistencia a los medicamentos. Las personas que viven con el VIH deben participar en las consultas de la OMS durante el desarrollo de directrices sobre diagnósticos.



Apoyo psicosocial (y atención y apoyo generales)

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Dar prioridad a una dotación de recursos adecuada para los servicios de apoyo psicosocial dentro de las respuestas nacionales al VIH.
- Sistemas y programas de apoyo psicosocial que actúen para capacitar a las personas que viven con el VIH a fin de que puedan determinar y gestionar su propia atención sanitaria.
- Programas y servicios que aborden las necesidades relacionadas con el VIH y con la atención y el apoyo psicosocial de las personas seropositivas, incluidas las poblaciones clave, como programas de salud mental, servicios de reducción de daños, apoyo nutricional, programas de alojamiento, atención domiciliaria y cuidados paliativos.
- Políticas y programas de protección social, incluidos aquellos que promueven medios de vida para las personas que viven con el VIH.

- Ampliar el desarrollo de las capacidades de, y la inversión en, profesionales comunitarios, a fin de que puedan ofrecer servicios de apoyo psicosocial.
- Normativas y directrices para los trabajadores sociales de las ONG con el objetivo de que tengan el mismo reconocimiento que los profesionales médicos.
- Normativas y directrices para vincular los servicios clínicos y los servicios de apoyo comunitario, así como otros servicios relacionados como los programas de salud mental, las medidas de reducción de daños y servicios de alojamiento.
- Delegación de tareas y una mayor inversión en los sistemas comunitarios para maximizar la rentabilidad de la atención y el apoyo y garantizar que dichos servicios se localicen dentro del apoyo comunitario.
- Más investigación y pruebas (y financiación para la investigación) que evalúen los beneficios del apoyo psicosocial y la efectividad de los modelos.
- Asociaciones estratégicas más sólidas con los servicios de apoyo para otras enfermedades transmisibles (tuberculosis, hepatitis viral) y no transmisibles (cáncer, diabetes y obesidad).

¿Cuáles son las principales cuestiones?

El apoyo psicosocial mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Les permite estar preparados mental y físicamente para gestionar su salud (incluido el apoyo a la observancia del tratamiento) y a hacer frente tanto a los factores socioeconómicos como a los acontecimientos que suceden en sus vidas.

Hacen falta programas que se centren en apoyar emocional, espiritual y socialmente a las personas que viven con el VIH para que puedan hacer frente a sus problemas personales y familiares. El apoyo psicosocial debe ofrecerse mediante un proceso más integral y mejor diseñado.

En general, el apoyo psicosocial ha recibido poca prioridad en muchas respuestas nacionales al VIH. Las ONG y las organizaciones de la sociedad civil han sido las encargadas de cubrir estas lagunas, algunas de las cuales suelen estar relacionadas con los sistemas de salud, por ejemplo, la falta de recursos humanos, de financiación, de programas bien diseñados y de coordinación e integración de los servicios psicosociales con otros programas.

Se necesitan una amplia gama de programas y servicios de atención y apoyo psicosocial tanto en materia de VIH como en otros problemas relacionados, también para las poblaciones clave, por ejemplo, programas de salud mental, servicios de reducción de daños, apoyo nutricional, servicios de alojamiento, atención domiciliaria, cuidados paliativos y programas de protección social.

El marco de salud, dignidad y prevención positivas debe respaldar un enfoque holístico de la atención, que se centre en el paciente y en el que las personas seropositivas sean actores activos, no simplemente pacientes pasivos. Asimismo, las personas que viven con el VIH pueden participar como asesores y defensores remunerados en programas de apoyo inter pares que ofrezcan información sobre el tratamiento y apoyo psicosocial, y desarrollar un nuevo liderazgo. Para esto se necesita invertir en formación y especialización. Asimismo, las personas seropositivas pueden responsabilizarse de la financiación del apoyo psicosocial y supervisar su inclusión en la atención.

“

Es realmente difícil ir a recoger mis antirretrovíricos ya que me juzgan por consumir drogas. Sería mucho más sencillo si pudiéramos acceder al tratamiento para el VIH en el mismo lugar que recibimos la terapia de sustitución de opiáceos, donde puedo recibir el apoyo que necesito de mis compañeros y de otras personas que comprenden mis necesidades.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Derechos humanos

Aunque estos temas se presentan de forma separada, están interrelacionados. Por ejemplo, el estigma y la discriminación son obstáculos importantes para la realización de salud y los derechos sexuales y reproductivos, a la vez que fomentan la penalización y las restricciones en la entrada, estancia y residencia.

Es importante reconocer que los derechos humanos están estrechamente vinculados con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como con la movilización, el fortalecimiento y el activismo comunitarios, que se debaten en otras secciones. De hecho, los enfoques basados en el respeto de los derechos son necesarios para todos los temas incluidos en la sección de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los derechos humanos se pueden promover y proteger siendo sensibles a cuestiones culturales, y la cultura no debe utilizarse para justificar violaciones de dichos derechos. Los derechos humanos son universales, y la movilización, el fortalecimiento y el activismo comunitarios pueden ayudar a proteger y promover los derechos de mujeres, hombres, niños, personas transgénero, jóvenes, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas, reclusos, migrantes y desplazados internos.

Los responsables de formular políticas y los donantes deben defender los enfoques basados en el respeto de los derechos a la hora de hacer frente al VIH, y las personas seropositivas deben tener garantizado su acceso a la justicia. Un entorno jurídico habilitante, que promueva leyes basadas en pruebas que reflejan los conocimientos científicos disponibles y que acabe con las leyes opresivas, contribuye a alcanzar los objetivos en materia de derechos humanos establecidos en *la Agenda de promoción mundial*.

Esta sección incluye cuatro temas:

- **Erradicar el estigma y la discriminación (y proteger el derecho a la confidencialidad y a la privacidad)**
- **Salud y derechos sexuales y reproductivos**
- **Poner fin a la penalización de la no revelación, exposición potencial o percibida y transmisión no intencional del VIH**
- **Eliminación de las restricciones en la entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH**



Erradicar el estigma y la discriminación (y proteger el derecho a la confidencialidad y a la privacidad)

