

SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS



DIRECTRICES OPERACIONALES

SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

DIRECTRICES OPERACIONALES



AGRADECIMIENTOS

La Global Network of People Living with HIV (GNP+) [Red Global de Personas viviendo con VIH/SIDA] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) unieron esfuerzos para desarrollar Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Directrices Operacionales. Agradecemos a nuestras organizaciones asociadas que participaron en las consultas y contribuyeron al desarrollo del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas (2009), el Marco de Políticas (2011); y, ahora, estas Directrices Operacionales (2013). Ha sido una larga e informativa jornada, desde la creación del concepto y el cambio a partir de 'Prevención Positiva' hacia un conjunto de acciones holísticas e integrales que responden a las necesidades de las personas que viven con el VIH; a consultas regionales que revisaron, expandieron y adaptaron el concepto a los contextos regionales; a la elaboración de un Marco de Políticas (2011) que ofrece orientación a quienes formulan las políticas y toman decisiones; y, ahora, a la expansión de unas directrices operacionales para los programas.

No hubiera sido posible desarrollar estas Directrices Operacionales sin el apoyo de un dedicado y comprometido grupo de trabajo: Kevin O'Reilly (OMS, Ginebra), Nelson Otwoma (NEPHAK, Kenia), Georgina Caswell (GNP+), Svetlana Moroz (All-Ukrainian Network of PLHIV) y personal de ONUSIDA. GNP+ y ONUSIDA están también en deuda con la incansable contribución de Xavier Hospital (UNESCO Dakar) y el asesoramiento de Odilon Couzin sobre los indicadores apropiados, así como sobre temas de monitoreo y evaluación en general. Estamos especialmente agradecidos con el grupo asesor, que nos proporcionó orientación en el desarrollo del contenido y sobre las acciones de seguimiento que permitirán asegurar el uso de las Directrices a nivel de los países: Pam Bachanas (CDC, Estados Unidos), Lynn Collins (UNFPA), Deloris Dockrey (GNP+ Norte América), Beri Hull (ICW), Anuar Lunar (RedLA+), Kevin Moody (GNP+), Ken Morrison (Futures Group), Nicolas Ritter (NAP+ Región del Océano Índico) y Violeta Ross (RedBol+). Y, finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a todas las organizaciones y personas asociadas que revisaron las Directrices y nos proporcionaron atinados comentarios para mejorarlas y recomendaciones para su implementación.

GNP+ y ONUSIDA también quisieran agradecer a todas sus organizaciones asociadas que han apoyado el proceso desde 2009 y, en particular, a todos los copatrocinadores de ONUSIDA, la International HIV/AIDS Alliance, la Fundación Bill and Melinda Gates, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los CDC de los Estados Unidos, Futures Group International, las redes regionales y nacionales de personas que viven con el VIH y a innumerables organizaciones de la sociedad civil y personas expertas. Y lo que es más importante, GNP+ y ONUSIDA están en deuda con todas y cada una de las personas que viven con el VIH y que han contribuido al desarrollo del concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Publicado por:

The Global Network of People Living with HIV (www.gnpplus.net E-mail: infognp@gnpplus.net) ONUSIDA (www.unaids.org)

ONUSIDA/ JC2514E (Original en inglés, junio de 2013)

Copyright © 2013

Global Network of People Living with HIV (GNP+)

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

Todos los derechos reservados.

La reproducción de gráficos, cuadros, mapas y textos parciales está permitida para propósitos educativos, sin fines de lucro y comerciales, siempre que se otorguen los créditos apropiados a GNP+ y ONUSIDA: GNP+ y ONUSIDA 2013. Las solicitudes relacionadas con el permiso para reproducción o traducción, ya sea para venta o para distribución no comercial—deben dirigirse a GNP+ y a la Unidad de Producción de Información del ONUSIDA, mediante correo electrónico a: infognp@gnpplus.net y publicationpermissions@unaids.org.

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

ONUSIDA no garantiza que la información publicada en este documento esté completa y sea correcta; y en ningún caso se hará responsable de daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Datos de Catalogación en la Publicación en la Biblioteca de la OMS

Positive Health, Dignity and Prevention: Operational Guidelines. "UNAIDS / JC2514E". Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Directrices Operacionales. "UNAIDS / JC2514E".

ISBN 978-92-9253-030-3

Autor:

UNAIDS, GNP+. 2013. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Directrices Operacionales. Ginebra y Ámsterdam

Cita sugerida:

UNAIDS, GNP+. 2013. Positive Health, Dignity and Prevention: Operational Guidelines. Geneva and Amsterdam

ÍNDICE DE CONTENIDO

Agradecimientos	3
Acrónimos	5
Prólogo	6
Resumen Ejecutivo	7
Introducción	11
Principios, valores, metas y objetivos	13
PASO 1	
Diagnóstico de su situación: Política nacional, ambiente legal y programático	17
STEP 2	
Diagnóstico y operacionalización de los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas	18
1 Empoderamiento de las PVVIH y de las redes de PVVIH	18
2 Promoción y acceso a la salud	26
3 Igualdad de género	30
4 Derechos humanos	35
5 Prevención de nuevas infecciones	38
6 Sexual and reproductive health and rights	42
7 Apoyo social y económico	45
8 Medición de impacto	48
PASO 3	
Planificación y gestión de un programa de acciones integrales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas	49
Annexes	51
1 Pasos sugeridos para desarrollar, implementar y monitorear un programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas	52
2 Acciones adicionales sugeridas para las redes	72
3 Acciones adicionales sugeridas para organismos gubernamentales	74
4 Acciones adicionales sugeridas para organizaciones de la sociedad civil	75
5 Acciones adicionales sugeridas para organismos de coordinación nacional	76
6 Planificación y gestión de Salud, Dignidad y Prevención Positivas	77
7 Indicadores	78
Tablas	
Tabla 1 Mapeo de organizaciones asociadas y acciones para la operacionalización	88
Tabla 2 Mapeo de estructuras, sistemas y actores clave	92
Tabla 3 Diagnóstico del entorno de políticas y jurídico	94
Tabla 4 Población de PVVIH y % de cobertura para tratamiento, prevención, atención y apoyo	96
Recursos y referencias útiles	99

ACRÓNIMOS

APV	Asesoría y Prueba Voluntaria
ARV	Antirretrovírico
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos)
EMARD	Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Delimitados en el tiempo [SMART: Specific, Measurable, Attainable/Achievable, Relevant, and Time-bound]
FSC	Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios
GJVVIH	Personas jóvenes que viven con el VIH / Gente Joven que Vive con el VIH
GNP+	Global Network of People Living with HIV [Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA]
HNV	Huérfanos y Niños Vulnerables
HSB	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ICW	International Community of Women Living with HIV [Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA]
IPPF	International Planned Parenthood Federation [Federación Internacional de Planificación de la Familia]
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition [Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento]
ITS	Infección de transmisión sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MERG UNAIDS	UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group [Grupo de Referencia de Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA]
MPPVS/GIPA	Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA [Greater involvement of people living with HIV/AIDS]
NCPI	National Composite Policy Index [Índice Compuesto de Política Nacional]
NU	Naciones Unidas / Organización de las Naciones Unidas
OBC	Organización de base comunitaria
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief [Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para Aliviar el SIDA]
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPOSTE	Profilaxis post-exposición
PPREE	Profilaxis pre-exposición
PTMI	Prevención de la transmisión Materno Infantil, también llamada Prevención de la Transmisión Vertical (PTV)
PVVIH	Personas que viven con el VIH
SDSR	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	Terapia antirretrovírica
TB	Tuberculosis
TMAP	Treatment Monitoring and Advocacy Project [Proyecto de Monitoreo y Defensa del Tratamiento]
TSO	Terapia de sustitución de opiáceos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	United Nations Population Fund [Fondo de Población de las Naciones Unidas]
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS [Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA]
VBG	Violencia basada en género
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana

PRÓLOGO

El concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas representa un cambio fundamental en la forma en que las personas que viven con el VIH se involucran en la respuesta al VIH:

- Fomenta el rol de liderazgo de las personas que viven con el VIH, incluidas aquellas que pertenecen a poblaciones clave
- Transforma el concepto de acceso a los servicios, desde un sencillo modelo biomédico hasta un enfoque holístico para responder a las necesidades de las personas que viven con el VIH y sus familias en sus comunidades
- Coloca a la persona que vive con el VIH en el centro del debate y hace un llamado para la implementación de un conjunto integral de acciones, a nivel de políticas y provisión de servicios, que toma en cuenta el entorno en que vive la persona
- Reconoce la importancia de dar respuesta no solamente a las necesidades clínicas de la persona, sino también a sus necesidades de salud y la protección de sus derechos humanos

El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas fue desarrollado por y para las personas que viven con el VIH, con base en numerosas consultas a nivel global, regional y nacional. Este concepto articula la siguiente etapa en la respuesta al VIH, en la que las personas que viven con el VIH tienen un rol central y los servicios se ofrecen en un ambiente solidario para responder a todas las necesidades de las personas que viven con el VIH y de sus familias. En lugar de ser consideradas por los programas de "prevención positiva" como simples receptoras de atención y recipientes de un virus que tiene que ser contenido, las personas que viven con el VIH adopten un nuevo paradigma en el cual ellas estén activamente involucradas como parte de la solución a la epidemia en lugar de ser vistas como parte del problema.

Estas directrices articulan acciones que pueden llevarse a cabo en cada país para hacer realidad la Declaración de Políticas de las Naciones Unidas sobre VIH y SIDA, emitida en 2011: Tener a 15 millones de personas bajo tratamiento; reducir en un 50% de la transmisión del VIH relacionada con las relaciones sexuales y el uso de drogas; y poner fin a las nuevas infecciones en niños, todo esto para 2015.

Cero nuevas infecciones por VIH

- Apoyar programas, políticas y leyes que establezcan la responsabilidad compartida entre todas las personas en su rol de prevenir nuevas infecciones por VIH, independientemente de su propia condición de VIH
- Eliminar políticas y prácticas de servicios que dificulten el acceso a medios de prevención para personas que viven con el VIH, incluida la prevención de la transmisión vertical
- Ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico (ARV) para todas las personas que viven con el VIH, incluidas las poblaciones clave que viven con el VIH y que con frecuencia enfrentan las barreras más grandes de acceso a los servicios; y con la utilización de los beneficios preventivos del tratamiento, sin comprometer sus derechos humanos

Cero discriminación

- Apoyar las políticas y programas para cambiar las actitudes sentenciosas y eliminar la discriminación en ambientes clave como los servicios de salud, centros de trabajo, escuelas, comunidades, lugares de culto y los servicios de protección social
- Apoyar mecanismos que protejan los derechos de las personas que viven con el VIH
- Empoderar a las personas que viven con el VIH para que conozcan sus derechos y se involucren de manera significativa en todos los aspectos de la respuesta al VIH

Cero muertes relacionadas con el SIDA

- Aumentar el acceso al tratamiento ARV de calidad y de por vida para todas las personas
- Satisfacer las necesidades de salud de las personas que viven con el VIH, más allá del tratamiento para el VIH; por ejemplo, las coinfecciones por hepatitis C y tuberculosis; las enfermedades no transmisibles; la salud y los derechos sexuales y reproductivos; y el apoyo psicosocial
- Vincular la respuesta al VIH con la protección social para ayudar a que las personas que viven con el VIH continúen siendo miembros saludables y productivos de sus comunidades

En una era caracterizada por crisis financieras y recursos limitados para responder al VIH, este enfoque nos da esperanza. Combinado con el enfoque de 'Inversión Estratégica' ofrece nuevas oportunidades para implementar el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas a través de inversiones más inteligentes y más estratégicas en programas de VIH que pongan a las personas con el VIH en el centro de una respuesta holística.

Kevin Moody,
Coordinador Internacional y Director Ejecutivo de GNP+

Michel Sibidé,
Director Ejecutivo de ONUSIDA

RESUMEN EJECUTIVO

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

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

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

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

OPERATIONAL GUIDELINES

Estas directrices describen los pasos sugeridos para poner en operación el Marco de Políticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas (2011) a nivel de los países. En este sentido, la intención es que se utilicen a nivel nacional y fueron diseñadas, especialmente, para:

- Redes de personas que viven con el VIH;
- Organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones de base comunitaria (OBC) de personas que viven con el VIH;
- Organismos nacionales gubernamentales;
- Mecanismos coordinadores de país;
- Organizaciones de la sociedad civil^[1]; y,
- Donantes y agencias para el desarrollo.

En conjunto, las Directrices Operacionales descritas en las páginas siguientes y el Marco de Políticas^[2] representan un paquete de dos partes. Por ello, deben verse como documentos dinámicos que se adaptan a las necesidades en constante evolución de las personas que viven con el VIH; a las políticas y programas dirigidos a servirles; y las lecciones aprendidas a partir de la implementación en los países.

COMPONENTES PROGRAMÁTICOS DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

Poner en operación el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas no se trata de crear nuevos programas, excepto donde los programas básicos no existan actualmente. Más bien, el proceso de poner este marco en operación se enfoca en la creación de vínculos entre los programas existentes y el mejoramiento de la eficiencia y la capacidad de respuesta de los programas para satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH. Los elementos programáticos individuales inevitablemente diferirán de un lugar a otro, dependiendo de los contextos locales.

1 ONUSIDA 2011 ONUSIDA guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key populations; http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf

2 GNP+, ONUSIDA. 2011. Salud, Dignidad y Prevención Positivas Un marco de políticas.

Los componentes programáticos del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se ubican dentro de las siguientes ocho (8) áreas temáticas:

- 1 EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH (PVVIH) Y REDES DE PVVIH^[3];
- 2 PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD
- 3 IGUALDAD DE GÉNERO
- 4 DERECHOS HUMANOS
- 5 PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES;
- 6 SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS;
- 7 APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO; Y
- 8 MEDICIÓN DE IMPACTO.

El involucramiento significativo y participación de las personas y redes de personas que viven con el VIH a través de todos los niveles y etapas del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de actividades es un hilo conductor que enlaza a los ocho componentes.

ESTAS DIRECTRICES OPERACIONALES COMPRENDEN TRES PASOS PRINCIPALES:

Para cada paso, ofrecemos sugerencias de acciones para orientar a los actores nacionales en la evaluación de las situaciones actuales y en la planificación e implementación de acciones que contribuyan a lograr las metas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

PASO
1

Diagnóstico del contexto nacional y pasos preparatorios para poner en operación el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

El paso inicial en la puesta en operación del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas a nivel de un país es la comprensión del contexto nacional. El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas implica poner en marcha un 'paquete' integral de programas que sitúan a las PVVIH en el centro de la respuesta al VIH, tomando en consideración no solamente qué servicios y programas están disponibles para ellas, sino también el entorno político, legal, socioeconómico y cultural específico para la comunidad y país, en el cual vive la persona. No todas las organizaciones y actores involucrados en la respuesta nacional al VIH podrán contribuir a todas las acciones propuestas. Son de importancia crítica como primeros pasos el diagnosticar, analizar y comprender el entorno nacional (ej. legal, políticas, política, social, cultural, etc.), la disponibilidad de recursos humanos y financieros para llevar a cabo tales programas, así como para determinar la capacidad de la organización y su rol relativo a prioridades frente al Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y PVVIH.

En otras palabras, 'conocer su epidemia' en el contexto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas es mucho más que simplemente conocer los principales modos de transmisión del VIH y la prevalencia relativa entre las subpoblaciones. Conocer su epidemia en el contexto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere tanto la comprensión de la epidemiología en el país, como de los antecedentes políticos, legales, socioculturales y económicos dentro de los cuales se sitúan la epidemia del VIH y la respuesta nacional correspondiente. También requiere la comprensión de las iniciativas y/o programas que deben poner en marcha para hacer frente a las vulnerabilidades relacionadas con el VIH.

PASO
2

Orientación para poner en operación cada componente de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Para cada componente de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se proporciona orientación en términos de:

- Información sobre antecedentes y fundamentos lógicos para adoptar el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas;
- Consideraciones para dar atención especial a poblaciones clave que viven con el VIH;
- Un conjunto detallado de actividades concretas y específicas para cada componente y subcomponente; y,
- Una serie de actividades secuenciales sugeridas que pueden apoyar a los actores nacionales para determinar en dónde están y cómo avanzar desde su situación actual hacia resultados y estrategias que sean congruentes con los principios y valores de Salud, Dignidad y Prevención Positiva.

3 Hemos decidido usar la frase 'redes de personas que viven con el VIH', la cual puede incluir redes, asociaciones u otros grupos organizados de personas VIH-positivas a nivel local, nacional, regional o internacional. Además, reconocemos que los países individuales pueden tener varios organismos de personas que viven con el VIH, mismos que pueden trabajar o no como redes. De esta forma, por conveniencia, nosotros usamos 'redes de PVVIH' para referirnos a tales grupos a lo largo del texto, a la vez que reconocemos que el término abarca más que una definición tradicional de 'red'.