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- La introducción y aplicación de leyes contra la discriminación en todos los países, así como su dotación de recursos.
- El fin de políticas y requisitos discriminatorios en materia de empleo, educación, matrimonio, seguros, préstamos bancarios, viajes e inmigración.
- El fin de políticas y leyes que obstaculicen el acceso a servicios para personas que viven con el VIH, incluidas mujeres y niñas, personas transgénero, jóvenes, profesionales del sexo, usuarios de drogas, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, desplazados internos y reclusos.
- Políticas, programas y servicios que aborden las diferentes capas de estigma y discriminación a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH en poblaciones clave, que acaben con el autoestigma y que ayuden a que las personas seropositivas sean más fuertes.
- Que gobiernos, instituciones no gubernamentales e individuos actúen allí donde se produzca una violación flagrante del derecho a la confidencialidad de las personas que viven con el VIH.
- Un liderazgo más amplio de la comunidad a la hora de defender los derechos humanos, incluidos los de las personas que viven con el VIH.
- El fin de la violencia de género que sufren mujeres, lesbianas y otras mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, profesionales del sexo y jóvenes.
- La aplicación de herramientas para recopilar datos (por ejemplo, el *Índice de estigma en personas que viven con el VIH*) para reunir pruebas y servir de base a estrategias que hagan frente al estigma y la discriminación.
- Campañas y programas de educación sobre el VIH, el estigma y la discriminación en escuelas y en los lugares de trabajo, para acabar con los mitos y los temores. Esto incluye ofrecer información sobre los riesgos para hacer frente a las ideas equivocadas sobre los riesgos de transmisión del VIH.
- La integración de un programa sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en la formación de los profesionales sanitarios, tanto antes como una vez que están dentro de los servicios.
- Sistemas y profesionales sanitarios responsables, sensibles a las cuestiones de género, edad, estado serológico, y que garanticen la confidencialidad.
- Apoyo y servicios a largo plazo para las personas que viven con el VIH a fin de que puedan tomar decisiones voluntarias y fundamentadas sobre si desean o no revelar su estado serológico.
- El fin del estigma en los entornos confesionales a través de programas que sensibilicen a los grupos y líderes confesionales para que luchen contra la discriminación y la homofobia y comprendan el impacto del fundamentalismo y de los dogmas religiosos.



Nos comprometemos a intensificar los esfuerzos nacionales encaminados a crear marcos jurídicos, sociales y normativos ... a fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH y el acceso no discriminatorio a la educación, la atención de la salud, el empleo y los servicios sociales, a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH, incluidos ... el respeto de la intimidad y la confidencialidad, ... prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él”

DECLARACIÓN POLÍTICA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA DE 2011



Los proveedores de atención sanitaria son frecuentemente los únicos que conocen nuestro diagnóstico, lo que nos puede dejar en una situación vulnerable ya que no tenemos la opción, en muchos casos, de decidir si nos sentimos seguros o no a la hora de revelarles nuestro estado”

PARTICIPANTE ESTADOUNIDENSE DE LA CONSULTA



Necesitamos políticas en el lugar de trabajo y leyes nacionales que hagan frente a la discriminación, pero la solución para luchar contra el estigma es la educación. Una mejor visibilidad de las personas que viven con el VIH en las comunidades también ayuda a hacer frente a los mitos y temores que existen en torno a la infección por el VIH.”

PARTICIPANTE NIGERIANO DE LA CONSULTA

¿Cuáles son las principales cuestiones?

El estigma y la discriminación en las instalaciones de atención sanitaria, el lugar de trabajo, la comunidad y los entornos confesionales, así como las violaciones del derecho a la confidencialidad y a la privacidad, son problemas críticos para la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH.

Estas cuestiones están estrechamente interrelacionadas y se vinculan con otras como la penalización, las restricciones para viajar, el acceso al tratamiento o la capacidad de las personas que viven con el VIH de movilizarse como comunidad para defender sus derechos. El estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH obstaculizan la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Las personas seropositivas que forman parte de poblaciones clave, entre las que se incluyen mujeres y niñas, personas transgénero, jóvenes, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas, migrantes, desplazados internos y reclusos, se enfrentan a diversos tipos de estigma y discriminación.

El estigma y la discriminación en lugares de trabajo, escuelas y universidades limitan las oportunidades de generar ingresos y mantener a las familias, infringen el derecho a trabajar y obstaculizan la protección social. Por ello, es necesario que los lugares de trabajo y las políticas ofrezcan apoyo y no emitan juicios. Cuando el estigma y la discriminación tienen lugar dentro de la comunidad o de la familia, las personas pierden sus principales fuentes de apoyo físico, mental y emocional. Dentro de los entornos confesionales, la falta de conocimiento sobre el VIH, los tabús en torno al virus y la sexualidad (motivados por juicios morales), la invisibilidad de las personas seropositivas dentro de las congregaciones, el vínculo de la cultura con la religión, y la estructura jerárquica de algunas comunidades religiosas pueden contribuir y plantear obstáculos a la hora de enfrentarse al estigma y la discriminación.

Las instalaciones de atención sanitaria son un lugar clave para el estigma y la discriminación, y en ellas se vulnera frecuentemente el derecho a la privacidad. Cuando esto ocurre, es posible que las personas que viven con el VIH eviten acudir a la atención médica, aumente su miedo y su estigma interno, y desarrollen estrés emocional. El estigma y la discriminación pueden desembocar en:

- Una atención de menor calidad y el rechazo en los servicios de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave.
- Prioridad de las personas seronegativas respecto a aquellas que viven con el VIH en el acceso a la atención sanitaria general en algunos contextos de recursos limitados.
- Violaciones del derecho a la confidencialidad de la información de pacientes.
- Formación inadecuada de los profesionales sanitarios en cuestiones de VIH o falta de conocimientos técnicos y aptitudes para tratar a poblaciones clave, por ejemplo, a la hora de mantener la confidencialidad.

Se deben denunciar los casos donde se produzca discriminación. Aunque existen leyes y políticas para mantener la confidencialidad y luchar contra la discriminación, en muchos países hay un desfase entre estas medidas de protección y las experiencias que viven las personas seropositivas. El estigma y la discriminación actúan como obstáculos que impiden que las personas que viven con el VIH reclamen sus derechos y exijan compensación cuando se vulneran estos. Los entornos jurídicos actuales son inadecuados para protegerlas.

El estigma, la discriminación y las violaciones del derecho a la confidencialidad tienen efectos negativos en la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH y de aquellos en riesgo de infección, incluidas las poblaciones clave. Mantener el derecho a la privacidad frente a iniciativas que obligan a las personas a revelar su estado serológico en nombre de la prevención del VIH es una lucha constante en muchos lugares. La visibilidad puede ayudar a reducir el estigma, pero también puede hacer que las personas seropositivas sean más vulnerables a que se violen sus derechos. Es crucial por lo tanto promover la educación contra el estigma en las comunidades locales.



Salud y derechos sexuales y reproductivos

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Acceso integral a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos para todas las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave.
- Leyes y políticas que protejan y promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave.
- Eliminación inmediata del aborto y la esterilización forzados o bajo coacción de las personas que viven con el VIH.
- El derecho de las mujeres a controlar sus propios cuerpos, incluido el poder para negociar la seguridad en sus relaciones sexuales.
- Los derechos de las mujeres seropositivas a decidir si desean o no quedarse embarazadas y el acceso universal a medidas de anticoncepción y a servicios de apoyo al embarazo.
- Formación y asesoramiento sobre los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva para las personas que viven con el VIH, redes y comunidades, prestando atención a los derechos de mujeres y niñas, hombres, personas transgénero, jóvenes, profesionales del sexo, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reclusos, migrantes, desplazados internos y usuarios de drogas.
- Mayor formación de los proveedores de atención sanitaria para garantizar que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva que son adecuados, no emiten juicios y ofrecen apoyo a personas de cualquier edad, así como a poblaciones clave.
- Educación integral para los jóvenes sobre sexualidad, salud y derechos sexuales y reproductivos, así como formación para sus padres, tutores y proveedores de atención sanitaria.
- Integración de servicios de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud maternal.
- Proyectos y espacios de apoyo dirigidos por mujeres, que capaciten a estas y fortalezcan sus competencias para desafiar aquellas prácticas que violan sus derechos sexuales y reproductivos.
- Las comunidades deben defender mutuamente sus derechos, por ejemplo, los hombres deben defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los heterosexuales los de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, las personas seropositivas de mayor edad los de los jóvenes seropositivos.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

La salud y los derechos sexuales y reproductivos incluyen los derechos de todas las personas a llevar una vida sexual plena y a elegir si desean o no casarse y tener hijos, libres de violencia y coacción, con una información completa sobre sus cuerpos, sexualidad y reproducción, y con protección de las infecciones de transmisión sexual. Las personas que viven con el VIH tiene los mismos derechos que las personas seronegativas y que aquellos que no se han realizado las pruebas.

Sin embargo, se informa frecuentemente de violaciones de estos derechos, incluidas: violaciones, agresiones sexuales y otras formas de violencia basada en el género; abortos y esterilizaciones forzados o bajo coacción; matrimonio forzado de mujeres en edad temprana; falta de acceso a información y a tratamiento antirretrovírico para prevenir la transmisión vertical; negación de la educación sobre sus derechos para los jóvenes; edad de las leyes de consentimiento informado para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva; y la falta de provisión de servicios de prevención del VIH y otras ITS y de servicios de fertilidad para mujeres, hombres y personas transgénero que viven con el VIH, así como para poblaciones clave, incluidos jóvenes, hombres gay



Es esencial que las mujeres cuenten con espacios exclusivos para hacer frente a las cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ... Se están perdiendo paulatinamente más y más fondos para el trabajo dirigido a las mujeres ... Muchas mujeres solo encontrarán la fortaleza para desafiar a los abusos en la seguridad que ofrecen estos espacios”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DEL REINO UNIDO



Uno de los mayores obstáculos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos ... es la actitud y el conocimiento de los profesionales sanitarios. Debemos reconocer que los profesionales sanitarios provienen de la comunidad y que a menudo tienen los mismos prejuicios y actitudes ... por lo que es esencial que cuenten con un apoyo formativo para ser capaces de mostrar empatía hacia las poblaciones clave y hacer su trabajo sin prejuicios”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DE SUDÁFRICA

y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas, reclusos, migrantes y desplazados internos.

Existen varios retos a la hora de garantizar el respeto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH. Muchas no conocen cuales son estos derechos. Ofrecer formación sobre estos y asesorarles en este sentido puede servir de ayuda. La violencia basada en el género y la homofobia siguen siendo grandes obstáculos que impiden garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas seropositivas, especialmente de mujeres, personas transgénero y poblaciones clave como hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, o profesionales del sexo. Personas seropositivas de todos los géneros denuncian que faltan servicios de salud sexual y reproductiva o que, cuando existen, no pueden acceder a ellos. El estigma relacionado con el VIH está vinculado con dificultades para garantizar estos servicios. Los profesionales sanitarios son a veces quienes ofrecen un apoyo limitado en estos servicios y, a menudo, son ellos mismos quienes violan estos derechos. Asimismo, algunas comunidades confesionales también obstaculizan la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Las experiencias específicas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva varían de unas poblaciones a otras. Los jóvenes seropositivos necesitan servicios de apoyo basados en pruebas durante su paso de la adolescencia a la vida adulta. Las mujeres, hombres, personas transgénero, profesionales del sexo, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reclusos y usuarios de drogas tienen necesidades específicas en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Puede ser útil contar con información sobre cómo las personas que viven con el VIH han ganado batallas en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Para ello se deben documentar las iniciativas que hacen frente a la violencia de género y a la homofobia, a los abortos y esterilizaciones forzados o bajo coacción, o a cualquier otra forma de discriminación relacionada. También deben documentarse experiencias positivas de personas que viven con el VIH que hayan recibido el apoyo y la educación que necesitaban para tomar sus propias decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

En lo que respecta a los sistemas sanitarios, debe haber un mejor acceso a la información y una mayor integración de los servicios, también los dirigidos a poblaciones clave. Se debe ofrecer asimismo educación sexual integral y basada en pruebas.



No existen datos que demuestren que la aplicación general del derecho penal para la transmisión del VIH consiga justicia social ni prevenir la transmisión del virus ... [En cambio] los gobiernos deben ampliar los programas que han demostrado reducir la transmisión del VIH protegiendo al mismo tiempo los derechos de todas las personas seropositivas y seronegativas”

FUENTE: ONUSIDA Y PNUD (2008) CRIMINALIZATION OF HIV TRANSMISSION: POLICY BRIEF



Poner fin a la penalización de la no revelación, exposición potencial o percibida y transmisión no intencional del VIH

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Mensajes integrales de salud pública, información sobre la salud sexual, así como educación y apoyo que hagan hincapié que las personas seropositivas, seronegativas y aquellas que no se han realizado las pruebas son igualmente responsables de la prevención del VIH.
- La revocación o renovación de leyes que señalan al VIH y a las personas seropositivas, para garantizar que se trate de la misma manera a riesgos y daños similares.
- Alternativas a un enfoque opresivo y regulador que consigan resultados positivos para la salud pública y los derechos humanos, como un entorno de apoyo jurídico y político, justicia reparadora, y el marco de salud, dignidad y prevención positivas.

- Una revisión automática de cada caso en el que alguien haya sido juzgado y condenado por una denuncia relacionada con su estado serológico cuando se modifiquen las leyes.
- Uso limitado y aplicación justa de las leyes existentes mediante directrices para:
 - > **policía y fiscales:** para promover investigaciones sensibles cuando una persona que viva con el VIH sea acusada de violar la ley, y para proteger la confidencialidad de las personas seropositivas que son acusadas de conductas impropias, así como de sus parejas sexuales.
 - > **jueces y jurados:** para reducir los prejuicios sobre las personas que viven con el VIH cuando emitan veredictos.
- Educación para los profesionales de atención sanitaria, líderes religiosos, medios de comunicación, legisladores, policía, fiscales y jueces sobre el estigma relacionado con el VIH y su impacto en la penalización de la infección.
- Educación, información jurídica, desarrollo de la capacidad y habilitación en la comunidad para personas que viven con el VIH y sus redes a fin de:
 - > mejorar la comprensión de los problemas e implicaciones de estas leyes, por ejemplo, por qué la penalización del VIH es un problema de derechos humanos.
 - > mejorar la educación sobre nuestras vulnerabilidades, responsabilidades y derechos jurídicos.
 - > mejorar el acceso a la justicia para las personas que han sido injustamente acusadas.
 - > garantizar nuestra capacidad de protegernos a nosotros mismos y a nuestras parejas.
 - > desafiar las leyes y las acusaciones injustas.
 - > garantizar que los programas de prevención destaquen la responsabilidad compartida en los mensajes de prevención.



Estas sanciones son arbitrarias y [dicen a] la población que las personas que viven con el VIH y el sida son un peligro para la sociedad. Considero que necesitamos una política pública que se centre más en la población seronegativa, pues seguir siéndolo es una responsabilidad única que recae sobre ellos”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA EN LÍNEA DE FILIPINAS

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Muchos países utilizan el derecho penal para procesar a las personas seropositivas que han sido acusadas de no revelar su estado serológico a sus parejas y/o de haberles expuesto potencialmente al VIH (con una minoría de casos en los que el demandante alega que ha contraído el VIH a partir del demandado). Aunque políticos, fiscales y medios de comunicación justifican estas leyes y procesos alegando una transmisión “intencional” o “deliberada del VIH”, este casi nunca es el caso. Unos 66 países cuentan con leyes penales específicas para el VIH en al menos una jurisdicción, y al menos 47 han utilizado estas o leyes penales generales contra personas que viven con el VIH.