De manera más específica, los componentes del marco se desglosan en subsecciones temáticas y se describen en detalle en I correspondientes. Estas subsecciones incluyen:

EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

- Involucramiento significativo de las redes de PVVIH
- Involucramiento significativo de las PVVIH
- Fortalecimiento de capacidades en las redes de PVVIH
- Desarrollo de liderazgo en PVVIH
- Conocimientos básicos de las PVVIH en materia de leyes, derechos y salud

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

- Acceso al tratamiento para PVVIH
- Atención y apoyo para PVVIH
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones y enfermedades para PVVIH
- Aseguramiento de la calidad y mejoramiento de los servicios de salud para PVVIH

IGUALDAD DE GÉNERO

- Respuestas centralizadas y sistémicas
- Provisión de servicios para todos
- Empoderamiento de comunidades y personas
- Factores de impulso social y la población en general

DERECHOS HUMANOS

- Reforma de leyes y políticas y su aplicación
- Cambio social y empoderamiento
- Monitoreo y respuesta a violaciones de los derechos humanos

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

- Educación integral que promueva la responsabilidad compartida
- Acceso a tecnologías de prevención
- Acceso a servicios de prevención de la transmisión vertical
- Terapia antirretrovírica (TAR) y tratamiento para prevención
- Apoyo para parejas serodiferentes

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Salud sexual y bienestar
- Salud reproductiva
- Sexo y sexualidad
- Salud sexual y reproductiva y derechos humanos

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

- Empleo y empoderamiento económico
- Protección social
- Apoyo para los proveedores de cuidados
- Condiciones de vida saludables

MEDICIÓN DE IMPACTO

- Desarrollo de buenas políticas y prácticas
- Generación y aplicación de evidencia
- Desarrollo y adaptación de indicadores
- Recursos para MyE



Planificación y gestión de un programa de acciones integrales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Estas Directrices ofrecen ejemplos sobre cómo poner en operación los componentes del marco, a través de un único programa de acción integral y coherente, a través de nueve áreas de acción. Esto incluye la planificación y manejo de un programa integral a nivel nacional y conllevaría lo siguiente:

INCIDENCIA POLÍTICA Y DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

- Incidir políticamente a favor del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas
- Movilizar voluntad política y liderazgo

PLANIFICACIÓN

- Desarrollar planes de largo plazo (3 a 5 años) y planes de trabajo anuales para cada uno de los componentes, así como acciones que abarquen el programa, con base en actividades, insumos, productos, resultados, objetivos y metas costeados

e 'inteligentes'⁽⁴⁾. Movilizar recursos adicionales si es necesario.

IMPLEMENTACIÓN

- Implementar planes de trabajo de largo plazo y anuales en asociación con redes de PVVIH, con la sociedad civil y con todos los actores relevantes y apropiados

4 Formulación 'inteligente' en este contexto se refiere al acrónimo del enfoque 'SMART' que en inglés son las iniciales de específico (specific), medible (measurable), alcanzable o realista (attainable o achievable), relevante (relevant) y delimitado en el tiempo (time-bound).

• INTEGRACIÓN / ALINEACIÓN

Integrar el marco para la acción de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el trabajo más amplio relacionado con la respuesta nacional al VIH, así como con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR)

COORDINACIÓN

- Tomar medidas para procurar la coordinación, el diálogo constructivo y la posibilidad de compartir información entre los diversos grupos de asociados
- Fomentar las asociaciones a través de mecanismos de coordinación incluyentes y bien dotados de recursos

RECOPILACIÓN CONTINUA DE EVIDENCIA

- Recopilar evidencia de manera continua en todas las fases de la implementación; es decir, con el involucramiento significativo y liderazgo de las PVVIH durante el desarrollo, implementación, adaptación y mejoramiento

MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Desarrollar nuevos conjuntos de indicadores apropiados o usar los existentes
- Tomar medidas para asegurar que el monitoreo y la evaluación constituyan un aspecto permanente de cada acción
- Dedicar suficientes recursos (humanos, técnicos y financieros) a la puesta en operación de un marco y un mecanismo de monitoreo y evaluación (MyE)

ADAPTACIÓN Y MEJORAMIENTO

- Adaptar y mejorar con regularidad las actividades consignadas en los planes de trabajo a largo plazo y anuales, con base en lecciones aprendidas y con la finalidad de incorporar las directrices y la evidencia que vayan surgiendo
- Documentar y compartir las lecciones aprendidas con las organizaciones asociadas a nivel nacional, regional y global

RECURSOS DE APOYO Y LISTAS DE VERIFICACIÓN

Después de la descripción detallada de cada uno de los pasos incluidos en estas Directrices, una serie de anexos proporcionan material complementario que puede ser de utilidad para cada componente del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. El Anexo 1 amplía la información sobre los pasos 1 y 2, con la descripción de un proceso sugerido más detallado para diagnosticar, desarrollar e implementar los componentes programáticos

Si bien este documento trata de proporcionar directrices que son comunes a todos los actores relevantes, los Anexos 2 a 6 proporcionan áreas de trabajo adicionales que son específicas para los diferentes actores.

Finalmente, el Anexo 7 presenta una lista de indicadores que pueden usarse en todas las etapas para apoyar los esfuerzos de monitoreo y evaluación.

SUGERENCIA SOBRE CÓMO LEER EL DOCUMENTO

Estas directrices han sido formuladas para ser leídas y utilizadas en su totalidad. Sin embargo, sugerimos que después de la primera lectura, el lector pueda regresar a las diferentes secciones (ej. Paso 1, o Paso 2: Derechos Humanos) o usar las diferentes tablas de apoyo y listas de verificación dependiendo de las prioridades programáticas inmediatas, el contexto local y la fase de discusiones con las organizaciones asociadas.

Cada paso tiene porciones de texto descriptivo sobre temas que se encuentran en más de una sección; es decir, la interrelación de componentes que supone el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Esas repeticiones son intencionales. Además, se espera que las lecciones aprendidas en la práctica durante las pruebas piloto y el uso de estas Directrices a nivel nacional permitan a ONUSIDA Y GNP+ revisar y ajustar la estructura y contenido de este documento.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Estas Directrices son el primer paso hacia la puesta en operación del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Debe verse como un documento dinámico que es adaptable a las necesidades en constante evolución de las personas que viven con el VIH, así como a las políticas y programas dirigidos a servirles.

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

El desarrollo del marco de Salud, Dignidad y Prevención

Positivas se ha basado en una serie de consultas que han tenido lugar a lo largo de varias etapas del proceso.

Las consultas iniciales con PVVIH sobre la prevención del VIH ocurrieron en Mónaco en enero de 2008, como prelude de una reunión cumbre denominada LIVING 2008, que tuvo lugar antes de la XVII Conferencia Internacional del SIDA en México, en julio-agosto de 2008. Las sesiones sobre 'Prevención Positiva' en LIVING 2008 generaron un considerable debate y controversia. Posteriormente, en abril de 2009, GNP+ y ONUSIDA co-organizaron una Consulta Técnica Internacional en Túnez, en donde las y los participantes llegaron a un acuerdo sobre un nuevo concepto: Salud, Dignidad y Prevención Positivas^[5].

Posteriormente, las redes regionales de PVVIH y las oficinas regionales de ONUSIDA condujeron una serie de consultas^[6], en las que involucraron a redes regionales y nacionales de PVVIH, organizaciones de la sociedad civil, agencias para el desarrollo y donantes. Estas consultas dieron como resultado una más completa comprensión de las particularidades de cada región y de cómo las Directrices podrían adaptarse con base en conjuntos de acciones específicas referentes a la forma de impulsar la agenda dentro de cada región. Además, estas consultas destacaron la necesidad de desarrollar directrices operacionales capaces de apoyar a los actores nacionales en la transición desde las políticas hasta la acción a favor del marco de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Finalmente, a principios de 2010, GNP+ emprendió una serie de consultas y proyectos de investigación de operaciones con el Population Council y con redes de personas que viven con el VIH en Bolivia (Redbol+), Tanzania (NACOPHA) y Vietnam (VNP+). Este trabajo dio como resultado una metodología adaptable al contexto de un país en particular

5 GNP+, ONUSIDA. 2009 Informe de la Consulta Técnica. Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Túnez, Abril 2009.

6 Las consultas regionales incluyeron Asia y el Pacífico (junio y agosto de 2009), la comunidad francófona de África (Casablanca, marzo de 2010), el Caribe (junio de 2011) y África Occidental y Central (septiembre de 2011).

con el liderazgo de las redes nacionales de PVVIH. La metodología incluye pasos para recopilar evidencia y desarrollar acciones a nivel nacional, impulsadas por el trabajo en colaboración y basadas en evidencia.

En paralelo, GNP+ y ONUSIDA, con el apoyo de sus organizaciones colaboradoras y con base en la información derivada de las consultas regionales y de la investigación-acción a nivel nacional, desarrollaron el documento: Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un Marco de Políticas (Enero de 2011) ^[7]

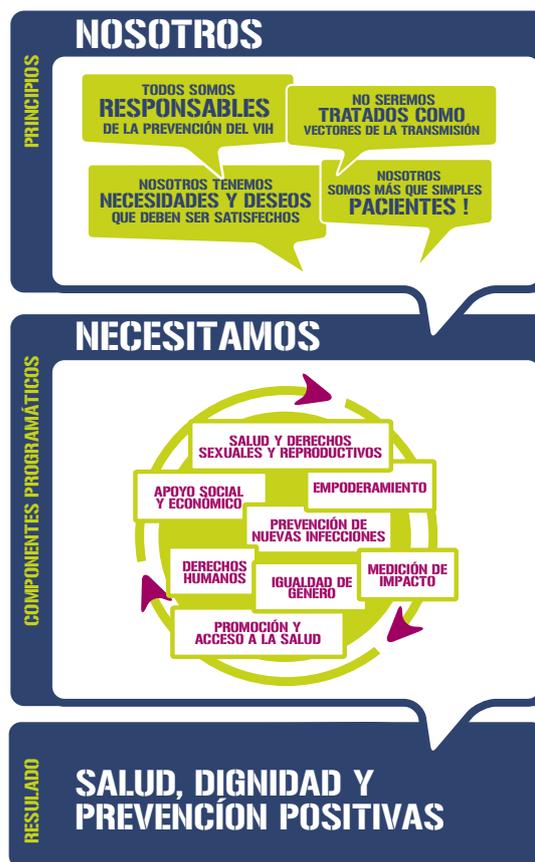
¿POR QUÉ ESTAS DIRECTRICES OPERACIONALES?

Estas Directrices Operacionales complementan el Marco de Políticas y otros paquetes de orientación relacionados con el tema de Salud, Dignidad y Prevención Positivas (ej. Directrices Operacionales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de Tanzania). Las Consultas a nivel regional y nacional han mostrado que el Marco de Políticas requiere orientación adicional en términos de la forma de convertir las formulaciones de políticas en conjuntos concretos y coherentes de actividades a ser realizadas por diversos actores a nivel nacional. Las Directrices Operacionales ofrecen en este documento orientación y apoyo en relación con las bases lógicas para el desarrollo del marco de Políticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, así como los pasos sugeridos y las acciones necesarias para transitar de las políticas a las actividades (i.e. Este documento).

ALCANCE Y LIMITACIONES DE ESTAS DIRECTRICES OPERACIONALES

Las Directrices Operacionales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas tienen la intención de ser un

7 GNP+, ONUSIDA. 2011 Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas



mapa de ruta para el desarrollo e implementación de políticas, estrategias y acciones programáticas a nivel nacional. Al estar diseñadas para uso por los actores de todo un país, las directrices han sido escritas con los siguientes elementos específicos en mente:

- Redes de personas que viven con el VIH;
- Organismos nacionales gubernamentales;
- Mecanismos coordinadores de país;
- Organizaciones de la sociedad civil; y
- Donantes y agencias para el desarrollo



Esta versión de las Directrices Operacionales todavía no ha sido probada de manera extensiva. El trabajo futuro se enfocará en la adaptación y mejora de estas directrices con base en lecciones prácticas aprendidas a partir de las pruebas piloto y de su uso a nivel nacional. La aplicación de las directrices a dicho nivel está actualmente en la fase de planificación. Los siguientes pasos también incluyen la forma de adaptar y contextualizar las Directrices Operacionales a situaciones específicas de cada país. Se espera que las pruebas piloto den como resultado revisiones con respecto al contenido, estructura y la posterior elaboración del Paso 3 que se refiere a la implementación a nivel de país, incluido el costo y financiamiento, desarrollo de nuevos indicadores y más apropiados, incorporar el trabajo en los Planes Estratégicos Nacionales, etc.

PRINCIPIOS, VALORES, METAS Y OBJETIVOS DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

PRINCIPIOS

Los siguientes conceptos representan el grado de comprensión compartida del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y de los principios que lo sustentan, desde el punto de vista de las personas que viven con el VIH.

**NOSOTROS
SOMOS MÁS QUE SIMPLES
PACIENTES !**

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

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

Un enfoque basado en los derechos humanos es el cimiento del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas⁸. Las personas que viven con el VIH se esfuerzan para que se establezcan políticas y programas que no las opriman, manejen, controlen, abusen o criminalicen. La puesta en práctica de las políticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere un marco de derechos humanos⁹ (que incluya enfoques de derechos humanos en los programas de VIH, apoyados por leyes protectoras para: asegurar la no discriminación, reducir el estigma, proveer acceso a la justicia y cambiar las normas de género dañinas. Tales políticas y programas deben propiciar que las personas que viven con el VIH se protejan a sí mismas y a otras personas—no a través del temor, sino del empoderamiento y con dignidad.

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

La prevención de nuevas infecciones por VIH es una responsabilidad compartida por todas las personas, sin importar su condición de VIH. El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se refiere a la inclusión de las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de la prevención del VIH. El marco rechaza la noción de que las personas que viven con el VIH son las únicas responsables de la salud de otras personas con las que interactúan. También reconoce y aborda el estigma relacionado con el VIH y otros determinantes sociales de la salud que tienen un impacto en la vulnerabilidad de las personas afectadas. Además, el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas promueve las políticas y programas de apoyo que ayudan a empoderar a las personas sin importar su condición de VIH, para que se hagan responsables de su propia salud y bienestar. Al hacerlo, esto tendrá un impacto benéfico en las parejas, familias y comunidades.

8 Ver también, Dirección Estratégica 3: Avance de los derechos humanos e igualdad de género para la respuesta al VIH, ONUSIDA. 2010. Llegar a cero: Estrategia de ONUSIDA para 2011-2015, 2010.

9 En cuanto a la definición comúnmente aceptada del enfoque de derechos humanos, por lo general nos referimos a la que fue adoptada en 2003. Ver <http://www.unfpa.org/rights/approaches.htm> que presenta un análisis y descripción completa del tema.

**NOSOTROS
NECESIDADES Y DESEOS
QUE DEBEN SER SATISFECHOS**

La salud y los derechos sexuales y reproductivos^[10] deben ser reconocidos y ejercidos por todas las personas independientemente de su condición de VIH. Después del diagnóstico, las personas que viven con el VIH siguen teniendo las mismas necesidades y deseos que tenían antes de la infección, en cuanto a la intimidad, actividad sexual, familia y participación en la comunidad. El Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas tiene el propósito de crear las condiciones para que las personas que viven con el VIH y sus parejas sexuales tengan la libertad de tomar decisiones informadas sobre si desean o no ser sexualmente activas, estar realizadas, así como cuándo concebir y gozar de una familia y cómo hacerlo.

VALORES

La Salud, Dignidad y Prevención Positivas pueden lograrse solamente a través de los siguientes valores:

- Un ambiente legal y de políticas, solidario y protector, que aspire a un mundo libre de estigma y discriminación relacionados con el VIH.
- Un enfoque centrado en el mejoramiento y mantenimiento de la salud y bienestar de las personas que viven con el VIH; el cual, a su vez, contribuya a la salud y bienestar de sus parejas, familias y comunidades.^[11]
- La promoción de una salud y bienestar holísticos, incluido el acceso universal y equitativo a la consejería voluntaria del VIH, pruebas confidenciales, atención y apoyo, así como acceso oportuno al tratamiento voluntario y al monitoreo.
- La disponibilidad de medios accesibles para hacer frente a los factores que debilitan la salud y la dignidad, incluidas la pobreza y la inseguridad alimentaria; la falta de apoyo mental y psicosocial; la carencia de oportunidades educativas; la exclusión social; la desigualdad de género; y el estigma y la discriminación basados en la condición VIH-positiva y en comportamientos como el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y/o las relaciones sexuales entre hombres, así como en identidades como el ser una persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexual.
- La respuesta a las necesidades de las poblaciones clave^[12], incluidas las necesidades particulares y específicas de la gente joven y las mujeres; y a través de programas respetuosos diseñados para los contextos específicos y tomando en cuenta la diversidad presente en las personas que viven con el VIH.

METAS Y OBJETIVOS

Las metas fundamentales del Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas son mejorar la dignidad, calidad y duración de la vida de las personas que viven con el VIH. Esto, a su vez, beneficiará a parejas, familias y comunidades, incluso en cuanto a la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones.

10 Los derechos sexuales son un componente de los derechos humanos. Los derechos sexuales son un conjunto de privilegios relacionados con la sexualidad que emanan del derecho a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas. Ver: IPPF. Derechos Sexuales: una declaración de IPPF, 2008.