Dichas leyes y acusaciones no reconocen el papel que el estigma, la discriminación, la violencia de género y la homofobia juegan a la hora de que las personas que viven con el VIH tomen decisiones sobre si revelan o no su estado serológico. La penalización del VIH y las leyes que penalizan a las poblaciones clave, como profesionales del sexo, usuarios de drogas, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, tienen un impacto directo y negativo en los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las personas seropositivas y de las poblaciones clave, una repercusión que es doblemente peor para los miembros seropositivos de poblaciones clave penalizadas.

Asimismo, dichas leyes socavan los mensajes de salud pública que insisten en que la responsabilidad de prevenir el VIH recae igualmente en personas seropositivas, seronegativas y en aquellas que no se han realizado las pruebas, porque depender de que se revele el estado serológico puede generar un falso sentimiento de que prevenir el virus es cosa de otros. Muchas personas que viven con el VIH no pueden decírselo a su pareja sexual porque ellas mismas lo desconocen, mientras que otras que lo saben, pueden sentir que no es seguro hacerlo.

ONUSIDA y los promotores internacionales de la sociedad civil, entre los que se encuentran muchas personas que viven con el VIH, se han opuesto públicamente al uso del derecho penal, excepto en el rarísimo caso en el que una persona pretenda malintencionadamente transmitir el VIH y lo haga.

Parte de los daños colaterales de la penalización del VIH son el miedo, la preocupación y la incertidumbre que genera cómo evitar ser detenido y juzgado, debidos normalmente a que muchas personas que viven con el VIH carecen de formación jurídica. Es importante por ello que las personas comprendan la ley, sus derechos y responsabilidades. Se necesitan diálogo y formación en las comunidades para fomentar la capacitación, la solidaridad y la promoción.



Por cada proceso o persona denunciada ... me pregunto el daño causado al investigar las acusaciones ... las violaciones de la confidencialidad, las personas señaladas públicamente, hayan sido declaradas culpables o no, o se hayan presentado o no cargos”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA EN LÍNEA DE LOS PAÍSES BAJOS



Eliminación de las restricciones en la entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH



Las restricciones para viajar son una forma de abordar superficialmente la epidemia de VIH y sida de un país sin destinar el trabajo y los recursos necesarios. Hacen que el VIH se perciba únicamente como un problema de personas de 'fuera' del país."

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DE ESTADOS UNIDOS

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- La revocación de cualquier ley que aplique restricciones relacionadas con el VIH en la entrada, estancia y residencia en un territorio.
- Asociaciones más sólidas con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y con los sectores privados para hacer frente a las restricciones relacionadas con el VIH en la entrada, estancia y residencia de trabajadores migrantes.
- Ampliación de servicios apropiados y accesibles y del tratamiento para los inmigrantes sin papeles y los trabajadores migrantes, garantizando una atención especial a poblaciones clave, y dando prioridad a situaciones donde hay vidas en juego, por ejemplo, las deportaciones a países que tienen un acceso limitado o nulo al tratamiento del VIH.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Según ONUSIDA, aproximadamente uno de cada cuatro países impone algún tipo de restricción en la entrada, estancia y residencia de las personas que viven con el VIH. La promoción del fin de estas restricciones ha conseguido logros de alto nivel en los últimos años en países como Estados Unidos y China (2010), Fiji y Namibia (2011) y la República de Moldova (2012). Sin embargo, muchas personas seropositivas de todo el mundo siguen descubriendo que, debido a las restricciones para viajar, no pueden emigrar legalmente para reunirse con su familia, buscar empleo u oportunidades de educación, o conseguir atención médica. Otras son inmediatamente deportadas cuando reciben un diagnóstico seropositivo. Las restricciones para viajar tienen su raíz en el estigma que sufren las personas que viven con el VIH.

Estas restricciones marcan la diferencia entre la vida o la muerte: algunas personas van sin medicación para poder viajar o emigrar en busca de empleo; otras mueren cuando están bajo custodia esperando la deportación; a otras se les deniega el acceso a medicamentos; y otras son incluso deportadas sin que se les haya informado de su estado serológico.

Realizar pruebas del VIH con el fin de prohibir a las personas seropositivas la entrada, estancia y/o residencia tiene repercusiones negativas. Por ejemplo, en los casos en que se realizan pruebas obligatorias o forzadas para conseguir visados (a menudo sin asesoramiento) o cuando los inmigrantes sin papeles tienen un acceso limitado o nulo a la prevención, las pruebas y el asesoramiento, el tratamiento, la atención y el apoyo, o a los servicios de salud sexual y reproductiva, y pueden enfrentarse a la deportación. Además, incluso cuando los países eliminan estas leyes, suelen encontrar otros motivos para deportar o prohibir la entrada de alguien si saben que vive con el VIH.

Uno de los mayores problemas de promoción es que las violaciones de los derechos son perpetradas por un país contra los migrantes y viajeros de otro país. En esta situación, el país de origen puede no estar interesado en intervenir en nombre de las personas que viven con el VIH. Asimismo, las personas seropositivas que tienen la nacionalidad de países que cuentan con restricciones para viajar relacionadas con el VIH pueden ser discriminadas en sus propios países, lo que dificulta que se movilicen para acabar con estas restricciones.



Tuve algunas dificultades para estudiar en Rusia porque te obligan a hacerte una prueba del VIH para obtener un visado de estudiante. Recuerdo que me sentí como un delincuente por estar allí y me atemorizaba lo que ocurriría si me dañaba y tenía que ir al médico."

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA DE ESTADOS UNIDOS



Mobilización, fortalecimiento y activismo comunitarios

Aunque estos temas se presentan de forma separada, muchos están interrelacionados. Por ejemplo, la participación mayor y más significativa de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave requiere una financiación adecuada para desarrollar las capacidades de las redes.

La movilización, el fortalecimiento y el activismo comunitarios son objetivos en sí mismos. Igualmente, es importante reconocer que están estrechamente vinculados con los derechos humanos y la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, analizados en otras secciones. De hecho, los enfoques de prevención, tratamiento, atención y apoyo que se basan en los derechos no serán posibles sin contar con una movilización, fortalecimiento y activismo comunitarios efectivos. Tampoco lo serán las iniciativas para abordar los problemas relacionados con los derechos humanos y el VIH, especialmente en el caso de mujeres y niñas, jóvenes, y poblaciones clave como personas transgénero, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas, reclusos, migrantes y desplazados internos.