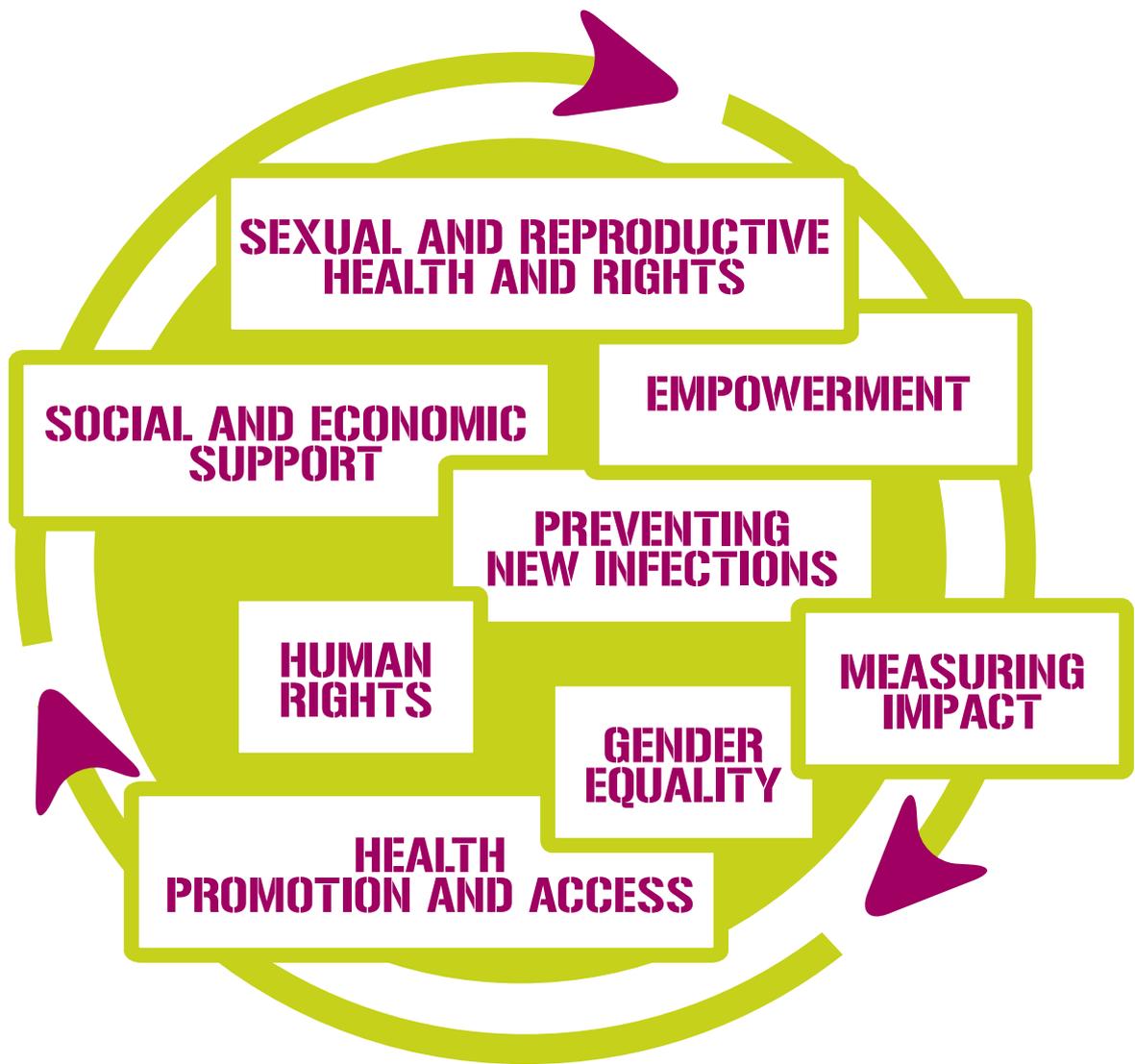
11 En el contexto de la nueva evidencia sobre tratamiento para prevención, el acceso al tratamiento para todas las personas que viven con el VIH tiene implicaciones para la protección del capital humano de todas las personas, independientemente de su condición de VIH.

12 Las poblaciones clave en mayor riesgo de estar viviendo con el VIH debido a su condición social o legal y/o su comportamiento incluyen a los pueblos indígenas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, las y los usuarios de drogas, prisioneros, refugiados, minorías sexuales (incluidas las personas intersexuales y transexuales), las y los trabajadores sexuales, mujeres y jóvenes

Específicamente, el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere que se promueva y se reafirme el empoderamiento de las personas que viven con el VIH a través de los siguientes objetivos:

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

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



DIAGNÓSTICO DE SU SITUACIÓN

POLÍTICA NACIONAL, AMBIENTE LEGAL Y PROGRAMÁTICO

El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas implica la implementación de un 'paquete' integral de programas que sitúan a las PVVIH en el centro de la respuesta al VIH, tomando en consideración no solamente qué servicios y programas están disponibles para ellas, sino también el ambiente político, legal, socioeconómico y cultural específico para la comunidad y país en el cual vive la persona. No todas las organizaciones y actores involucrados en la respuesta nacional al VIH podrán contribuir a todas las acciones propuestas. Como primeros pasos, es de la mayor importancia diagnosticar, analizar y comprender el entorno nacional (ej. legal, de políticas, político, social, cultural, etc.), así como determinar sus respectivas capacidades y roles relativos a las prioridades del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y las PVVIH. Muchos diagnósticos existentes pueden usarse para este propósito¹³.

13 Por ejemplo, consulte el documento Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages, Índice de estigma de las PVVIH, ONU Mujeres y ONUSIDA. Gender Assessment Tool etc. (Ver también la Sección 6: Recursos y referencias útiles).

En otras palabras, 'conocer su epidemia' en el contexto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas es mucho más que simplemente conocer los principales modos de transmisión del VIH y la prevalencia relativa del VIH entre las subpoblaciones. Conocer su epidemia en el contexto de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere de la comprensión tanto de la epidemiología nacional, como del contexto político, legal, sociocultural y económico dentro del cual están situadas la epidemia del VIH y la respuesta nacional, así como las iniciativas y programas necesarios para reducir la vulnerabilidad al impacto del VIH. También requiere la comprensión de aspectos pertinentes relacionados con el financiamiento de las respuestas a nivel nacional. Esto es especialmente importante a la luz de los recientes retos en materia de financiamiento que experimentan las agencias como el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como el PEPFAR y otros, con las consecuencias en el financiamiento para muchas respuestas nacionales que dichas agencias apoyan.

DIAGNÓSTICO DE SU SITUACIÓN: POLÍTICA NACIONAL, AMBIENTE LEGAL Y PROGRAMÁTICO

PASO
1

PASOS SUGERIDOS:

1. ¿Quiénes son las personas que viven con el VIH en su país?
2. Algo más que edad y sexo – género, quintil de riqueza, rural/urbano, origen étnico, discapacidad, etc. Y ¿cuáles son las tasas de incidencia además de la prevalencia?
3. ¿Qué evidencia hay disponible sobre las experiencias y necesidades prioritarias de las PVVIH en su país?
4. Además del acceso al tratamiento – estigma y discriminación experimentados, derechos humanos, protección y servicios sociales, calidad de vida, salud reproductiva, educación, adherencia al tratamiento, enfermedades no transmisibles, etc.
5. ¿Cómo está coordinada la respuesta al VIH en su país?
6. Estructuras, composición, requerimientos de membresía
7. ¿Cuáles son los principales marcos legales y de políticas que definen cómo y dónde se dirige y se efectúa la respuesta al VIH en su país?
8. Planes estratégicos nacionales, propuestas y marcos presentados al Fondo Mundial, leyes que se relacionan con las PVVIH, leyes protectoras, leyes criminalizadoras, políticas y leyes relacionadas con las PVVIH y poblaciones clave, etc.
9. ¿Cuáles son los determinantes sociales, económicos y legales de la vulnerabilidad al VIH?
10. ¿Qué recursos están disponibles para responder de manera efectiva y satisfacer las necesidades de las PVVIH?
11. ¿Quiénes son los principales actores en la respuesta al VIH en su país?
12. ¿Cuáles son los roles de la sociedad civil y las poblaciones clave en la respuesta al VIH?
13. ¿Cuál es el rol de las redes de PVVIH en la respuesta al VIH?
14. ¿Cuál es el rol de su organización en la respuesta al VIH dentro del marco de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas?

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir.

DIAGNÓSTICO Y OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

Las secciones siguientes le guiarán al ir considerando la forma en que su organización o su país responden en la actualidad a los ocho (8) componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Cada sección ofrece sugerencias relacionadas con la puesta en práctica de cada componente. Aunque no todos los componentes serán relevantes para todas las organizaciones o actores nacionales, debido a la naturaleza interconectada de los componentes, le recomendamos que revise todas las subsecciones. Los elementos y acciones programáticas individuales diferirán de un entorno a otro, debido a las variaciones en las necesidades, recursos y experiencias locales.

EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

El empoderamiento es uno de los componentes más significativos del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y es un subcomponente común a todos los programas y servicios descritos a lo largo de este documento. El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas no es un programa 'nuevo', sino un cambio hacia un 'paquete integral' que combina programas, de una manera sinérgica, usando la óptica de un enfoque centrado en las personas y en los derechos. De esta forma, el impacto es mayor que la suma de los elementos individuales. El empoderamiento necesita ocurrir a nivel individual y a nivel de la comunidad.

El rasgo distintivo del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas es el empoderamiento de las personas que viven con el VIH, para que sean los motores del cambio (de manera individual y como comunidad organizada); para que puedan tomar decisiones saludables y educadas sobre su salud y apoyar la salud de sus seres queridos; para que contribuyan de manera activa y constructiva a las respuestas nacionales al VIH; y para que posibiliten el cambio social, cultural y económico en sus comunidades.

El término 'empoderamiento' como se usa en este documento es un enfoque expandido y más incluyente, con el propósito de lograr la aplicación del Principio de Mayor Involucramiento de las Personas que Viven con el VIH/SIDA (Principio GIPA, en inglés), el cual ha apuntalado la respuesta al VIH desde el comienzo de los esfuerzos globales para

responder a la epidemia¹⁴. El empoderamiento dentro del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere del involucramiento significativo de las personas que viven con el VIH – de manera individual y como redes y organizaciones – y posibilitar que las personas que viven con el VIH se conviertan en líderes del cambio y en tomadores de decisiones para procurar resultados positivos de salud para ellos mismos, sus seres queridos y sus comunidades.

Con el propósito de lograr los resultados antes mencionados y hacer que el empoderamiento para la Salud, Dignidad y Prevención Positivas se atienda apropiadamente, deben dedicarse esfuerzos concertados y recursos para apoyar a las PVVIH y a las redes de PVVIH con el fin de que participen como socios en igualdad de condiciones. La participación significativa de las redes nacionales de PVVIH en los consejos de SIDA a nivel nacional y en los mecanismos de coordinación de país, por ejemplo, requiere que se apoye a la red para que siga siendo una organización fuerte, sostenible, responsable, representativa y hábil.

El auto empoderamiento de las PVVIH para que 'adquieran un nivel básico de conocimiento en temas de salud', requiere recursos y programas que lleguen a las PVVIH y que lo hagan a través de enfoques basados en derechos y centrados en la persona - lo que permitirá que la 'información' sea inculcada en 'conocimiento' y cambio positivo.

¹⁴ Para una descripción completa y antecedentes históricos del Principio GIPA, vea "Mayor involucramiento de las personas que viven con el VIH/SIDA: Guía de Buenas Prácticas", páginas 8-14, International HIV/AIDS Alliance and GNP+, 2010

Esta sección describe los elementos y acciones esperados bajo cada faceta del empoderamiento; y ofrece un ejemplo de los pasos que pueden darse para mejorar el nivel y calidad del empoderamiento de las PVVIH y de las redes de PVVIH. Los contextos nacionales específicos pueden requerir diferentes pasos; y, por lo mismo, no se espera que cada organización o país siga la misma ruta. Sin embargo, para alcanzar el objetivo de empoderamiento, el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas articula la necesidad de garantizar que todos sus elementos se logren, independientemente de los pasos específicos que un país defina en el trayecto hacia su realización.

POBLACIONES CLAVE QUE VIVEN CON EL VIH

A través de todas las acciones para mejorar el empoderamiento de las PVVIH, la especial necesidad de empoderamiento de las poblaciones clave que viven con el VIH es un elemento crucial en la determinación del éxito y alcance de las metas y de los resultados de ese empoderamiento. Las mujeres y las niñas, niños y gente joven que vive con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las y los trabajadores sexuales, prisioneros y personas que usan drogas y que viven con el VIH, todas llevan a costas una desproporcionada carga de enfermedad. Además, ellas enfrentan desigualdades de género, actitudes estigmatizantes y discriminatorias, barreras legales y otros factores de vulnerabilidad que pueden impedirles participar como tomadores de decisiones, líderes con visibilidad y como activistas en sus comunidades y redes. En algunos contextos, las y los migrantes, refugiados, buscadores de asilo, desplazados internos y personas sin patria que viven con el VIH pueden ser también poblaciones clave relevantes. Por ello, las áreas de acción para el empoderamiento deben cerciorarse, por ejemplo, de que las redes de PVVIH estén suficientemente apoyadas para superar problemas de sexismo, actitudes estigmatizantes hacia las personas dedicadas al trabajo sexual y las que usan drogas, así como la homofobia. También, deben contar con apoyo para superar las barreras legales, de tal forma que se garantice que las respuestas de las redes se desarrollen por y con las poblaciones clave que viven con el VIH. También los programas de liderazgo para PVVIH

deben ser incluyentes y permitir que las personas más vulnerables tengan acceso igualitario a las oportunidades de desarrollo de liderazgo. La instrucción básica en materia de tratamiento, aspectos legales y salud debe ser receptiva a las necesidades de las poblaciones clave y permitir a los HSH, las y los trabajadores sexuales, prisioneros y personas que usan drogas y que viven con el VIH el acceso a los servicios de salud, tratamiento y apoyo legal que sean apropiados y que no aumenten su vulnerabilidad.

EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

META

El empoderamiento conducirá a contar con servicios, programas, políticas y estrategias más efectivos y apropiados, a través de la participación significativa de las PVVIH en todas las etapas del diseño, implementación, monitoreo y evaluación.

SUBCOMPONENTES

- Involucramiento significativo de las redes de PVVIH
- Involucramiento significativo de PVVIH
- Fortalecimiento de capacidades en las redes de PVVIH
- Desarrollo de liderazgo en PVVIH
- Conocimientos básicos de las PVVIH en materia de leyes, derechos y salud

RESULTADOS ESPERADOS

- Políticas, estrategias y servicios para las PVVIH sustentados en evidencia a través de la participación significativa, coordinada y colectiva de las PVVIH
- Mejor participación de las redes de PVVIH en la coordinación de organismos en la respuesta al VIH (nacional, provincial y comunidad local)
- Mejor participación de las PVVIH en la respuesta al VIH a través de programas de auto empoderamiento, liderazgo e instrucción básica, así como de movilización social.
- Rendición de cuentas y sostenibilidad de las redes de PVVIH más sólidas a través del fortalecimiento de capacidades en gerencia y desarrollo de liderazgo.
- Acceso mejorado a los derechos y servicios, así como resultados de salud mejorados para las PVVIH, a través de programas de instrucción básica en materia legal, salud y tratamiento.

INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS REDES DE PVVIH

PARA:

- Consejos, programas y comités de SIDA nacionales y basados en la comunidad, incluidos los órganos parlamentarios
- Mecanismos de Coordinación de País (MCP)
- Órganos sectoriales de coordinación nacional (ej. Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Justicia y Coordinación de la Protección social)
- Coordinación de gobiernos locales, nivel de comunidad local y comités comunitarios
- Comités y comisiones con alcances o períodos limitados que se forman para desarrollar, evaluar o monitorear un trabajo específico (ej. tribunales de derechos humanos, comités de evaluación externa de programas a nivel nacional o distrital, evaluación de barreras legales que limitan el acceso al tratamiento y prevención, etc.)
- Todas las etapas de desarrollo, diseño, implementación, monitoreo, evaluación y participación en los programas (ej. adaptación de los programas de asesoría y prueba para que cumplan con las nuevas directrices, implementación de servicios de tratamiento, etc.)

RESULTADOS A OBTENER:

- Las políticas y programas nacionales son alimentados con las experiencias reales y responden a las necesidades de las personas que viven con el VIH a nivel local
- Las redes de personas que viven con el VIH contribuyen a la implementación, monitoreo y evaluación de los programas
- Las políticas y programas nacionales dirigidos a las personas que viven con el VIH son implementados de manera efectiva y eficiente al garantizar que son relevantes, apropiados, adecuadamente priorizados, accesibles y aceptables para el usuario final – es decir, para la persona que vive con el VIH
- Las redes de personas que viven con el VIH pueden servir mejor a sus afiliados a través de alianzas efectivas, de compartir conocimientos y de una mayor relevancia de su trabajo para las prioridades nacionales

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear procesos y mecanismos que ofrezcan oportunidades para participar
2. Evaluar el actual formato de participación
3. Mapear las directrices y documentación existentes
4. Identificar y evaluar éxitos y retos
5. Buscar evidencia relacionada con el nivel y con la calidad de la participación
6. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Movilizar el apoyo político y organizacional
 - Involucrar a la red de PVVIH
 - Revisar la membresía de socios y las barreras para la participación de la sociedad civil, como los sistemas equitativos para la selección con base en la representación
 - Adaptar las políticas actuales y remover las barreras legales
 - Adaptar las directrices actuales y los términos de referencia de la coordinación
 - Hacer frente a las actitudes estigmatizantes
 - Identificar los recursos requeridos
 - Monitorear el avance

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS PVVIH

PARA:

- Tener acceso a los servicios y programas
- Participar en la entrega de servicios y programas
- Diseñar planificar y administrar servicios y programas
- Desarrollar y dar forma a los marcos legales y de políticas
- Gerencia de organizaciones
- Gobierno institucional y coordinación
- Movilización y capital social (ciudadanía) como punto de entrada

RESULTADOS A OBTENER:

- Mejor capacidad de respuesta de las políticas y programas dirigidos a las personas que viven con el VIH, al constatar que son relevantes y apropiadas para las y los usuarios finales; esto es, las personas que viven con el VIH.
- Mayor acceso de las personas que viven con el VIH a los servicios de tratamiento, prevención, atención y apoyo
- Mejor calidad de los servicios y programas
- Más sólida coordinación de la planificación, monitoreo y evaluación de las respuestas locales y nacionales

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear servicios, programas y procesos que ofrezcan oportunidades para participar
2. Evaluar la forma actual de participación
3. Mapear las directrices y documentación existentes, así como la evidencia recabada hasta el momento sobre la participación de las PVVIH
4. Evaluar los factores de éxito y los retos
5. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la participación de las PVVIH
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH
 - Determinar las áreas y programas prioritarios
 - Movilizar el liderazgo político y organizacional
 - Adaptar las políticas y directrices actuales
 - Hacer frente a las actitudes estigmatizantes
 - Revisar la gestión organizacional
 - Identificar los recursos requeridos
 - Monitorear la participación y compartir las buenas políticas y prácticas

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir.

DESARROLLO DE LIDERAZGO EN PVVIH

PARA:

- Desarrollo de liderazgo, rendición de cuentas y renovación
- Desarrollo de programas y gerencia
- Incidencia política, hablar en público, comunicaciones y cabildeo
- Participación de poblaciones clave, gente joven y mujeres que viven con el VIH en funciones de liderazgo
- Fortalecimiento de capacidades y de habilidades sobre asuntos temáticos
- Planificación de acciones para el cambio político y respuesta a prioridades emergentes y de emergencia

TO ACHIEVE OUTCOMES :

- Mayor efectividad y representatividad de las redes de personas que viven con el VIH
- Participación fortalecida de las personas que viven con el VIH en los procesos y servicios nacionales
- Mayor participación de poblaciones clave, mujeres y gente joven que vive con el VIH en las redes de personas que viven con el VIH, así como en procesos y mecanismos nacionales
- Mejor compartición de conocimientos entre y de personas que viven con el VIH

PASO SUGERIDOS

1. Mapear servicios, programas y procesos que ofrezcan oportunidades para el desarrollo y renovación del liderazgo de las PVVIH
2. Mapear otros servicios, programas y procesos para el desarrollo y renovación del liderazgo de las PVVIH
3. Oportunidades de mapeo para fortalecimiento de capacidades en áreas temáticas de tipo técnico
4. Evaluar las lecciones aprendidas, oportunidades, éxitos y retos
5. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el desarrollo y renovación del liderazgo de las PVVIH
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Establecer contacto con el actual liderazgo entre las PVVIH
 - Establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH
 - Movilizar el apoyo organizacional y crear oportunidades
 - Revisar la gestión organizacional
 - Identificar los recursos requeridos
 - Monitorear el impacto y el éxito

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN LAS REDES DE PVVIH

PARA :

- Movilización de recursos sostenibles, incluido el financiamiento de apoyo general
- Manejo y fortalecimiento institucional
- Gestión y rendición de cuentas del gobierno institucional
- Gestión y planificación de programas
- Gestión y supervisión financiera
- Monitoreo y evaluación
- Incidencia política y comunicaciones
- Capacidad de respuesta a las necesidades de poblaciones clave que viven con el VIH
- Recopilación y análisis de evidencia y elaboración de informes al respecto
- Vinculación, compartición y aprendizaje a través de fronteras y múltiples niveles
- Desarrollo y renovación de liderazgo
- Desarrollo de trabajo en colaboración
- Movilización comunitaria
- Activismo estratégico

RESULTADOS A OBTENER:

- Redes sostenibles de personas que viven con el VIH que satisfacen las necesidades de sus afiliados
- Participación representativa y significativa de las redes de personas que viven con el VIH en los organismos de coordinación nacional
- Redes de personas que viven con el VIH informadas con evidencia y dirigidas por sus afiliados
- Población de personas que viven con el VIH empoderada e informada a través de una mayor participación en las redes de personas que viven con el VIH
- Mayor eficiencia y efectividad de programas nacionales a través de la participación activa y efectiva de redes de personas que viven con el VIH en la planificación, ejecución y gestión de programas
- Más amplia coordinación entre las redes y asociaciones de personas que viven con el VIH dentro del país desde todos los niveles - a nivel de comunidad local, distrital, provincial y nacional

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear áreas de apoyo que ustedes u otras organizaciones proveen para fortalecer la capacidad de las redes de PVVIH
2. Evaluar la capacidad de su organización para proveer apoyo o experiencia previa en la provisión de apoyo
3. Colaborar con redes de PVVIH para identificar las brechas y fortalezas actuales en cuanto al apoyo
4. Identificar oportunidades y cuellos de botella
5. Llevar a cabo acciones de seguimiento para fortalecer la capacidad de las redes de PVVIH
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Adaptar las políticas actuales
 - Remover barreras legales
 - Movilizar recursos y apoyo
 - Proporcionar orientación sobre procedimientos de elaboración de informes
 - Monitorear, evaluar y compartir lecciones aprendidas

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir.

INICIATIVA DE LIDERAZGO Y+ [Y+ LEADERSHIP INITIATIVE]

En respuesta a la necesidad de un liderazgo sostenible entre la gente joven que vive con el VIH (GJVVIH), GNP+ llevó a cabo una serie de consultas bajo los auspicios del Programa Y+ (Programa GJVVIH de GNP+). Una serie de consultas, encuestas, entrevistas por medios electrónicos y discusiones de grupos focales ayudaron a GNP+ a realizar el mapeo de las necesidades de liderazgo de la gente joven que vive con el VIH (GJVVIH); a identificar las principales barreras para el acceso a herramientas, recursos y oportunidades de aprendizaje; a destacar los programas de liderazgo existentes y las iniciativas en funcionamiento; y a aprender de las experiencias en desarrollo de liderazgo de personas líderes positivas mejor posicionadas.

Estas consultas condujeron a la reunión presencial de expertos en la que las y los participantes plantaron una iniciativa de liderazgo. La iniciativa respondería a las siguientes necesidades identificadas por las consultas:

- La respuesta al VIH se ha profesionalizado y con ella las necesidades de liderazgo de la comunidad han cambiado.
- Hay varias herramientas y recursos para el fortalecimiento de capacidades de liderazgo pero no están manejadas o centralizadas en un espacio común para su fácil acceso y utilización.
- Hay una responsabilidad colectiva de la GJVVIH y de todos los otros actores para comprometer esfuerzos encaminados a construir un liderazgo sostenible dentro de la comunidad positiva.
- La GJVVIH necesita acceso a experiencias prácticas de aprendizaje, así como a la extensa y rica experiencia dentro de la comunidad.

La Iniciativa de Liderazgo Y+ es una plataforma electrónica, a través de la cual la GJVVIH puede tener acceso a un espacio donde se centralizan los recursos y oportunidades para el fortalecimiento de capacidades de liderazgo. La plataforma consiste en una biblioteca, un directorio de aprendizaje, un esquema de mentoría y un código de compromiso. La biblioteca contiene herramientas y recursos existentes y adaptados que contribuyen al fortalecimiento de capacidades de liderazgo de la GJVVIH. El directorio de aprendizaje contiene listas de oportunidades relevantes de aprendizaje (como pasantías, talleres, becas de posgrado, empleos vacantes, puestos en gobierno institucional y becas para conferencias). Bajo el Código de la Iniciativa de Liderazgo Y+ las personas signatarias se comprometen a un conjunto de principios y expectativas prácticas para asegurar que el fortalecimiento de capacidades de liderazgo de la GJVVIH sea una responsabilidad colectiva.

En 2010 la red nacional de PVVIH de Tanzania, NACOPHA, comenzó su colaboración con GNP+ y el Population Council para emprender una investigación operativa sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas. NACOPHA se relacionó con el gobierno de Tanzania como socio en la investigación. Esa colaboración condujo a la revisión y promulgación de leyes que protegen los derechos de las PVVIH en el país, con base en el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. En 2011, NACOPHA se asoció con el gobierno para la elaboración de las Directrices Operacionales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas para Tanzania.

COSTA DE MARFIL:**APLICACIÓN DEL "PROCESO ADA" PARA ESTABLECER ASOCIACIONES DE PVVIH EN ENTORNO ALTAMENTE ESTIGMATIZANTES (2008-2010)**

RIP+, una red de 50 asociaciones de PVVIH en Costa de Marfil, enfrenta estigma y discriminación como retos organizacionales en sus esfuerzos para facilitar el establecimiento, apoyo y fortalecimiento de nuevas asociaciones miembros y para empoderar a PVVIH activistas y líderes individuales.

El "Proceso ADA" aborda el estigma y la discriminación a nivel del individuo, de la organización y de la sociedad, promoviendo el activismo y un mayor involucramiento de PVVIH individuales en la respuesta al VIH. Los pasos incluyen:

- Análisis situacional para identificar los retos específicos del contexto
- Misiones de embajadores para obtener el apoyo de los líderes de opinión locales
- Capacitación gerencial para nuevos miembros
- Asamblea general para formalizar la asociación
- Unirse a RIP+
- Capacitación en orientación estratégica
- Entrenamiento permanente
- Aseguramiento de recursos financieros y técnicos

El Proceso ADA aumenta la participación de las PVVIH, incluso de aquellas con bajos niveles de alfabetismo en las áreas rurales (con frecuencia no consideradas en los enfoques tradicionales, así como aquellas que tienen un alto nivel de escolaridad (que tradicionalmente son reacios a revelar su condición de VIH públicamente). Por medio de este proceso, RIP+ ha ayudado a crear cuatro nuevas asociaciones locales y ha aumentado el potencial para trabajar en redes de los grupos recientemente formados al facilitar un espíritu de colaboración entre los actores. Como resultado de esto, las PVVIH desempeñan roles claves en la toma de decisiones y la prestación de servicios en las asociaciones participantes.

INSTRUCCIÓN BÁSICA EN MATERIA LEGAL, DERECHOS Y SALUD PARA PVVIH

PARA :

- Acceso al tratamiento y adherencia
- Prevención de la transmisión del VIH, incluido el tratamiento como prevención
- Salud sexual y sexualidad integral
- Salud reproductiva y planificación familiar
- Derechos humanos y leyes locales, especificando cuáles servicios legales y cuáles servicios relacionados con los derechos humanos están disponibles
- Vida saludable con el VIH
- Autoempoderamiento, autoestima y confianza

RESULTADOS A OBTENER :

- Mejor efectividad y eficiencia en los programas de tratamiento, prevención, atención y apoyo para PVVIH
- Mayor acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo entre PVVIH
- Mejores resultados de salud para las personas que viven con el VIH mediante el automanejo de la propia salud
- Menor número de violaciones de los derechos humanos experimentadas por las personas que viven con el VIH a través de un mayor acceso a las protecciones y servicios legales
- Mejor contribución de las personas que viven con el VIH a sus comunidades a través de actividades de incidencia política, así como de un mayor acceso a la justicia social y a mejores resultados de salud

PASOS SUGERIDOS :

1. Colaborar con una red de PVVIH para evaluar el nivel y el origen de la instrucción básica de las PVVIH sobre legislación, derechos y salud
2. Evaluar el nivel y el origen de la instrucción básica sobre legislación, derechos y salud en policías, jueces y defensores legales
3. Evaluar las lecciones aprendidas, oportunidades, éxitos y retos
4. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar los conocimientos básicos de las PVVIH sobre legislación, derechos y salud
 - Obtener evidencia
 - Revisar y distribuir materiales con información básica sobre legislación, derechos y salud
 - Involucrar de manera significativa a las redes de personas que viven con el VIH
 - Vincular las redes de PVVIH con grupos de derechos humanos y con grupos de asesoría jurídica
 - Tomar medidas para asegurar que la información dirigida a las PVVIH sea exacta, apropiada según la edad y el género, sustentada en evidencia y apropiada culturalmente
 - Sensibilizar y capacitar a las personas que entregan la información
 - Proporcionar apoyo para las PVVIH
 - Realizar actividades de incidencia política a favor de leyes protectoras y la reforma de leyes punitivas
 - Monitorear el impacto
 - Sensibilizar a la policía y establecer acuerdos programáticos para que apoyen a programas de alcance comunitario y a proveedores de servicios
 - Sensibilizar a jueces y fiscales para que tomen decisiones informadas y libres de discriminación en asuntos relacionados con el VIH
 - Identificar y trabajar con un proveedor de asesoría/servicios jurídicos para PVVIH

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir.

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

El enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas tiene el propósito de mejorar los resultados de salud de las PVVIH a través de la combinación de acciones a nivel de servicio, de sistema y de políticas que aceleren el aumento del número de personas que tienen acceso a los servicios de salud; así como también mejorar la calidad de los servicios y resultados.

Como con otros componentes del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, las acciones que se agrupan bajo el rubro de promoción y acceso a la salud no son "nuevos", sino que más bien articulan las bases lógicas para explicar por qué proveer no solamente servicios de tratamiento de VIH, sino un 'conjunto integral de servicios de salud' mejorará los resultados. Además, la promoción y acceso a la salud responderá integralmente las necesidades de salud de las PVVIH, incluyendo pero sin limitarse a la terapia antirretrovírica (TAR).

La administración de la TAR tiene que ir acompañada de monitoreo clínico de alta calidad y realizado con regularidad; y de servicios de apoyo a la adherencia al tratamiento, así como de iniciativas de instrucción básica sobre tratamiento que empoderen a las PVVIH con el fin de que puedan saber cuándo y cómo tener acceso a tratamiento y de qué forma manejar los efectos secundarios. Los regímenes de TAR deben ser administrados de conformidad con las directrices de la OMS. Los regímenes de TAR deben ser accesibles para las PVVIH, lo cual puede requerir la superación de barreras relacionadas con los costos directos e indirectos tanto para el proveedor de servicios, como para el individuo.

La atención y apoyo para PVVIH debe combinar apoyo físico, social, emocional y mental. Las PVVIH deben ser apoyadas para superar el autoestigma, el estigma y la discriminación que enfrentan en su hogar y en sus comunidades, así como en los servicios de salud; para hacerse cargo de su infección con VIH; y para manejar las relaciones con familiares y seres queridos. La existencia de sistemas efectivos de referencia bidireccional entre el sector salud y el de servicios sociales puede resultar en eficiencias, pero deben ser funcionales y los servicios y apoyos resultantes deben evitar los juicios morales, ser relevantes y estar basados en derechos.

El acceso a la TAR no es la única necesidad de tratamiento que tienen las PVVIH. La tuberculosis, por ejemplo sigue siendo una de las más importantes causas de mortalidad entre las PVVIH, por lo que requiere un rápido diagnóstico y tratamiento. De manera similar, los servicios de diagnóstico y tratamiento son indispensables para las coinfecciones

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

META

Mejores resultados de salud para las PVVIH a través de la provisión de tratamiento, atención y apoyo apropiados, incluyentes, de calidad y sostenibles.

SUBCOMPONENTES

- Acceso al tratamiento para PVVIH
- Atención y apoyo de las PVVIH
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones y enfermedades para PVVIH
- Aseguramiento de la calidad y mejoramiento de los servicios de salud para PVVIH

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejores resultados de salud en las PVVIH a través de diagnóstico temprano, adherencia a regímenes efectivos y apropiados de tratamiento y tratamiento de infecciones oportunistas y coinfecciones.
- Mejor costo efectividad a través de sistemas eficientes de adquisición y entrega de tratamiento

con hepatitis C para las personas que usan drogas y que viven con el VIH; y las barreras legales para la provisión de terapia de sustitución de opiáceos deben ser superadas. Además, la TAR va acompañada de efectos secundarios y, en ocasiones, puede fallar, lo que destaca la necesidad de un monitoreo médico permanente. De la misma forma, los servicios de tratamiento relacionados con las enfermedades no transmisibles son también necesarios para las personas que viven con el VIH, y no deben ser descuidados.