Esta sección incluye cinco temas:

- **Participación de las personas que viven con el VIH (en la prestación de servicios, políticas y programas)**
- **Financiación para la respuesta al VIH**
- **Participación de las poblaciones clave en redes de personas que viven con el VIH**
- **Desarrollo de las capacidades de las redes**
- **Nuevos avances científicos e investigación**



Participación de las personas que viven con el VIH (en la prestación de servicios, políticas y programas)

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Una mejor comprensión y aplicación del principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH entre gobiernos y personas que viven con el VIH.
- Oportunidades y apoyo para la mayor participación y liderazgo de las mujeres que viven con el VIH. Mayor implicación y representación de las principales comunidades afectadas en el desarrollo y la prestación de servicios y programas, así como en los procesos de formulación de políticas.
- Supervisar la MPPVS y todos los niveles de participación efectiva de las personas que viven con el VIH.
- Mejorar la visibilidad de las personas que viven con el VIH en la programación de la prestación de servicios, mediante el desarrollo de modelos de servicios que la comunidad querría ver en los proveedores de servicios de atención sanitaria y otros servicios.
- Desarrollo de las capacidades de las personas que viven con el VIH para fortalecer su participación efectiva en todos los niveles de los procesos de desarrollo, ejecución, supervisión y evaluación de programas (por ejemplo, participación en los marcos de seguimiento y evaluación y en los indicadores de nivel nacional para el UNGASS). Reconocimiento de las personas que viven con el VIH como expertos en estos campos.
- Fortalecimiento de redes de personas que viven con el VIH que puedan intercambiar ideas y recursos para conseguir una MPPVS más efectiva.
- Invertir más en el desarrollo de las capacidades, programas de tutelaje para las personas que viven con el VIH, y programas que faciliten su participación en aquellos contextos que plantean problemas a una participación continua.
- Apoyo para las organizaciones que se centran en áreas diversas y específicas (por ejemplo, tratamiento como prevención, servicios para jóvenes, servicios para madres y niños, organizaciones de investigación, etc.).
- Rendición de cuentas de los individuos y organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH.
- Implicación más sólida en las redes de poblaciones clave y en toda la diversidad de la comunidad de personas que viven con el VIH.
- Compromiso más sólido entre redes locales, regionales e internacionales de personas que viven con el VIH.
- Mayor representación de las personas que viven con el VIH en parlamentos nacionales.
- Apoyo para comunidades en áreas rurales para hacer frente a la corrupción y a los sistemas deficientes.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Las personas que viven con el VIH cuentan con una ventaja comparativa inherente (su experiencia personal) en los campos relacionados con el VIH. La participación de las personas que viven con el VIH debe promoverse como una prioridad de la respuesta al virus.

Dicha implicación mejora su dignidad y su autoestima, y ayuda a garantizar que las intervenciones sean apropiadas y efectivas, así como a mejorar la calidad de vida de la comunidad de personas seropositivas. Asimismo, contribuye a desarrollar

competencias que van más allá de ofrecer apoyo psicosocial y que les permiten participar en la formulación de políticas, el acceso al tratamiento y la investigación, cuestiones que les ayudan a confiar más en sí mismas.

Sin embargo, la promesa del principio de MPPVS (mayor participación, y más significativa, de las personas que viven con el VIH) todavía no se ha hecho realidad en muchos lugares. Se han identificado diversos retos. Las competencias para ejercer presión entre los responsables de tomar decisiones siguen siendo limitadas, y las redes de personas que viven con el VIH no cuentan con recursos suficientes para capacitarse a sí mismas ni para movilizar a sus comunidades. Las personas seropositivas a menudo se encuentran con dificultades para participar en la repuesta de forma regular, especialmente cuando se enfrentan a problemas (como asegurarse de que cuentan con un alojamiento apropiado o ingresos para ellos y sus familias, o cuando hacen frente a otros problemas de salud o al estigma y la discriminación como consecuencia de su género, edad, sexualidad, consumo de estupefacientes o su trabajo). Se invierte poco y faltan plataformas para transferir competencias de liderazgo entre personas que viven con el VIH, directores de organizaciones y desarrolladores de programas. Los recursos para desarrollar las capacidades y las competencias dentro de la comunidad de personas que viven con el VIH también son limitados. Todavía queda mucho por hacer para garantizar que el liderazgo de las mujeres seropositivas alcance los niveles apropiados, así como para cultivar un liderazgo renovado entre los jóvenes. También sigue siendo un reto implicar a toda la diversidad de esta comunidad, desde personas transgénero, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a usuarios de drogas, reclusos, migrantes y desplazados internos.

Las voces comunitarias todavía siguen siendo en muchos casos simbólicas en los planos políticos y en la toma de decisiones, y las personas que viven con el VIH a menudo son receptores pasivos de los servicios, con poca capacidad para enfrentarse a la discriminación. El riesgo de sufrir estigma y discriminación en la comunidad plantea un gran obstáculo a la hora de revelar el estado serológico. Esta situación plantea cuestiones como las siguientes: ¿Cuánta influencia tienen las personas que viven con el VIH? ¿Cómo podemos conseguir una repercusión significativa? Los líderes políticos a menudo no quieren escuchar a las personas seropositivas y estas tienen que tener cuidado en qué y con quién se implican.

Sin embargo, hay oportunidades para mejorar esta situación. Las organizaciones deben ayudar a las personas que viven con el VIH para que reciban más formación y puedan completar sus experiencias personales con competencias y áreas de conocimiento específicas. De la misma manera, las autoridades sanitarias deben respaldar la participación de estas personas. Herramientas como la Ficha de evaluación de la MPPVS^{viii} deben capturar de forma efectiva los logros y las dificultades en su participación en políticas, programas y prestación de servicios para que estos datos sirvan como referencia al definir prácticas óptimas y se imiten a fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas.

El principio de MPPVS debe revitalizarse pasando del papel a la práctica: animando a las personas que viven con el VIH a (re)leer y comprender su contenido; capacitándolas para que contribuyan de forma significativa; promoviendo la participación de mujeres seropositivas; mejorando el liderazgo y la responsabilidad; e implicando a todas las comunidades y a las poblaciones clave. Se necesitan asimismo fondos para concienciar a los jóvenes sobre el principio de MPPVS en países y comunidades, y promover un nuevo liderazgo entre ellos, respaldado por la transferencia de competencias mediante el tutelaje.

viii. La Ficha de evaluación de la MPPVS es una herramienta de promoción, desarrollada por GNP+, diseñada para recopilar información sobre el nivel de aplicación del principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH. Su objetivo es aumentar y mejorar las acciones programáticas, políticas y de financiación adoptadas para conseguir una mayor participación de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales al virus.



Las organizaciones de la sociedad civil necesitan apoyo y fondos para comprender en su totalidad el Marco de Inversión y aplicarlo en el contexto de sus propios países. Los gobiernos deben comprender y aceptar el papel de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones como [promotores de] facilitadores esenciales. Los organismos de las Naciones Unidas deben permanecer firmes tras la sociedad civil para garantizarlo.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Financiación para la respuesta al VIH

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Ampliar la financiación para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015 y los objetivos relacionados con el tratamiento, la atención y el apoyo, también para poblaciones clave.
- Más financiación nacional para el VIH en todos los países, incluidos países ingresos bajos y medios.
- Financiación diversificada de gobiernos, donantes y el sector privado.
- Más financiación para desarrollar la capacidad de las personas que viven con el VIH y garantizar un liderazgo, una visibilidad y un compromiso comunitarios más sólidos.
- Financiación para cubrir los principales costos operativos y de promoción de las redes de personas que viven con el VIH que provenga de fuentes que no sean ni el gobierno ni los donantes tradicionales.
- Dotación de recursos para las redes de personas que viven con el VIH con el fin de que comprendan en su totalidad, y sean capaces de adoptar un papel de liderazgo en la aplicación de, enfoques estratégicos de inversión a nivel nacional.
- Rendición de cuentas de los organismos y organizaciones que no cumplen sus compromisos de fortalecer y apoyar las respuestas al VIH.
- Desarrollo y renovación del liderazgo, la gobernanza y la rendición de cuentas de las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, incluida una evaluación efectiva de qué hacen bien estas personas y qué pueden hacer de diferente manera o mejor como comunidades.
- Una colaboración mayor y más sólida entre redes de personas que viven con el VIH para compartir estrategias, experiencias y conocimientos, y buscar oportunidades, sinergias y alineamientos.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

En los últimos años, la financiación para la respuesta al VIH se ha reducido, lo que ha afectado en gran medida a la prestación de programas y servicios y desembocado en el cierre de algunas organizaciones, poniendo a muchas otras en grandes dificultades económicas. El VIH ya no es una prioridad en muchos países, ni para el G8 o el G20. Ahora debemos competir con otros problemas de desarrollo.

El descenso de la financiación también ha afectado a mecanismos de financiación como la 11ª Convocatoria del Fondo Mundial, así como a redes de personas que viven con el VIH, que están encontrándose con dificultades a la hora de acceder a los fondos, lo que ha llevado a algunos gobiernos a considerar la posibilidad de utilizar iniciativas basadas en impuestos para aumentar la financiación.

Muchas personas que viven con el VIH no conocen los diálogos relacionados con los enfoques de inversión estratégica. Se necesitan procesos transparentes sobre cómo se están conceptualizando a la hora de costear la prestación de servicios comunitarios y la promoción, y clarificar la función de las organizaciones de la sociedad civil, especialmente personas que viven con el VIH y poblaciones clave, en la promoción y la prestación de habilitadores clave y actividades programáticas básicas. Las redes de personas que viven con el VIH deben recibir financiamiento y apoyo de las Naciones Unidas para comprender estos enfoques y cómo se pueden aplicar en sus países. Las comunidades deben conocer los enfoques que se están debatiendo a nivel global

y nacional para poder exigir a sus gobiernos que se responsabilicen de un enfoque estratégico de las inversiones en sus programas.

La transparencia y la rendición de cuentas deben ser cuestiones clave para todos los grupos comunitarios y para gobiernos, donantes, el Fondo Mundial y los organismos de las Naciones Unidas. Es el momento de que la comunidad de personas que viven con el VIH exprese su opinión y valore su propia efectividad y la eficacia de sus resultados. También necesita ser y mostrarse más crítica con las agencias que fueron establecidas para mejorar la respuesta al VIH cuando no utilizan sus recursos adecuadamente y no consiguen resultados. Debe darse prioridad a la financiación para organizaciones que están haciendo frente con efectividad a la epidemia del VIH.

Se necesitan más fondos para proyectos que promuevan la salud a nivel comunitario. Las personas que viven con el VIH deben exigir que los recursos se destinen a áreas de alto impacto, con redes que colaboren más estrechamente y compartan sus recursos, y desarrollando mejores metodologías y programas que aumenten la eficiencia, la efectividad, la equidad y la rentabilidad. La sostenibilidad y la previsibilidad del financiamiento son vitales, como también lo es la necesidad de que el VIH siga siendo una cuestión crítica de desarrollo. Se debe abogar por que todos los países, incluidos los de ingresos bajos y medios, aumenten su financiación interna para el VIH. El sector privado también debe contribuir. El financiamiento debe destinarse también a la seguridad alimentaria y a los programas de nutrición.

El desarrollo de las capacidades de las redes de personas que viven con el VIH para movilizar recursos también es una cuestión prioritaria, ya que puede hacer frente a la falta de una estrategia para la financiación a corto y largo plazo, al dominio de las grandes organizaciones del sida que no dejan apenas espacio para organizaciones más pequeñas, o a la supervisión inadecuada de los fondos.



Participación de las poblaciones clave en redes de personas que viven con el VIH

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- El fin del estigma y la discriminación de las poblaciones clave.
- Políticas y prácticas responsables que respeten los derechos en el desarrollo y la prestación de servicios sanitarios para poblaciones clave.
- La supresión de políticas y leyes que bloquean la participación de las poblaciones clave.
- Mayor participación, y más significativa, de mujeres y niñas, hombres, personas transexuales, hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, jóvenes, usuarios de drogas, profesionales del sexo, migrantes, y reclusos en todos los niveles de la respuesta al VIH.
- Un liderazgo comunitario más sólido y mayor promoción para acabar con el estigma y la discriminación de las poblaciones clave.
- Fortalecer la capacidad de los líderes seropositivos para que puedan abordar adecuadamente la salud de las poblaciones clave.
- Ampliar los programas del VIH de forma apropiada y teniendo en cuenta las necesidades de las poblaciones clave.
- Que las poblaciones clave ocupen el lugar que les corresponde en las redes de personas que viven con el VIH para promover conjuntamente la respuesta y actuar en solidaridad.

“

Soy consciente de que nuestra red debe ser más inclusiva en lo que se refiere a los profesionales del sexo y a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pero en mi país estas personas se ocultan porque las leyes los persiguen como si fueran delincuentes. A no ser que logremos cambiar estas leyes y políticas, no podremos realmente ser una red inclusiva y defender todas las necesidades de las personas que viven con el VIH.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA

¿Cuáles son las principales cuestiones?

La comunidad de personas que viven con el VIH es diversa. Algunas de estas personas están más conectadas con redes y organizaciones de poblaciones clave que con redes de personas seropositivas. Dicha comunidad debe reconocer y aceptar su diversidad, mostrarse más abierta a las poblaciones clave, y promover la universalidad de los derechos humanos.

Las poblaciones clave experimentan estigma y discriminación como consecuencia de su orientación sexual, ocupación (por ejemplo, el trabajo sexual), género, edad, consumo de drogas, estatus migratorio, estar en prisión, o en función de otras características, lo que se ve empeorado por obstáculos jurídicos como los requisitos para la residencia o la penalización de poblaciones o conductas.

Estas experiencias negativas alejan a las personas de los servicios de pruebas, prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH. También faltan medidas de apoyo fundamentales para cubrir las necesidades de dichas poblaciones, por ejemplo: datos sobre numerosas poblaciones; interés, compromiso y financiación para los programas; implicación de los profesionales; y un acceso deficiente a servicios específicos.

Hacer frente a los obstáculos en el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo que se encuentran las poblaciones clave es esencial tanto en epidemias concentradas como generalizadas. Por ejemplo, aunque se empieza a reconocer la epidemia entre hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en países de ingresos bajos y medios, la necesidad de desarrollar programas a menudo se enfrenta a un alto nivel de homofobia por parte de las personas que viven con el VIH, entre otras partes interesadas. La falta de información en muchas partes del mundo sobre drogas que no sean opiáceos o sobre estrategias de reducción de daños para los usuarios de drogas es otro ejemplo. De la misma manera, se necesitan iniciativas para acabar con las pruebas obligatorias de VIH e ITS para profesionales del sexo. Por su parte, el problema del VIH entre las personas transgénero ha recibido poca atención. Diversas poblaciones clave se enfrentan a otros obstáculos.