Además, la calidad y sostenibilidad de la promoción y acceso a la salud para las PVVIH son prioridades de importancia crítica. En ausencia de una cura para el VIH, la TAR es un compromiso de por vida. A nivel sistémico, deben tomarse medidas para asegurar la adquisición continua y sin interrupciones de TAR; la eliminación de situaciones de desabastecimiento y el aseguramiento de la calidad para los medicamentos antirretrovíricos (ARV). Se requieren acciones sistémicas para asegurar buenas razones de costo-eficiencia y costo-efectividad de los mecanismos de adquisiciones, distribución y entrega de medicamentos al usuario final. El fortalecimiento continuo de los sistemas de salud es vital para la provisión efectiva de tratamiento, atención y apoyo. Además, las directrices nacionales actualizadas deben ofrecer oportunidades continuas de capacitación para proveedores de servicios de salud, e incluir medidas para reducir el estigma, la discriminación,

la falta de confidencialidad y la omisión de consentimiento informado en entornos clínicos; así como medios para hacer frente a violaciones a los derechos humanos tales como las relacionadas con el acceso y la entrega de servicios.

Esta sección detalla cuáles son los elementos y acciones esperadas bajo cada área de promoción y acceso a la salud y ofrece ejemplos de los pasos que pueden darse para mejorar el nivel y calidad del empoderamiento de las PVVIH y de las redes de PVVIH. Los contextos nacionales pueden requerir diferentes conjuntos de pasos y no se espera que cada país siga la misma ruta.

POBLACIONES CLAVE QUE VIVEN CON EL VIH

Con respecto a la promoción y acceso a la salud, las necesidades particulares de las poblaciones clave que viven con el VIH deben ser abordadas de manera efectiva; y el tratamiento y atención deben ajustarse a sus necesidades específicas. Por ejemplo, los servicios de asesoría y prueba de VIH para trabajadoras sexuales deben proveerse de manera tal que no se ponga en peligro las vidas y medios de subsistencia de las trabajadoras que pueden ser diagnosticadas como VIH-positivas. El tratamiento para HSH que viven con el VIH en entornos en donde las leyes criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo debe proveerse de tal forma que no ponga a las personas en riesgo de ser procesadas legalmente o de que aumente su marginación social. Para las personas que usan drogas y que viven con el VIH, los servicios para TAR y sustitución de opiáceos (TSO) deben ajustarse a las necesidades específicas de cada individuo, tomando en consideración el impacto tanto de la TSO como de la TAR

en su salud. La gente joven que vive con el VIH y que tiene acceso al tratamiento, atención y apoyo, con frecuencia tiene necesidades que difieren de las de los adultos debido a restricciones relacionadas con la edad de consentimiento para tener acceso a los servicios; o como resultado de los retos que enfrentan al manejar su salud a la vez que buscan o tratan de mantener un empleo. Además, las y los adolescentes que viven con el VIH al recorrer la transición a la adultez tienen necesidades específicas de tipo médico, de SDRS y psicosociales. Las personas transgénero que viven con el VIH requieren tratamiento y atención que tome en consideración el vivir con el VIH en conjunción con terapias hormonales, así como con factores de cambio social relacionados con el género. En un contexto más amplio de desigualdad de género, las mujeres que viven con el VIH requieren servicios de tratamiento con perspectiva de género, antirretrovíricos para sí mismas así como para sus bebés; y servicios de atención y apoyo que no aumenten su vulnerabilidad.

Por último, pero no menos importante, las y los niños que viven con el VIH requieren acceso a servicios de salud que tomen en cuenta tanto los aspectos relacionados con el VIH, como otros temas relacionados con el desarrollo y la salud. Sin tratamiento, cerca de la mitad de los niños no vivirán para ver su segundo cumpleaños. Además, las formulaciones pediátricas de ARV no están disponibles en la mayor parte del mundo; pocos ARV han sido probados en niños; y los ARV pediátricos genéricos no están basados en las más recientes directrices de la OMS. Además, los padres y/o tutores requerirán apoyo relacionado con cuándo y cómo revelar la condición de VIH al niño

ACCESO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL PARA PVVIH SIGNIFICA ...

ACCESO AL TRATAMIENTO PARA PVVIH

- Asesoría y pruebas de VIH con consentimiento informado y confidencialidad
- Acceso oportuno y apropiado a la TAR (incluidas las formulaciones pediátricas de TAR)
- Monitoreo clínico
- Apoyo a la adherencia al tratamiento
- Conocimientos básicos sobre el tratamiento
- Acceso a la atención y seguro de salud

ATENCIÓN Y APOYO PARA PVVIH

- Cuidados paliativos
- Sistemas de referencia facilitados
- Intervenciones en instituciones de salud y en la comunidad
- Servicios de salud mental y emocional
- Servicios psicosociales
- Servicios de consejería y grupos de apoyo
- Protección social (ver también el componente sobre protección social)
- Planificación familiar y apoyo (ver también el componente de SDRS)





ACCESO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL PARA PVVIH SIGNIFICA ...

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES PARA PVVIH

- Prevención del avance de la enfermedad y de infecciones adicionales
- Prevención y tratamiento de efectos secundarios (ej. enfermedades cardíacas debidas a la TAR)
- Diagnóstico, prevención y tratamiento de coinfecciones (TB, Hepatitis C)
- Diagnóstico y tratamiento de ITS
- TSO para personas que usan drogas y que viven con el VIH
- Prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles (ej. enfermedades cardiovasculares, lipodistrofia, cánceres, etc.)
- Tratamiento de infecciones oportunistas
- Vacunas esenciales útiles (ej. Hepatitis B, neumococo, influenza, virus del papiloma humano, etc.)

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PVVIH

- Servicios específicos sensibles a la edad, género y cultura
- Monitoreo de la calidad y disponibilidad de servicios, incluidos los provistos por PVVIH y organizaciones de base comunitaria
- Capacitación y apoyo para trabajadores sanitarios, que incluya el control de infecciones, la no discriminación, el consentimiento informado y la confidencialidad
- Sistemas de TAR (adquisición y entrega)
- Esquemas de seguros
- Monitoreo del cumplimiento de las directrices de la OMS
- Provisión de servicios para poblaciones marginadas que integren apoyos relacionados con el tratamiento, la salud y aspectos legales y sociales

A nivel internacional, esto también incluye...

- Investigación sobre los efectos a largo plazo de la TAR
- Investigación sobre dosificaciones pediátricas

RESULTADOS A OBTENER :

- Mejores resultados de salud en las PVVIH a través de diagnóstico temprano, adherencia a regímenes efectivos y apropiados de tratamiento y tratamiento de infecciones oportunistas y coinfecciones.
- Mejor costo efectividad a través de sistemas eficientes de adquisición y entrega de tratamiento

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear programas y servicios
2. Mapear cobertura y determinar brechas
3. Evaluar costos y recursos disponibles
4. Mapear y evaluar directrices existentes
5. Otra evidencia
6. Evaluar los factores de éxito y los retos
 - Realizar actividades de seguimiento
 - Compartir su trabajo
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Involucrar significativamente a las PVVIH y a las redes de PVVIH
 - Integrar
 - Movilizar el liderazgo político y organizacional
 - Demostrar el impacto del acceso a la salud y la promoción para las PVVIH
 - Adaptar las políticas actuales y remover las barreras legales
 - Actuar respecto a las actitudes estigmatizantes entre trabajadores sanitarios, policía y otros proveedores de servicios
 - Actuar respecto a las brechas en cobertura
 - Revisar los aspectos gerenciales de la organización y la coordinación
 - Identificar los recursos requeridos
 - Monitorear y evaluar

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH DOCUMENTAN SUS EXPERIENCIAS**EN EL CONTEXTO DE LA AMPLIACIÓN DEL ACCESO A LAS PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH EN SUAZILANDIA**

La Swaziland Network of People Living with HIV (SWANNEPHA) dirigió un estudio para documentar la experiencia y perspectivas de las personas que viven con el VIH. Con base en el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, SWANNEPHA adaptó al contexto local un cuestionario que había sido probado en Tanzania, Bolivia y Vietnam. Con el apoyo del Population Council, the Clinton Health Access Initiative y de GNP+, SWANNEPHA desarrolló y presentó un protocolo que obtuvo aprobación ética. La red organizó una capacitación de tres días para personas encargadas de la recolección de datos, lo que implicó una revisión a fondo del cuestionario del estudio; una discusión sobre los principios de investigación; y capacitación sobre el uso de aparatos asistentes digitales personales (PDA). Los recolectores de datos reportaron que este proceso fue empoderador y que contribuyó a mejorar sustancialmente su investigación y sus habilidades técnicas.

El estudio involucró a 870 personas viviendo con el VIH en el país. El contacto con las y los participantes se llevó a cabo a través de 100 grupos de apoyo y de clientes expertos localizados en 22 instituciones de salud. Un equipo de 10 recolectores de datos, quienes también eran personas viviendo con el VIH, llevó a cabo las entrevistas presenciales usando dispositivos PDA. La recolección de datos tuvo lugar entre diciembre de 2011 y febrero de 2012. Las personas participantes incluyeron hombres (30%) y mujeres (70%), personas bajo TAR (71%) y en la etapa previa a la TAR (29%), de las cuatro regiones de Suazilandia, tanto en áreas rurales (93%) como urbanas (7%). El estudio produjo varios hallazgos de particular importancia:

- La mayoría de las personas que viven con el VIH (53%) se sometió a la prueba del VIH debido a que estaban enfermos o perdiendo peso;
- 86% consideró que el estigma y la discriminación (ej. ser vistos acudiendo a una institución de salud) y la falta de alimentos (43%) les impidió adoptar el TAR.
- De las 156 personas viviendo con el VIH que reportaron haber olvidado alguna vez tomar sus ARV, la principal razón fue haber olvidado los medicamentos en casa (70%),
- De 105 personas viviendo con el VIH que dijeron que habían experimentado alguna forma de estigma y discriminación, la mayoría de las ocasiones ocurrió en encuentros sociales (34%) y entre la familia (32%);
- 36% reportaron no haber tomado acción alguna cuando fueron confrontadas con situaciones de estigma y discriminación.

Documentar las experiencias de las personas que viven con el VIH es fundamental con el objeto de dar sustento a las estrategias para la implementación de programas y políticas. Comprender el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH, el acceso que tienen a los servicios de salud y el contexto socioeconómico, ayuda a identificar, promover y mejorar los servicios que posibilitan que las PVVIH se sientan seguras para tratar de hacerse la prueba del VIH, continuar tomando el tratamiento contra el VIH, compartir la responsabilidad para prevenir el VIH y para llevar vidas saludables y productivas.

IGUALDAD DE GÉNERO

El enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere acciones específicas para abordar los aspectos de igualdad de género. Salud, Dignidad y Prevención Positivas reconoce que para lograr la igualdad de género son necesarias acciones que van más allá de la respuesta al VIH o de acciones adicionales a las enfocadas específicamente en las PVVIH. Sin embargo, para los propósitos de este documento, solamente se describen las acciones específicamente dirigidas a las PVVIH, en el entendido de que estas acciones no deben reemplazar las respuestas nacionales enfocadas en la igualdad de género para todas las personas, sino que deben realizarse en combinación con el trabajo más amplio que se realice a nivel nacional para lograr la igualdad de género.

Para los propósitos del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, la igualdad de género se refiere a la igualdad para mujeres y hombres de todas las orientaciones sexuales, así como a las personas transgénero e intersexuales.

Las respuestas centralizadas y sistémicas dirigidas a lograr la igualdad de género para las PVVIH deben incluir acciones para reformar o revocar leyes y políticas que debilitan la igualdad en relación con la identidad de género, o con la orientación sexual y la identidad de género; para la promulgación de leyes protectoras que defiendan en contra de la discriminación y la violencia; así como para establecer sistemas de reparación de daños que den respuesta a las violaciones de los derechos. Las principales acciones incluyen la movilización de la voluntad política y liderazgo, el apoyo a redes de poblaciones clave que viven con el VIH para que sean parte activa de las reformas y poner en marcha sistemas encargados de monitorear la forma en que leyes y políticas son implementadas. Las acciones deben también incluir la respuesta a la violencia basada en género y la doméstica, en términos de leyes, políticas, capacitación de proveedores de servicios y autoridades, etc.

La provisión de servicios con igualdad de género para las PVVIH debe tomar en cuenta la calidad de los servicios que se proveen a las PVVIH, sin importar su orientación sexual e identidad de género. Para lograr la igualdad de género en el acceso a los servicios se requiere no solamente hacer frente a las disparidades debidas al sexo, sino también a los desequilibrios y desigualdades debidas a las identidades de género y la orientación sexual. Esto

IGUALDAD DE GÉNERO

META

Tomar medidas para asegurar resultados positivos relacionados con la salud mental, social y física de las PVVIH, independientemente de su orientación sexual e identidad de género. Contribuir a los esfuerzos generales a nivel nacional dirigidos a reducir la vulnerabilidad al VIH debido a la orientación sexual y la identidad de género. Contribuir a los esfuerzos generales a nivel nacional dirigidos a reducir la vulnerabilidad al VIH debido a normas de género dañinas, violencia basada en género y relaciones desiguales de poder.

SUBCOMPONENTES

- Respuestas centralizadas y sistémicas
- Provisión de servicios
- Empoderamiento
- Acciones dirigidas a los factores determinantes sociales y legales

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejoras en el nivel y calidad de acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo para las PVVIH, a través de estructuras y servicios legales, de políticas y sistémicos con perspectiva de género y protectores del género
- Niveles reducidos de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género en comunidades, entornos de provisión de servicios y estructuras sistémicas
- Mejor participación en sus comunidades de las mujeres, niñas, HSH y personas transgénero que viven con el VIH a través del empoderamiento e instrucción básica sobre temas de derechos

puede requerir capacitar a proveedores de servicios; tomar acción respecto a las actitudes estigmatizantes por parte de proveedores de servicios; y responder a las violaciones de los derechos humanos como en el caso de la esterilización forzada o bajo coerción de las mujeres que viven con el VIH y que buscan acceso a servicios para la prevención de nuevas infecciones en sus hijos (PTMI), la negación de los servicios de planificación familiar o de salud sexual y reproductiva para las mujeres jóvenes que viven con el VIH (restricciones relacionadas con la edad, así como actitudes de los proveedores de servicios), la violencia basada en género o la negación de tratamiento para personas transgénero y HSH que viven con el VIH.

IGUALDO DE GÉNERO PARA TODOS SIN IMPORTAR LA CONDICIÓN DE VIH

MENOR
VULNERABILIDAD
AL VIH

MEJOR PARTICIPACIÓN DE LAS PVVIH
EN SUS COMUNIDADES A TRAVÉS DE
MEJORES RESULTADOS
SANITARIOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS

IGUALDAD DE GÉNERO PARA PVVIH

Además de asegurar la calidad de los servicios, ciertos servicios específicos deben desarrollarse especialmente para las mujeres, niñas, HSH y personas transgénero que viven con el VIH. Debido a su género, es frecuente que las mujeres que viven con el VIH, tengan que soportar la carga del cuidado de la enfermedad lo que subraya la importancia de iniciativas que apoyen a quienes proveen esos cuidados y aminoren sus cargas. Los programas de PTMI deben ser accesibles y asequibles para todas las mujeres que viven con el VIH. Los HSH y las personas transgénero que viven con el VIH pueden requerir acceso a servicios específicos que generalmente no están integrados en los servicios que se ofrecen a la población en general, como la terapia hormonal o el tratamiento para otras enfermedades infecciosas, en parte debido a las desigualdades de género que existen en la comunidad.

La igualdad de género para PVVIH también requiere acciones que aborden los factores de impulso social y aseguren la participación y apoyo de los hombres (ej. en los servicios de PTMI). Las acciones a favor de la igualdad de género deben integrarse en el trabajo a nivel de país para responder al estigma y la discriminación que enfrentan los HSH, las personas transgénero, las y los trabajadores sexuales y otras poblaciones clave, independientemente de su condición de VIH.

Esta sección describe los elementos y acciones esperados bajo cada faceta de la igualdad de género y sugiere pasos a seguir con el fin de mejorar el nivel y calidad de la igualdad de género para las PVVIH. Los diferentes contextos nacionales pueden requerir acciones distintas y, por lo tanto, necesitarán la adaptación de estos pasos para que sean relevantes y apropiados.

IGUALDAD DE GÉNERO PARA PVVIH

RESPUESTAS CENTRALIZADAS Y SISTÉMICAS

REFORMA LEGAL (REFORMAR LEYES EXISTENTES O PROMULGAR NUEVAS LEYES)

- Leyes que establecen la igualdad legal de derechos sin importar el sexo, identidad de género y orientación sexual
 - Leyes protectoras en contra de la violencia basada en género (VBG)
 - Despenalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo
 - Tratamiento de la dependencia de las drogas como una condición de salud, no como un crimen; y despenalización de la posesión de pequeñas cantidades de droga para uso personal
 - Protección legal para personas dedicadas al trabajo sexual
 - Legalización de relaciones entre personas del mismo sexo entre adultos actuando de manera consensual (despenalización de la homosexualidad y, en donde sea indicado, desclasificación de la homosexualidad como enfermedad)
 - Desclasificación del transgénero como una enfermedad y acceso a los sistemas de identidad y seguridad social para personas transgénero
 - Derechos legales para tener acceso a servicios independientemente del género u ocupación
 - Reforma de las leyes de herencia para garantizar la igualdad de derechos
- ➔ **Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH**
- Despenalización de la no revelación de la condición de VIH, de la exposición (percibida o potencial) al VIH y la transmisión no intencional, en particular la transmisión y exposición sexual (ver también componentes de SDRS y derechos humanos)
 - Respuesta a la violencia contra las mujeres, HSH y personas transgénero que viven con el VIH, así como personas que usan drogas

SERVICIOS LEGALES Y APLICACIÓN DE LEYES

- Desarrollo implementación y monitoreo de mecanismos funcionales de reclamo y reparación del daño para quienes hayan sido víctimas de discriminación relacionada con el género, VBG y otras violaciones a sus derechos humanos
- ➔ **Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH**
- Sistemas funcionales que ofrezcan servicios de protección a mujeres que viviendo con el VIH, incluidas las lesbianas y los HSH, así como las personas transgénero viviendo con el VIH
 - Acciones en respuesta a la esterilización forzada de mujeres que viven con el VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva y de PTMI
 - Acciones en respuesta a la violencia contra las mujeres, los HSH y las personas transgénero que viven con el VIH

MOVILIZACIÓN E INCIDENCIA POLÍTICA PARA LA REFORMA SISTÉMICA Y LEGAL

- Movilización de la voluntad política y liderazgo para la reforma legal y la aplicación de leyes y sistemas de servicios legales protectores
 - Movilización de la sociedad civil, redes y comunidades para incidir políticamente a favor de la reforma y cambio actitudinal de la sociedad
- ➔ **Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH**
- Sistemas funcionales que ofrezcan servicios de protección a mujeres viviendo con el VIH, incluidas las lesbianas y los HSH, así como las personas transgénero viviendo con el VIH
 - Acciones en los servicios de salud sexual y reproductiva y de PTMI, en respuesta a la esterilización forzada de mujeres que viven con el VIH
 - Acciones en respuesta a la violencia contra las mujeres, los HSH y las personas transgénero que viven con el VIH





IGUALDAD DE GÉNERO PARA PVVIH

PROVISIÓN DE SERVICIOS

- Apoyo y acceso a los servicios para proveedores de cuidados
- Servicios para mujeres que incluyan planificación familiar y otros servicios de SDSR (ej. salud materna, ITS, VBG).
- Capacitación de proveedores de servicios con enfoque en la capacidad de respuesta al género
- Referencias a servicios y apoyos de protección social
- Servicios de apoyo relacionados con la VBG para víctimas de VBG

➔ Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH

- Apoyo a proveedores de cuidados, en particular a mujeres que están al cuidado de familias y huérfanos y niños vulnerables (HNV), así como en familias con personas que viven con el VIH
- Programas de PTMI
- Capacitación a proveedores de servicios de tratamiento (ej. sensibilización respecto al género)
- Acciones en respuesta a la esterilización forzada de mujeres que viven con el VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva y de PTMI
- Capacitación a proveedores de servicios sanitarios sobre orientación sexual e identidad de género; y sobre necesidades de salud específicas de las personas transgénero (ej. terapia hormonal, cirugía plástica, etc.).
- Desarrollo o vinculación con servicios existentes que respondan a la violencia basada en género

EMPODERAMIENTO DE COMUNIDADES Y PERSONAS

- Conocimientos básicos sobre derechos y aspectos legales
- Conocimientos básicos sobre salud
- Educación de las personas más vulnerables
- Movilización y apoyo a redes de las personas más vulnerables; en particular, de mujeres y poblaciones clave
- Empoderamiento económico de las mujeres
- Autoempoderamiento y toma de decisiones
- Habilidades para la vida, capacitación en liderazgo y fortalecimiento de la autoestima de las mujeres jóvenes que viven con el VIH

➔ Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH

- Reducción del estigma y eliminación de la discriminación contra las mujeres, los HSH, las personas dedicadas al trabajo sexual que viven con el VIH
- Involucramiento de los hombres en la PTMI y en la provisión de atención

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear áreas en donde la desigualdad de género y la violencia basada en género pueden constituir un reto para las PVVIH
2. Revisar la evidencia de casos y el impacto de las violaciones a los derechos y discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género de las PVVIH
3. Evaluar prácticas legales, políticas, sociales y culturales que se relacionan con la igualdad de género y la violencia basada en género
4. Mapear la evidencia existente y los esfuerzos dirigidos al logro de la igualdad de género y la protección contra la violencia basada en género
5. Evaluar los factores de éxito y los retos relacionados con una reforma efectiva y basada en derechos
6. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar la igualdad de género y la posibilidad de las PVVIH de vivir libres de violencia basada en género
 - Realizar actividades de incidencia política a favor de la reforma para lograr la igualdad de género y movilizar el liderazgo político, organizacional y comunitario
 - Entrar en contacto e involucrar a las redes locales de mujeres que viven con el VIH, así como a las redes de poblaciones clave; en particular, las redes de HSH y las de personas transgénero
 - Revisar la gestión organizacional
 - Recopilar evidencia
 - Adaptar las políticas actuales, eliminar las barreras legales y promulgar leyes y políticas
 - Operacionalizar los servicios de protección
 - Responder a las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias
 - Monitorear el avance y reevaluar las respuestas

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

INCUMPLIMIENTO DE LA META 9**CAMERÚN, COSTA DE MARFIL, ETIOPÍA Y NIGERIA**

La International Treatment Preparedness Coalition [Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento] (ITPC) estudió cuatro países con las mayores brechas entre las necesidades y el acceso a los servicios de prevención de la transmisión vertical. Estos países también tienen un nivel bajo en la clasificación en términos del uso de anticonceptivos y tienen altas tasas de fecundidad. El número de mujeres que usan servicios de atención prenatal (APN), especialmente en viviendas rurales y mujeres de bajos ingresos, es también bajo comparado con otros países. Además, es común que las mujeres jóvenes en estos países sean varias veces más vulnerables al VIH que los hombres, pero carecen del acceso a los conocimientos y herramientas para prevenir el VIH. Estos factores relacionados afectan la efectividad de los servicios de PTMI para las mujeres.

- Varias barreras emergieron como temas comunes en las entrevistas conducidas con las mujeres afectadas y con los trabajadores sanitarios en cada uno de los cuatro países; entre las que destacan:
- Las parejas masculinas no están involucradas en los servicios de PTMI, perdiendo con ello una oportunidad de hacerse la prueba y recibir tratamiento; esto, principalmente debido a la ausencia de políticas y estrategias para involucrarlos.
- Las directrices de la OMS relativas a la PTMI y alimentación de infantes no están siendo aplicadas plenamente: en dos de los países estudiados (Etiopía y Nigeria) todavía se usan dosis subóptimas de nevirapina (sdNVP); las orientaciones en materia de alimentación de infantes no son claras y los trabajadores sanitarios no siempre apoyan el amamantamiento exclusivo (como está recomendado).
- En muchas instancias los ARV son gratuitos, pero los costos de la APN, la distribución, las pruebas para diagnóstico; el tratamiento de infecciones oportunistas (IO) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), además de su transportación a clínicas distantes, son barreras para las mujeres de bajos ingresos. También, es común encontrar desabastecimiento de medicamentos, especialmente de medicinas para tratar las enfermedades oportunistas.
- El estigma, que se encuentra ampliamente difundido en instituciones de salud, combinado con la escasez de trabajadores sanitarios capacitados, largas horas de espera y falta de servicios integrados bajo un mismo techo, desalientan a las mujeres para buscar el acceso a servicios de APN, perdiendo con ello oportunidades de obtener pruebas y tratamiento.

Fuente: ITPC. 2011 Missing the Target 9. The Long Walk: Ensuring comprehensive care for women and families to end vertical transmission of VIH

Un estudio de más de 28,000 mujeres casadas en la India encontró que aquellas que habían experimentado violencia tanto física como sexual a manos de sus parejas íntimas, tenían más de tres veces mayor probabilidad de ser VIH-positivas que aquellas que no habían experimentado violencia.

Silverman JG et al., Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women, *Journal of the American Medical Association*, 2008, 300(6):703– 710.

Una encuesta aplicada en 2008 a mujeres viviendo con el VIH en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, encontró que muchas de las personas entrevistadas tenían una historia de violencia, con 78.1% que reportaron haber experimentado algún tipo de violencia; 69.9% violencia psicológica de una pareja; 55.6% violencia física; 36.3% violencia sexual y 32.8% abuso sexual durante su niñez.

FEIM; EPES; GESTOS; MYSU. HIV + Violence: two faces of the same reality. Violence against women and the feminization of HIV/AIDS in the MERCOSUR. Hoja informativa regional Bs. As. 2009.

Las estrategias de cambio social pueden también reforzar cambios medidos en comportamiento e incidencia. Por ejemplo, los enfoques de aprendizaje participativo de base comunitaria pueden ser efectivos en el cambio de normas sociales de género, incluida la violencia, cuando los programas de prevención del VIH y violencia son acompañados con movilización comunitaria e involucran a los hombres para hacer frente a las normas de género dañinas. Un importante estudio realizado en Sudáfrica recientemente, sugiere que cerca de uno de cada siete casos de mujeres jóvenes que se han contagiado con el VIH pudieron haberlo evitado si las mujeres no hubieran estado sujetas a violencia íntima de pareja.

Jewkes RK et al. Intimate partner violence, power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*, 2010, 376:41–48.

DERECHOS HUMANOS

El estigma, la discriminación y las violaciones a los derechos humanos en contra de las PVVIH, representan algunas de las barreras más significativas para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo para PVVIH. El enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere acciones específicas para abordar los derechos humanos de las PVVIH. De manera similar a la igualdad de género, el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas reconoce que la promoción y protección de los derechos humanos se extiende mucho más allá del trabajo enfocado específicamente en solo las PVVIH. Sin embargo, para los propósitos de este documento, solamente se describen las acciones específicamente dirigidas a las PVVIH, en el entendido de que estas acciones no deben reemplazar las respuestas nacionales enfocadas al logro de los derechos humanos para todas las personas, sino que deben realizarse en combinación con el trabajo más amplio que se realice a nivel nacional.

Lograr que los derechos humanos sean una realidad para las PVVIH requiere de un trabajo más amplio en materia de derechos humanos en lo relativo al VIH, que incluye el abordaje de los derechos humanos de poblaciones clave (HSH, trabajadores sexuales, personas que usan drogas, prisioneros, personas transgénero, gente joven, etc.), así como también un trabajo más extenso en el logro de la igualdad de género en el país y el empoderamiento de la gente joven. Las acciones agrupadas bajo el componente de derechos humanos para Salud, Dignidad y Prevención Positivas se sustentan en violaciones a los derechos documentadas y experimentadas por PVVIH, muchas veces debidas a la superposición de desigualdades de género; la criminalización del uso de drogas, las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual; y la incapacidad de tener acceso a servicios como la terapia de sustitución de opiáceos. Este documento describe acciones específicas para las PVVIH en el contexto de los factores sociales y legales de cobertura amplia mencionados anteriormente.

La reforma legal y de políticas, así como su aplicación son esenciales para asegurar la protección de los derechos humanos de las PVVIH. Mientras que muchas personas apoyan, bajo reconocidos principios legales, la criminalización de la transmisión del VIH maliciosa e intencional, no existe base racional para sustentar leyes específicas relacionadas con la criminalización de la transmisión del VIH o para la excesivamente amplia criminalización de la no revelación de la condición de VIH, la exposición o la transmisión en casos en donde no hubo presencia de intención. Además, las leyes penales relacionadas con la transmisión y exposición del VIH

DERECHOS HUMANOS

META

Los derechos humanos de las PVVIH son respetados y protegidos mediante leyes, la aplicación de las leyes, el acceso a la justicia y la respuesta programática. Las personas que viven con el VIH son tratadas con dignidad y respeto en sus familias y comunidades.

SUBCOMPONENTES

- Reforma de leyes y políticas y su aplicación
- Cambio social y empoderamiento
- Monitoreo y respuesta a violaciones de los derechos humanos

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejor calidad de vida de las PVVIH y acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a través de estructuras y servicios legales, de políticas y sistémicos basados en los derechos humanos y protectores
- Menor discriminación y menos violaciones a los derechos humanos que enfrentan las PVVIH, mediante el autoempoderamiento, conocimientos básicos de sus derechos, así como el monitoreo y reparación del daño por violaciones a sus derechos

socavan los principios de la responsabilidad compartida y el autoempoderamiento para cuidar de la propia salud. Las personas, sin importar su condición de VIH, comparten igual responsabilidad para prevenir así como para transmitir el VIH. La dependencia en leyes penales coercitivas solamente agrava las vulnerabilidades al VIH – en cuanto al conocimiento de la propia condición y en el acceso a las pruebas, en el procesamiento penal de mujeres que viven con el VIH y que pueden, sin así desearlo, transmitir el virus a sus bebés; y en la asignación de la responsabilidad en el 'otro' y, por lo mismo, no tomar medidas preventivas.

Las restricciones relacionadas con el VIH para la entrada, estancia y residencia (en resumen, las "restricciones de viaje") también constituyen violaciones a los derechos humanos; y deben realizarse esfuerzos concertados para movilizar la voluntad política y el liderazgo para revocar esas leyes. Así mismo, el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo para las PVVIH debe ser universal y reconocido como una parte esencial del derecho humano a la salud. La condición de VIH de cada persona tiene que ser confidencial, especialmente cuando la persona es VIH-positiva. La decisión de revelar la propia condición de VIH es de la sola competencia de esa persona – ella sola debe decidir cómo, cuándo y a quién revelar su condición.

El cambio social tiene que estar sustentado en el empoderamiento de las PVVIH para que conozcan sus derechos y las leyes que las protegen y sean capaces de hacer frente al estigma, autoestigma y discriminación de las que son objeto. Además, las PVVIH necesitan los medios para la reparación del daño por las violaciones que enfrentan en sus centros de trabajo, en instituciones educativas, en el acceso a los servicios de salud y en sus comunidades. Las violaciones de los derechos humanos contra las PVVIH deben ser monitoreadas y atendidas apropiadamente, incluso a través de mecanismos funcionales de reparación del daño, pero también a través de la recopilación de evidencia, fijación de metas e investigación-acción participativa comunitaria. Las metodologías para la recopilación de evidencia como el Índice de Estigma de las PVVIH y 'Los Derechos Humanos ¡cuentan!' ofrecen oportunidades para las PVVIH de empoderarse y empoderar a sus comunidades. con el fin de que conozcan sus derechos; que comprendan la forma en que el estigma se manifiesta; para que identifiquen las violaciones de los derechos humanos que enfrentan las PVVIH al buscar acceso a oportunidades de salud, empleo o educación; y para posibilitar las respuestas nacionales que implementan políticas sustentadas en evidencia y programas para reducir el estigma y eliminar la discriminación y las violaciones de los derechos

Esta sección describe los elementos y acciones esperados

bajo cada área de derechos humanos; y ofrece un conjunto de pasos para mejorar la situación de los derechos humanos para las PVVIH. Los contextos nacionales pueden requerir diferentes conjuntos de actividades y no todos los países seguirán la misma ruta. Además, las comunidades y los proveedores de servicios deben ser sensibilizados y apoyados a través de capacitación y de directrices para posibilitar un cambio de actitudes y la prestación de servicios basados en derechos. A través del trabajo en materia de derechos humanos para el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, la capacidad de respuesta para atender a poblaciones clave es de particular importancia.

Las vulnerabilidades se superponen al ser una persona VIH-positiva y además marginada, o estar siendo objeto de desigualdades de género, son particularmente agudas en el caso de las poblaciones clave. Las mujeres que viven con el VIH, por ejemplo, enfrentan más intensas violaciones de sus derechos humanos en las esterilizaciones forzadas y bajo coerción) y en la negación de servicios (de salud, legales, de protección, educación, oportunidades de trabajo, promociones en el trabajo, etc.). A las personas transgénero y los HSH que viven con el VIH con frecuencia se les niega el acceso al tratamiento; y las y los trabajadores sexuales que viven con el VIH muchas veces son víctimas de abusos a manos de las autoridades policíacas y se les niega el acceso al tratamiento o a los servicios para sus familias.

LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PVVIH SIGNIFICA...

REFORMA DE LEYES Y POLÍTICAS Y SU APLICACIÓN

- Despenalización y protección de derechos para las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo
- Reconocimiento legal de la orientación sexual y las identidades de género
- Derechos de las personas dedicadas al trabajo sexual
- Provisión de TSO para personas que usan drogas
- Eliminación de esterilizaciones forzadas
- SDSR (ej. salud materna, planificación familiar, ITS, VBG)
- Igualdad de género
- Acceso al empleo, educación y salud para todas las personas
- Derechos humanos sin importar la condición de VIH, género, uso de drogas u otras vulnerabilidades (i.e. incorporar los derechos de las PVVIH en el marco de los derechos para todas las personas)

➔ Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH

- Eliminar leyes exageradamente amplias que criminalizan la no revelación de la condición de VIH, la exposición y la transmisión de la infección
- Capacitar a fiscales y jueces en temas científicos y médicos relacionados con la transmisión del VIH, los efectos del tratamiento y vivir positivamente con el VIH
- Eliminar las restricciones relacionadas con el VIH para la entrada, estancia y residencia
- Tomar medidas para asegurar la confidencialidad, la revelación segura y el consentimiento informado
- Tomar medidas para asegurar el acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo
- Tomar medidas para asegurar los derechos de las PVVIH en general





LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PVVIH SIGNIFICA...