Las redes de personas que viven con el VIH deben reflejar la diversidad real de la comunidad en los planos locales, nacionales, regionales y mundiales. Solo si son redes inclusivas estarán en posición de luchar eficazmente contra los problemas que afectan a toda la comunidad. Deben asimismo trabajar mano a mano con redes de poblaciones clave para eliminar los obstáculos jurídicos y políticos que impiden que las personas seropositivas participen activamente en el movimiento general.



Desarrollo de las capacidades de las redes

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Una capacidad más sólida de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave en áreas como los análisis políticos y la promoción a fin de conseguir un liderazgo efectivo en los procesos de formulación de políticas y ejecución de programas.
- Financiamiento sostenible a largo plazo para desarrollar las capacidades de las redes locales, regionales e internacionales de personas que viven con el VIH.
- Tutelaje y colaboración entre organizaciones de personas que viven con el VIH de los hemisferios norte y sur.

- Fortalecimiento de las redes mediante asociaciones con otras organizaciones, redes, movimientos de justicia social y activistas para compartir ideas, competencias y recursos a fin de conseguir una mayor capacidad.
- Apoyo para el desarrollo de redes de personas que viven con el VIH en contextos en los que no existen.
- Igualdad en las oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH, también en posiciones gubernamentales.
- Mecanismos de rendición de cuentas y una mejor gobernanza para las redes de personas que viven con el VIH a fin de garantizar que las organizaciones trabajen en el interés de la comunidad con eficacia y responsabilidad, y que sean capaces de demostrar su valor añadido.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Para que las redes de personas que viven con el VIH funcionen de forma efectiva, se debe desarrollar sus capacidades en diversas áreas, tanto para individuos, redes y organizaciones, en los planos políticos, programáticos y de prestación de servicios.

Esto incluye desarrollar su capacidad general en áreas que abarcan competencias de promoción y presión, análisis político, redacción de informes y competencias generales de redacción, educación inter pares, formación sobre investigación, información sobre el tratamiento, movilización de recursos, comunicaciones, gobernanza, gestión organizativa y programática, recopilación de pruebas, supervisión y evaluación, y lucha contra la corrupción. Se debe asimismo crear y compartir modelos de aquello que funciona, especialmente para los grupos comunitarios que trabajan con las bases.

Los programas de tutelaje que vinculen a activistas de todo el mundo en cuestiones como los acuerdos de libre comercio, las patentes o la investigación de una cura (sin crear una dicotomía entre países de ingreso bajos-medios y altos) ayudarían a solventar el desfase de conocimiento entre activistas.

Desarrollar competencias interpersonales y de negociación permitiría capacitar a las personas que viven con el VIH para que puedan demandar mejoras en la prestación de servicios dentro de la atención, y a mejorar su capacidad de trabajar con organismos gubernamentales y no gubernamentales. De la misma manera, desarrollar la capacidad de los líderes seropositivos les ayudaría a hacer frente a los problemas que afectan a las poblaciones clave abogando por el diseño y la aplicación de políticas y prácticas basadas en el respeto de los derechos que repercutan en la salud de estas poblaciones. Los programas de capacitación deben contribuir a que las personas luchen contra el estigma y la discriminación relacionados con la revelación del estado serológico.

Es esencial que al mismo tiempo que la comunidad promueve una participación mayor y más significativa de las personas que viven con el VIH, existan mecanismos de supervisión y evaluación transparentes que midan el valor añadido y la repercusión de dicha participación. Los mismos mecanismos deben garantizar una rendición de cuentas adecuada de todos los sectores representados, ya que a menudo existe una desconexión entre los representantes y la comunidad, que debe solventarse.

Mediante redes más responsables que puedan demostrar su valor añadido a la respuesta al VIH, la comunidad puede promover con mayor facilidad cuestiones de financiamiento, como la necesidad de remunerar el trabajo de personas seropositivas y de destinar financiación específica a las poblaciones clave que viven con el virus.

Las redes de personas que viven con el VIH deben desempeñar una función esencial de liderazgo en la ejecución y adopción de iniciativas y estrategias como el marco de salud, dignidad y prevención positivas, los enfoques de inversión estratégica, el Tratamiento 2.0 y otras iniciativas de las respuestas nacionales al VIH. Necesitan apoyo para garantizar este liderazgo.

“

Il devient de plus en plus compliqué de réussir à obtenir le financement central pour réaliser notre travail de base. Seul, nous ne pouvons accéder à un financement programmatique, mais pas à un soutien pour notre organisation et sa capacité. Comment les donateurs peuvent-ils survivre? Nous nous battons constamment pour justifier la nécessité de notre réseau, et pour ce que nous avons, pourquoi nous avons besoin de justifier encore la MPPVS?”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA

“

Las personas que viven con el VIH deben participar en el diseño de enfoques apropiados de remisión y seguimiento que vinculen a las personas seropositivas que participen los ensayos de prevención con los servicios de atención, tratamiento y apoyo. También deben implicarse en el diseño del asesoramiento para la reducción de daños, la selección de participantes, el consentimiento informado y las estrategias de retención en los ensayos.”

PARTICIPANTE DE LA CONSULTA



Personas que viven con el VIH y nuevos avances científicos e investigación

Las personas que viven con el VIH demandan ...

- Más investigación en áreas clave, como curas, vacunas terapéuticas, uso terapéutico óptimo de los antirretrovíricos, uso de antirretrovíricos para prevención, y otras medidas de prevención como vacunas y microbicidas.
- Mayor prioridad y financiación de gobiernos y donantes para nuevos estudios científicos e investigación.
- Participación significativa de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en todas las investigaciones sobre el virus, incluida la revisión ética y las juntas de asesoramiento comunitario, y en todas las fases de diseño, ejecución, supervisión, evaluación y comunicación.
- Aplicación y supervisión universales de directrices éticas transparentes que protejan los derechos de los participantes en los estudios, y tomar medidas cuando se descubra que dichos estudios vulneran estos derechos.
- Comunicación y acceso oportunos a los resultados y/o a los productos de las investigaciones para las comunidades de personas que viven con el VIH y poblaciones clave.

¿Cuáles son las principales cuestiones?

Las redes de personas que viven con el VIH tienen que desempeñar una función crucial para garantizar que las investigaciones biomédicas y socio-conductuales se realicen para el beneficio de las personas y de público en general. Las personas seropositivas deben participar en todas las fases de estos estudios, incluido el diseño, la aplicación, la supervisión constante y la evaluación. Las comunidades y países que participan en la investigación deben beneficiarse de esta.

Las redes de personas que viven con el VIH deben salvaguardar los derechos de las personas seropositivas que participan en los ensayos clínicos, por ejemplo, representando sus intereses en juntas de asesoramiento comunitario y adoptando funciones como profesionales de difusión comunitaria. Dichas juntas desempeñan la función de “defensor del pueblo” al garantizar que ningún estudio ni ensayo se pondrá en marcha hasta que los protocolos hayan sido supervisados y aprobados. Las personas seropositivas, los miembros de poblaciones clave y los investigadores deben actuar como guardianes y ser responsables de que se apliquen las directrices de seguridad, se protejan los derechos humanos, existan mecanismos de revisión inter pares, se formulen directrices éticas, se realicen evaluaciones integrales de posibles riesgos, se garanticen que se observan las normativas de opt-in y opt-out, etc.