CAMBIO SOCIAL Y EMPODERAMIENTO A TRAVÉS DE...

- Acciones para reducir el estigma y eliminar la discriminación hacia el VIH
- Programas comunitarios
- Apoyo para redes y sociedad civil en actividades de incidencia política y movilización de la comunidad
- Programas educativos (ej. programas sobre derechos sensibles al VIH)
- Acciones para reducir el estigma y eliminar la discriminación hacia el VIH
- Programas comunitarios
- Apoyo para redes y sociedad civil en actividades de incidencia política y movilización de la comunidad
- Programas educativos (ej. programas sobre derechos sensibles al VIH)
- Acciones para reducir el estigma y eliminar la discriminación dirigida a las poblaciones clave

➔ Y EN PARTICULAR PARA LAS PVVIH

- Tomar medidas para asegurar los conocimientos básicos sobre leyes y derechos
- Reducir el estigma y eliminar la discriminación que enfrenan las PVVIH
- Reducir o eliminar el autoestigma
- Crear grupos de apoyo
- Sensibilización sobre la responsabilidad compartida
- Reducir el estigma y eliminar la discriminación hacia las poblaciones clave que viven con el VIH

MONITOREO Y RESPUESTA A VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS A TRAVÉS DE:

- Recopilación de evidencia
- Establecer sistemas para registrar, monitorear y responder a casos de violación de derechos
- Establecer y poner en operación sistemas de compensación o reparación del daño
- Capacitación de proveedores de servicios
- Apoyo a redes de PVVIH para que funcionen y monitoreen

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear leyes, políticas y programas actuales
 - Criminalización, leyes punitivas y restrictivas
 - Aplicación de leyes punitivas
 - Leyes protectoras
2. Mapear acciones para reforma y revisión
3. Mapear actores y socios
4. Recopilar y analizar evidencia
5. Identificar retos y oportunidades para el cambio positivo
6. Realizar actividades de seguimiento
 - Compartir sus hallazgos
 - Identificar y/o movilizar los recursos
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Movilizar el liderazgo político y organizacional
 - Adaptar y reformar las políticas y leyes actuales
 - Remover barreras legales
 - Comunicarse con otras personas u organizaciones que hayan trabajado en el tema de violaciones de los derechos humanos de las PVVIH y compartir lecciones aprendidas
 - Responder a las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias
 - Documentar casos y el impacto de violaciones a los derechos humanos y responder a las violaciones mediante acciones
 - Revisar la gestión organizacional
 - Monitorear el avance y evaluar los éxitos
 - Asociarse con grupos de derechos humanos y con grupos de asesoría jurídica
 - Realizar actividades de incidencia política con la institución nacional de derechos humanos

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

La prevención de nuevas infecciones representa el componente del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que refleja el mayor cambio respecto al trabajo previo en 'prevención positiva'. Los esfuerzos previos relacionados con la prevención entre PVVIH ('prevención positiva') o 'prevención con positivos') se enfocaban principalmente en la prevención de nuevas infecciones por VIH a través del compromiso de las PVVIH de evitar la transmisión del VIH a sus parejas, muchas veces en aislamiento o en ausencia de otros esfuerzos de prevención que dieran lugar a la responsabilidad compartida por la transmisión y la exposición. El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas proporciona un enfoque más holístico a la prevención para las PVVIH, articulando sus necesidades de prevención más amplias; esto es, apoyo para parejas serodiscordantes; prevención dentro del contexto del tratamiento para prevención; prevención dentro del contexto de comportamientos criminalizados; acceso a la educación (conocimientos básicos sobre prevención) que no solamente se dirijan a la población VIH-negativa; y acceso a tecnologías de prevención y tratamiento.

En otras palabras, la prevención de nuevas infecciones dentro del contexto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas comienza con la atención al bienestar de las PVVIH como la meta más importante, en lugar de enfocarse en la prevención de nuevas infecciones como única meta y punto de partida. A diferencia de los enfoques previos que

separaban los programas de prevención para personas VIH-negativas y VIH-positivas, la Salud, Dignidad y Prevención Positivas adopta un enfoque que permite la superposición sinérgica de los programas.

La educación para la prevención del VIH que está dirigida a la población en general tiene que revisarse para que pueda llegar a todos sin importar su condición de VIH conocida o percibida. El concepto de responsabilidad compartida para la prevención del VIH y el autoempoderamiento para manejar la propia salud, tiene que ser la fuerza motora para tales programas educativos y de instrucción básica sobre prevención, principalmente porque impulsa la epidemia del VIH y el estigma relacionado con el VIH tiene un poderoso efecto en las discusiones francas y abiertas sobre los riesgos del VIH. Las percepciones sobre la responsabilidad de la prevención del VIH tienen que cambiar de la persona (diagnosticada) VIH-positiva solamente, a ambas partes involucradas en la relación sexual consensual; esto es porque el VIH no es solamente transmitido, también es contraído. Además, debido al impacto de la TAR en el grado de infectividad de la persona, cuando uno conoce su condición de VIH-positivo, la instrucción básica sobre prevención tiene que incorporarse como parte de la instrucción básica del tratamiento, consejería y otros servicios provistos para PVVIH, conforme buscan tratamiento, atención y apoyo.

ESTUDIO DE CASO SUAZILANDIA

ÍNDICE DE ESTIGMA DE PVVIH - EVIDENCIA RELACIONADA CON LA SDSR

El Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH se aplicó extensivamente en Suazilandia en 2010. Las organizaciones asociadas en el país incluyeron a la Swaziland Network of People Living with HIV/AIDS (SWANNEPHA), Family Life Association of Swaziland (FLAS), ONUSIDA, UNFPA, GNP+, ICW y el Ministerio de Salud. Las personas viviendo con VIH estuvieron en el centro del proceso como entrevistadoras, entrevistadas y como recopiladoras de datos; y ellas también analizaron los datos y compilaron el informe final.

Usando un cuestionario adaptado para su uso en toda Suazilandia, un total de 1233 personas viviendo con el VIH fueron entrevistadas: 74.3% (916) mujeres, 25.3% (312) hombres y 0.4% (5) que se identificaron a sí mismas como transgénero. La mayoría de las personas entrevistadas (75.8%) vivía en áreas rurales, 22.5% vivía en pequeños poblados y 1.7% vivía en ciudades. Las entrevistas tuvieron lugar durante la segunda mitad de 2010.

Estas entrevistas produjeron los siguientes resultados:

- Solamente el 52.2% de las personas entrevistadas había recibido asesoría relacionada con sus opciones reproductivas desde que se les diagnosticó como VIH-positivas.
- A cerca del 12.2% un profesional sanitario le aconsejó no tener hijos a partir de que se les diagnosticó como VIH-positivas. 3% de las personas entrevistadas fueron coaccionadas para ser esterilizadas.
- 5.8% de las personas entrevistadas afirmaron que su capacidad para obtener TAR estaba condicionada al uso de ciertas formas de anticoncepción.
- 1% de las personas entrevistadas fueron coaccionadas por un profesional sanitario para terminar su embarazo debido a su condición de VIH.
- 10.2% fueron coaccionadas por un profesional sanitario en relación con un método de dar a luz debido a su condición de VIH.
- 17.3% consideró que había sido coaccionado con respecto a las prácticas de alimentación de infantes.

Otra área de los esfuerzos de prevención que tiene que fusionarse y que alguna vez estuvo separada para poblaciones VIH-positivas y VIH-negativas es el acceso a las tecnologías de prevención. Como el resto de la población, las personas que viven con el VIH también requieren acceso a condones, agujas limpias y otros medios de prevención. Las personas que viven con el VIH tienen derecho de continuar gozando de su salud y derechos sexuales y reproductivos; y también tienen derecho a reducir el daño por infecciones que se contraen con el uso de drogas inyectables (para reducir el riesgo de transmisión del VIH, así como por contraer infecciones como la Hepatitis C). Donde se proveen tecnologías de prevención a PVVIH que conocen su condición de VIH, esto debe hacerse de manera no sentenciosa y evitar la coerción que impida a las PVVIH gozar de su SDSR.

Todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH deben tener acceso a medidas preventivas de PTMI. Las mujeres tienen derecho al acceso a esos servicios sin temor a ser coaccionadas para terminar con sus embarazos. Además, la PTMI debe estar incorporada dentro del acceso de por vida al tratamiento, atención y apoyo que no termina una vez que el bebé ha nacido. El acceso debe estar orientado tanto a mejorar los resultados de salud del infante, como a garantizar la atención y apoyo de por vida de la madre, reconociendo tanto el derecho humano independiente de la madre a la salud, como el hecho de que la salud de la madre también afecta la salud de su infante.

Dentro del contexto del tratamiento como prevención, el propósito del tratamiento debe permanecer antes que nada enfocado a mejorar los resultados de salud para las PVVIH. El impacto del tratamiento en la prevención es un resultado importante que es considerado por las PVVIH como un avance, pero debe ser visto como un resultado benéfico adicional del tratamiento, no como el principal propósito del tratamiento. No obstante, los efectos preventivos del tratamiento tienen que reconocerse y aprovecharse como un nuevo impulso para ampliar el acceso de las PVVIH al tratamiento, en el contexto de un enfoque basado en derechos, específico para la edad, sensible al género, culturalmente apropiado y sustentado en evidencia.

En la medida en que más PVVIH conocen su condición y más parejas conocen su condición serodiscordante, es importante proporcionarles apoyo en el contexto de la responsabilidad compartida, a través de la provisión de información precisa sobre prevención y tratamiento como prevención; y asesoría y apoyo psicológico en el manejo de la infección con VIH dentro de su familia. Además,

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

META

Reducir el número de transmisiones del VIH a través del empoderamiento de las PVVIH para facilitar su acceso al tratamiento y prevención dentro de un contexto de responsabilidades compartidas para la transmisión y exposición

SUBCOMPONENTES

- Educación integral que promueve la responsabilidad compartida
- Acceso a tecnologías de prevención
- Acceso a servicios de PTMI
- Terapia antirretrovírica (TAR) y tratamiento para prevención
- Apoyo para parejas serodiferentes

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejor sentido y comprensión de la responsabilidad compartida por la transmisión y exposición entre las poblaciones VIH-positiva y VIH-negativa
- Mayor acceso a condones, agujas limpias, TAR y a nuevas y otras tecnologías de prevención entre las PVVIH
- Reducida transmisión vertical a través de la expansión del acceso a la PTMI
- Número reducido de transmisiones a través de un acceso ampliado al tratamiento para PVVIH y de sistemas de adquisiciones y provisión del tratamiento

en algunos entornos puede ser indicada la profilaxis pre exposición (PrEP) (ej. para parejas del mismo sexo serodiferentes en algunos contextos¹⁵) ya que es probable que sea la primera y más útil opción.

Al igual que con otros aspectos del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, las necesidades de las poblaciones clave que viven con el VIH tienen que ser consideradas con respecto a los esfuerzos de prevención. Las y los trabajadores sexuales que viven con el VIH y que están en riesgo de perder su medio de subsistencia o de poner en peligro sus vidas si revelan su condición de VIH, requieren programas de prevención que den respuesta a sus niveles de vulnerabilidad. Las personas que usan drogas y que viven con el VIH, necesitan programas específicos

¹⁵ Ver por ejemplo las directrices de la OMS que están por publicarse al momento de elaborar este documento.

para la prevención relacionada tanto con el uso de drogas inyectables, como con la transmisión sexual. Los HSH que viven con el VIH en el contexto de la criminalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo,

deben poder tener acceso a la prevención sin el temor de ser perseguidos. Finalmente, las mujeres y gente joven viviendo con el VIH deben tener acceso a servicios con perspectiva de género y específicos para su edad

La PTMI se compone de un paquete de intervenciones que se resumen como 4 pilares, los cuales deben implementarse simultáneamente.

- Pilar 1:** Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva (con énfasis especial en las mujeres embarazadas y las que estén amamantando)
- Pilar 2:** Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (como parte de la salud sexual y reproductiva (SSR) basada en derechos de las personas que viven con el VIH)
- Pilar 3:** Prevención de la transmisión materno-infantil de las mujeres que viven con el VIH a sus infantes usando TAR.
- Pilar 4:** Provisión de tratamiento, atención y apoyo a madres que viven con el VIH, a sus hijos, sus parejas y sus familias

ESTUDIO DE CASO

SUAZILANDIA

AUMENTO DE LA CONCIENCIA SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH

Los proveedores de servicios de todos los sitios refuerzan el compromiso del Ministerio de Salud de apoyar los derechos de las personas que viven con el VIH a tener hijos. Este principio está claramente establecido en el formulario de registro nacional de TAR en el país, el cual registra el 'deseo de tener hijos' de las personas que reciben TAR. Adicionalmente, se llevan a cabo conversaciones con clientas VIH-positivas en la clínica en relación con la importancia de informar al proveedor de servicios sanitarios sobre su intención de quedar embarazadas.

Los sitios de servicio de PTMI desarrollan alianzas con la red nacional de PVVIH – SWANNEPHA – y con mothers2mothers, y solicitan a sus representantes que proporcionen información adicional a las clientas VIH-positivas de la clínica acerca de sus derechos reproductivos, intenciones de fecundidad y toma de decisiones relacionadas.

Notables profesionales de la salud han identificado a las Madres Mentoras del programa mothers2mothers como una definitiva ventaja. Las Madres Mentoras son madres VIH-positivas que proveen educación de pares y asesoría a las mujeres VIH-positivas que están embarazadas y acompañan a las clientas de un sitio de servicios al siguiente en clínicas de gran tamaño. Ellas no solamente realizan estas funciones tan importantes, sino que su sola presencia es percibida como un factor que reduce el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

Una Madre Mentora puede dedicar una hora de asesoría a una nueva madre, tiempo que un médico no tiene disponible. Además de su labor como mentoras y de apoyo a otras mujeres VIH-positivas a través del proceso de PTMI, ellas también forman parte de un equipo local de voluntarios de la comunidad asociados con FLAS. Estas voluntarias llevan a cabo trabajo de alcance comunitario para reducir el estigma relacionado con el VIH entre miembros de sus comunidades locales y alientan a las personas que requieren tratamiento, como la TAR, o asesoría de SSR a que acudan a la clínica de FLAS.

En la actualidad, Mothers2Mothers opera en siete países con 609 sitios de programa y tiene 1,499 mujeres VIH-positivas. Las Madres Mentoras son tratadas como miembros del personal, reciben un pago y semanas adicionales de capacitación. Ellas desempeñan un rol formal en apoyo a los sistemas de salud y en la capacitación de clientas. Solamente en 2011, Mothers2Mothers apoyó a 242,000 mujeres embarazadas y nuevas madres viviendo con el VIH.

Fuentes: OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF. 2012. Vías para la integración: Un estudio de caso de Suazilandia

El Grupo de Trabajo Interagencial para la Prevención y Tratamiento de la infección con VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos. 2011. Prevención del VIH y embarazos no planeados: Marco Estratégico 2011-2015

Usted puede obtener mayor información sobre el enfoque, éxito y trabajo de mothers2mothers en 7 países en: www.m2m.org

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

POBLACIÓN EN GENERAL INCLUYE PERSONAS VIH-NEGATIVAS Y PVVIH QUE NO CONOCEN SU CONDICIÓN DE VIH

1. Educación que no presuponga que la persona es VIH-negativa (esto incluye instrucción básica sobre prevención y transmisión, derechos humanos, fortalecer la responsabilidad compartida para la transmisión y la prevención, eliminación del estigma y discriminación, etc.)
2. Acceso a TAR, condones, TSO, agujas limpias y otros medios de prevención
3. Nuevas tecnologías de prevención (para poblaciones clave específicas, próxima publicación de directrices para profilaxis pre-exposición, luego de validaciones científicas, oportuna expedición de directrices para microbicidas)
4. Circuncisión masculina para reducir el riesgo de contraer el VIH
5. Profilaxis post exposición
6. Asesoría y pruebas (no sentenciosa, voluntaria y basada en derechos; y no principalmente para prevención)
7. Comunicación dirigida al cambio social y de comportamiento

PVVIH QUE CONOCEN SU CONDICIÓN DE VIH

1. Educación que no presuponga que la persona es VIH-negativa (esto incluye instrucción básica sobre prevención y transmisión, derechos humanos, eliminación del estigma y discriminación fortaleciendo la responsabilidad compartida para la transmisión y la prevención, etc.)
2. Acceso a condones, TSO, agujas limpias y otros medios de prevención
3. PTMI para todas las personas que la necesiten
4. Terapia antirretrovírica (TAR) y tratamiento para prevención
5. Apoyo para parejas serodiferentes (incluida la PrEP para parejas serodiferentes del mismo sexo en algunos entornos)

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

PASOS SUGERIDOS:

1. Evaluar áreas prioritarias de prevención para las PVVIH, con base en su participación significativa, para que las prioridades estén determinadas por y para las PVVIH
 - Para la prevención de la transmisión sexual
 - Para la prevención de la transmisión relacionada con el uso de drogas inyectables y el uso inapropiado de otras sustancias
 - Para la prevención de la transmisión vertical
2. Evaluar el nivel y calidad de los programas que ofrecen prevención para las PVVIH
3. Mapear y analizar las políticas nacionales y directrices relacionadas con el acceso a la prevención
4. Evaluar cómo se desarrolla la 'responsabilidad compartida' para la prevención y transmisión
5. Evaluar éxitos y retos que enfrentan las PVVIH en el acceso a la prevención
6. Monitorear el nivel y calidad del involucramiento de las personas que viven con el VIH en los programas de prevención
7. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la prevención de nuevas infecciones
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Localizar y establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH
 - Movilizar el liderazgo político y organizacional
 - Remover barreras legales
 - Adaptar las políticas y programas actuales
 - Integrar la prevención en los programas de SDRS, reducción de daños, educación y acceso a la salud
 - Capacitar y sensibilizar a proveedores de servicios
 - Involucrar a las PVVIH en todas las etapas
 - Responder a las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

La SDR en el marco de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas no puede disociarse de los programas dirigidos a lograr la SDR para la población en general; y tiene que incrustarse dentro de programas para la población en general. Estas directrices se enfocan en los programas de SDR para las PVVIH, pero reconocen que estos programas no pueden ejecutarse en forma independiente respecto a los dirigidos a la población en general, sino que deben implementarse conjuntamente.