Diferentes comunidades deben contar con el apoyo y los recursos necesarios para participar en la investigación y los ensayos, así como con información sobre cómo les pueden beneficiar estos, lo que incluye consideraciones especiales para las poblaciones que pueden ser especialmente vulnerables, como mujeres y niñas, jóvenes, profesionales del sexo, usuarios de drogas, personas transgénero, y hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Algunas cuestiones específicas de ciertas regiones requieren atención, por ejemplo, cómo gestionar el tema de los médicos tradicionales (por ejemplo, medicina tradicional) en África en el contexto de la investigación.

Se deben cubrir así mismo las lagunas en materia científica, incluida la investigación de: curas esterilizantes y funcionales; uso terapéutico óptimo de los antirretrovíricos; vacunas terapéuticas y preventivas; microbicidas vaginales y rectales basados y no basados en antirretrovíricos; el número de personas que siguen la terapia de primera y segunda línea, y las razones para el cambio de tratamiento; y el uso del tratamiento como prevención, por ejemplo, profilaxis previa a la exposición, profilaxis posterior a la exposición y tratamiento como prevención.

Lecturas y referencias recomendadas

Prevención, tratamiento, atención y apoyo

Ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovíricos para todos aquellos que los necesitan

- OMS (2011). A new health sector agenda for HIV/AIDS: Advocacy brochure on the global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015.
http://www.who.int/hiv/pub/advocacy_brochure/en/index.html
- Case Study: Treatment 2.0 Pilot in Vietnam – Early Progress and Challenges.
<http://xa.yimg.com/kq/groups/9727221/2107281222/name/VTN%20paperTreatment20%2Epdf>
- OMS, ONUSIDA (2011). The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment/en/index.html>
- Third World Resurgence (2011). The Bangkok Declaration on Free Trade Agreements and access to medicines.
<http://www.twinside.org.sg/title2/resurgence/2012/twr259.htm>
- ITPC (2011). Fact Sheet #4 Trade: Patents, Generic Drugs and Free Trade Agreements.
<http://www.itpcglobal.org/atomic-documents/11057/20005/4-Trade%20Fact%20Sheet.pdf>

Prevención de la transmisión vertical

- Equipo de tareas interinstitucional sobre la prevención de la infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres e hijos (2011). Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: marco estratégico 2011–2015
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>
- GNP+, ICW, ITPC (2012). Moving Beyond Lip Service: Meaningful Engagement of Women Living with HIV and Civil Society in Efforts to Prevent Vertical Transmission of HIV.
<http://www.four4women.org/sites/default/files/resources/file/global%20plan%20consultation%20report.pdf>
- ONUSIDA (2012). Promising practices in community engagement for the elimination of new infections in children by 2015 and keeping mothers alive.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120628_JC2281_PromisingPracticesCommunityEngagements_en.pdf
- ONUSIDA (2011). Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_Sp.pdf

Tratamiento como prevención

- GNP+ (2012). ART for Prevention. Position Paper.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-digity-and-prevention/item/130-gnp%20-position-on-treatment-as-prevention>
- OMS (2012). Antiretroviral therapy for prevention.
<http://www.who.int/hiv/topics/artforprevention/en/index.html>

Asesoramiento y pruebas del VIH

- GNP+ (2011). HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/101-hiv-related-stigma-latetesting-late-treatment>
- OMS (2012). Guidance on couples HIV testing and counselling – including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/index.html>

- OMS (2012). Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework.

http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/index.html

Información sobre el tratamiento

- Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC).

http://www.itpcglobal.org/treatment_literacy

Diagnósticos y supervisión (carga vírica, recuento de CD4 y resistencia a los medicamentos)

- OMS (2012). WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance.

http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/drug_resistance_strategy/en/index.html

Apoyo psicológico (y atención y apoyo de manera más general)

- OMS (2008). Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings.

<http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html>

- OMS (2012). Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: Guías para programas nacionales y otros interesados directos.

http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/es/index.html

- Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

Derechos humanos

Erradicar el estigma y la discriminación (y proteger el derecho a la confidencialidad y la privacidad)

- Índice de estigma en personas que viven con el VIH. www.stigmaindex.org

- Stigma and Discrimination: Hindering Effective Responses. NGO Delegation to the UNAIDS PCB.

<http://unaidspcbngo.org/?p=10832>

- Sprague L, Simon S y Sprague C, (2011). Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*.

<http://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>

Salud y derechos sexuales y reproductivos

- GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA (2009). Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de orientación.

<http://www.gnpplus.net/en/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policyguidance/1511-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-people-living-with-hiv>

- IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives (2009). Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: una guía genérica.

<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350>

Poner fin a la penalización de la no revelación, exposición potencial o percibida, o de la transmisión no intencional del VIH

- The Oslo Declaration on HIV Criminalization (2012). www.hivjustice.net/oslo

- Informe de la Comisión Global sobre VIH y Derecho (2012).

www.hivlawcommission.org

- HIV Justice Network. www.hivjustice.net

- Bernard EJ y Bennett-Carlson R, UNAIDS (2012). Criminalisation of HIV Non-disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_Final.pdf

Eliminación de las restricciones en la entrada, estancia y residencia en un territorio relacionadas con el VIH

- ONUSIDA. Eliminación de las restricciones de viaje.
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingtravelrestrictions/>

Movilización, fortalecimiento y activismo comunitario

Participación de las personas que viven con el VIH (en la prestación de servicios, políticas y programas)

- GNP+, ONUSIDA (2011). Salud, dignidad y prevención positivas: un marco de políticas.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/PHDP_Policy_Framework_SP.pdf
- Guía de buenas prácticas: MPPVS.
http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GPG_GIPA_SPANISH.pdf
- Denver Principles. <http://www.actupny.org/documents/Denver.html>

Financiación para la respuesta al VIH

- Aidspace. www.aidspace.org
- The Investment Framework.
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60702-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60702-2/fulltext)
- ONUSIDA (2011). Nuevo marco de inversión para la respuesta mundial al VIH.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_en.pdf
- Community Mobilisation on the Investment Framework.
<http://icssupport.org/investment-framework-community-mobilization-2012>

Participación de las poblaciones clave en redes de personas que viven con el VIH

- Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF). www.msmgf.org
- Global Network of Sex Work Projects (NSWP). www.nswp.org
- International Network of People who use Drugs (INPUD). www.inpud.net
- African Black Diaspora Global Network (ABDGN). www.abdgn.org
- Global Advocates for Trans Equality. www.transactivists.org
- Centre of Excellence for Transgender Health. www.transhealth.ucsf.edu
- NSWP+ and ANSWP+ (2012). NSWP+ y ANSWP+ launch statement.
http://www.nswp.org/news-story/apnsw-and-nswp-launched-swff#.ULsaR_o8coQ.
facebook

Desarrollo de las capacidades de las redes

- Network Capacity Analysis Toolkit.
<http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=278>

Nuevos estudios científicos e investigación

- Buena práctica participativa.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC1853_GPP_Guidelines_2011_es.pdf
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Advocacy Agenda.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Advocacy_Agenda_English_v4.pdf
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Toolkit.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Toolkit_ENG_web.pdf