Dado que la mayoría de las infecciones con VIH ocurren mundialmente a través de la transmisión sexual, garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las PVVIH no solo es importante en términos de la capacidad de las PVVIH de ejercer sus derechos humanos, sino también tiene un impacto importante en la prevención de nuevas infecciones.

Para su salud sexual y bienestar, las PVVIH necesitan acceso a servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento de ITS y de otras enfermedades relacionadas con la salud sexual; educación integral en sexualidad y asesoría, así como otros servicios integrados en el área de salud sexual y reproductiva (SSR) y servicios relacionados con el VIH, donde y cuando sea apropiado. Las políticas existentes y directrices deben revisarse y, cuando se requiera, actualizarse para asegurar que los servicios sean específicos por grupo de edad y con perspectiva de género, que respondan a la gama completa de necesidades de SDR de las PVVIH; y que los proveedores de servicios reciban la capacitación y sensibilización adecuadas para proveer esos servicios a través de un enfoque no sentencioso y basado en derechos.

Además, la salud reproductiva de las PVVIH requiere acceso a la PTMI para las madres y sus parejas, con servicios integrados en programas de salud materna que sean accesibles, otros servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud, como los relacionados con los cánceres cervicouterino, de mamas, de próstata y otros tipos relevantes de cánceres y enfermedades. Los servicios de planificación familiar deben incluir servicios relacionados con la infertilidad, incluso la prevención y tratamiento de ITS. Los servicios deben ser provistos dentro de un marco de derechos humanos, sin temor de una esterilización forzada o bajo coerción; o sin temor de ser objeto de discriminación debido a la edad, identidad de género, orientación sexual o grupo étnico. Cuando ocurran violaciones de los derechos humanos deben ser atendidas de manera oportuna y apropiada.

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

META

Garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las PVVIH mediante servicios basados en los derechos humanos, específicos por grupo de edad y con perspectiva del género; y apoyados con instrucción básica sobre SDR

SUBCOMPONENTES

- Salud sexual y bienestar
- Salud reproductiva
- Sexo y sexualidad
- Salud y derechos sexuales y reproductivos considerados como derechos humanos

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejor salud sexual y bienestar, incluida una vida sexual satisfactoria para las PVVIH a través de la educación y de servicios específicos por grupo de edad, con perspectiva de género, culturalmente apropiados y con educación y servicios apropiados.
- Mejores resultados de salud para mujeres y hombres que viven con el VIH, a través de un mayor acceso a la educación integral en sexualidad y de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y basados en derechos.
- Menos estigma y discriminación hacia las PVVIH debido a su orientación sexual e identidad de género, lo que implica el acceso a la educación integral sexual y en sexualidad para todos y servicios con perspectiva de género

(ver también los componentes relacionados con la igualdad de género y derechos humanos)

El apoyo de SDR para PVVIH incluye no solamente servicios específicos de género y sensibles a la edad para las PVVIH; sino también servicios, políticas y leyes que tomen en cuenta el sexo y la sexualidad (estas pueden estar incorporadas dentro de la respuesta más amplia al VIH, incluso la educación para la población en general). La educación integral sexual y en sexualidad debe ser provista a través del sistema escolar, así como dentro de entornos comunitarios. Además, la gente joven que vive con el VIH debe ser apoyada a través de la provisión de programas apropiados y específicos sobre su sexo y sexualidad, durante la transición hacia la adultez.

Los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos de las PVVIH deben también estar incorporados dentro



SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

PASOS SUGERIDOS:

1. Evaluar áreas prioritarias de SDR para PVVIH a través de su participación significativa, para cerciorarse de que las prioridades estén determinadas por y para las PVVIH
 - Salud sexual y bienestar
 - Salud reproductiva
 - Sexo y sexualidad
 - Derechos Humanos
2. Evaluar el nivel de integración de los servicios de SDR en los programas relacionados con el VIH y viceversa
3. Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la SDR
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Involucrar a la red local de personas que viven con el VIH, de mujeres que viven con el VIH y poblaciones clave
 - Movilizar el liderazgo político, organizacional y comunitario
 - Eliminar obstáculos legales y adaptar las actuales políticas y programas
 - Revisar programas y directrices
 - En la medida de lo posible o necesario, integrar los programas de SDR y los relacionados con el VIH
 - Capacitar y sensibilizar a proveedores de servicios
 - Involucrar a las PVVIH en todas las etapas
 - Responder a las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias
 - Monitorear tanto el nivel como la calidad del programa

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

del trabajo más amplio dirigido a lograr que la SDR sea parte de los derechos humanos para todas las personas. Las personas deben tener acceso a la información básica sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, sin importar su condición de VIH; y los marcos legales deben ser revisados y reformados de tal forma que señalen y eliminen la criminalización de la orientación sexual y la no revelación, la transmisión y la exposición al VIH. Las leyes protectoras deben estar implementadas (leyes que protegen la SDR de las PVVIH, incluidas las poblaciones clave que viven conVIH). En donde ocurran violaciones de los derechos humanos, estas deben ser señaladas; y los mecanismos operacionales de reparación del daño deben ser creados o fortalecidos para responder a las esterilizaciones forzadas y otras violaciones a los derechos humanos relacionadas con la SDR.

En el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, debe prestarse especial atención en todos los programas de SDR a las poblaciones clave que viven con el VIH. Por ejemplo, las trabajadoras sexuales que viven con el VIH y que son más vulnerables a la exposición a ITS deben poder recibir diagnóstico y tratamiento sin el peligro o temor de perder su fuente de trabajo o de experimentar violaciones de sus derechos humanos. Los programas deben tener

la capacidad de resolver problemas relacionados con la orientación sexual y la identidad de género; y propiciar que se ejerzan los derechos de los HSH que viven con el VIH a través de la provisión de educación en sexualidad que tenga la perspectiva de género y que sea sensible al género. La capacitación y sensibilización de quienes proporcionan apoyo a los HSH que viven con el VIH debe ir acompañada de esfuerzos más intensos para reducir el estigma, eliminar la discriminación contra los HSH y eliminar leyes que criminalicen las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Las mujeres y las niñas que viven con el VIH tienen que estar empoderadas para tomar decisiones relacionadas con sus propias vidas y sexualidad, así como negociar el uso del condón al mismo tiempo que continúan los esfuerzos para involucrar a los hombres en el cambio de las normas culturales relacionadas con la desigualdad de género. La gente joven que vive con el VIH necesita acceso a educación sobre SDR que no presuponga que la audiencia es VIH-negativa. La gente joven VIH positiva necesita apoyo específico para cuidar su SDR; por ejemplo, para proporcionar apoyo y orientación a una persona joven que sea VIH-positiva y que haya vivido con el VIH a lo largo de su vida, al entrar en la adultez requerirá servicios específicos que le permitan reconciliarse con su sexualidad..

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

El apoyo social y económico para las PVVIH en el contexto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, es quizás el aspecto más difícil de abordar, ya que en gran medida depende de sistemas de mayor alcance, como el económico, social y de bienestar social a nivel nacional, los cuales muchas veces están saturados en exceso y carecen del financiamiento adecuado. Este componente pone a prueba las fortalezas y capacidades de 'sistemas' como los que proveen empleo, salud y servicios sociales, así como seguridad alimentaria. No obstante puede decirse que el componente de Salud, Dignidad y Prevención Positivas es el que más influye en el grado en el que las PVVIH pueden participar plena y significativamente en el empoderamiento económico y social de sus comunidades y países.

El empleo y empoderamiento económico de las PVVIH, especialmente de las mujeres y gente joven que vive con el VIH, requiere garantías de que las PVVIH tienen acceso equitativo a la educación y el empleo. Las políticas y leyes que se aplican a los centros de trabajo deben garantizar los derechos de las PVVIH; y las alianzas entre las redes de PVVIH, sindicatos, coaliciones de empleadores y ministerios del trabajo deben trabajar articuladamente para lograr la armonización de las políticas y las acciones a nivel local y en los centros de trabajo. Las mujeres y gente joven que viven con el VIH; y que son más vulnerables debido a su género y edad, así como a su condición de VIH, necesitan apoyo a través de oportunidades dirigidas de educación y empleo, tales como facilitarles el acceso al microfinanciamiento, darles oportunidad de repetir las capacitaciones, de actividades generadoras de ingreso, pasantías, colocación en empleos y orientación vocacional.

Hasta ahora, la protección social para las PVVIH ha estado limitada principalmente a unos cuantos programas que proporcionan transferencias de efectivo y apoyo para familias con una persona VIH-positiva, con el propósito de asegurar el acceso a la educación de las y los niños que pertenecen a esas familias. En la actualidad hay un esfuerzo concertado a nivel internacional para revisar la respuesta al VIH desde el 'sector' protección social y para desarrollar directrices para una respuesta de protección social 'integral y sensible al VIH'^[16]. También se están realizando esfuerzos encaminados a desarrollar directrices éticas para las personas encargadas de proveer atención a poblaciones clave y sus familias^[17]. Sin embargo, mientras esperamos la introducción de dichas directrices, el avance

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

META

Las PVVIH pueden participar plena y significativamente en el empoderamiento económico y social de sus comunidades

SUBCOMPONENTES

- Empleo y empoderamiento económico
- Protección social
- Apoyo para los proveedores de cuidados
- Condiciones de vida saludables

RESULTADOS ESPERADOS

- Mejores resultados de salud de las PVVIH y sus familias
- Participación fortalecida de las PVVIH en sus comunidades (participación económica y social)
- Estigma y discriminación disminuidos en los servicios para las PVVIH
- Comunidades fortalecidas (cohesión económica y social)

no debe detenerse. Más bien, los esfuerzos a nivel nacional tienen que continuar para mejorar la protección social de las PVVIH y para sustentar la formulación de las directrices internacionales. Los programas de protección social deben revisarse para que las PVVIH tengan igual acceso. Se requieren sistemas de referencia funcionales entre los servicios de salud y los servicios sociales para asegurar el acceso a los servicios y promover la eficiencia en los costos y el uso de los recursos. Para poder responder al estigma, la discriminación y las violaciones a los derechos humanos en relación con el VIH, la protección social debe estar vinculada a los servicios legales y de protección que efectivamente identifican las violaciones a los derechos y ponen en marcha acciones para restablecer los derechos para la persona que viven con el VIH.

La evidencia derivada del Índice de Estigma de las PVVIH indica que las familias dirigidas por personas que viven con el VIH incluyen números significativamente desproporcionados de huérfanos debido al SIDA^[18]. Además, para respaldar a las PVVIH como proveedoras de cuidados, el apoyo a las PVVIH también debe tomar en cuenta a quienes les proporcionan cuidados. El apoyo social para la provisión de cuidados incluye el apoyo nutricional, exención de colegiaturas, acceso a servicios de salud y VIH, apoyo tutorial y psicosocial para niños huérfanos y

16 ONUSIDA UBRAF 2012-2015

17 Esfuerzo de colaboración entre CCABA, ONUSIDA, International HIV/AIDS Alliance, MSMGF, INPUD, NSW, GNP+ (se espera a fines de 2012)

18 Informes del Índice de Estigma de PVVIH de Kenia y Zambia (NEPHAk y NZP+, respectivamente; 2010)

vulnerables, así como el acceso a pensiones para abuelas y otros adultos mayores a cargo del cuidado de familias extendidas debido al VIH.

La necesidad de asegurar la disponibilidad de alimentos y agua adopta una especial importancia para las PVVIH. Los programas de alimentos, medios de subsistencia y seguridad deben llegar a los hogares de las PVVIH y a las comunidades afectadas por el VIH, puesto que las PVVIH

son más susceptibles a los ambientes insalubres debido a que sus sistemas inmunes están comprometidos. Las PVVIH son también más susceptibles a perder sus viviendas debido a las enfermedades y a su incapacidad de trabajar durante los períodos de enfermedad. Garantizar que se mantiene la seguridad de la vivienda permitirá que las PVVIH mejoren sus resultados de salud en un ambiente seguro y protector, así como participar como socias igualitarias en el fortalecimiento de su comunidad.

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO PARA PVVIH SIGNIFICA...

EMPLEO Y EMPODERAMIENTO ECONÓMICO A TRAVÉS DE

- Acceso a una educación completa, capacitación en habilidades y oportunidades de empleo para las PVVIH; en particular para la GJVVIH.
- Educación adicional y oportunidades de repetir la capacitación para PVVIH, en particular para la GJVVIH
- Apoyo de vínculos productivos de servicios financieros, incluidas especialmente las cooperativas para mujeres
- Acceso a pensión

MONITOREO Y RESPUESTA A VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS A TRAVÉS DE:

- Recopilación de evidencia
- Puesta en operación de sistemas para registro, monitoreo y respuesta a casos de violaciones de los derechos
- Establecimiento y puesta en marcha de sistemas de reparación del daño
- Capacitación para proveedores de servicios
- Apoyo a redes de PVVIH para que funcionen y participen en el monitoreo

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear leyes, políticas y programas actuales
 - Legislación sobre criminalización, leyes punitivas y leyes restrictivas
 - Aplicación de leyes punitivas
 - Leyes protectoras
2. Mapear acciones para la reforma y revisión
3. Mapear actores y socios
4. Recopilar y analizar evidencia
5. Identificar retos y oportunidades para el cambio positivo
6. Realizar actividades de seguimiento
 - Compartir sus hallazgos
 - Identificar y/o movilizar los recursos
 - Realizar actividades de incidencia política
 - Movilizar el liderazgo político y organizacional
 - Adaptar y reformar las políticas y leyes actuales
 - Remover barreras legales
 - Comunicarse con otras personas u organizaciones que hayan trabajado en el tema de violaciones de los derechos humanos de las PVVIH y compartir lecciones aprendidas
 - Responder a las actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias
 - Documentar casos y el impacto de violaciones a los derechos humanos y responder a las violaciones mediante acciones
 - Revisar la gestión organizacional
 - Monitorear el avance y evaluar los éxitos
 - Asociarse con grupos de derechos humanos y con grupos de asesoría jurídica
 - Realizar actividades de incidencia política con la institución nacional de derechos humanos

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

DESARROLLO DE DIRECTRICES ÉTICAS PARA TRABAJADORES SANITARIOS ENCARGADOS DE LA ATENCIÓN A POBLACIONES CLAVE Y SUS FAMILIAS (SE ESPERA SE COMPLETE A FINES DE 2012)
ESFUERZO DE COLABORACIÓN ENTRE CCABA, ONUSIDA, INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE, MSMGF, INPUD, NSWP, GNP+

Con el objeto de fundamentar el desarrollo de las directrices éticas para trabajadores sanitarios que sirven a poblaciones clave y a sus familias, los socios desarrollaron y difundieron una encuesta dirigida a los trabajadores sanitarios (quienes proveen los servicios) y a poblaciones clave (quienes reciben los servicios). Los resultados de la encuesta recopilados hasta ahora incluyen lo siguiente:

- Más del 70% de las personas que respondieron la encuesta dijeron que los trabajadores sanitarios encargados de proporcionar cuidados enfrentan dilemas éticos al menos cada mes cuando proveen servicios de atención, apoyo y/o incidencia política relacionados con el VIH a familias afectadas por el VIH. Las fuentes de dilemas éticos más comúnmente identificadas son "seguridad del cliente" y "expectativas conflictivas de cliente/organización".
- Los dilemas éticos afectan tanto a los trabajadores sanitarios como a las personas que reciben los cuidados. Los dilemas éticos disminuyen la calidad de los servicios; erosionan la confianza entre los trabajadores sanitarios y las personas que reciben la atención, lo que conduce a experimentar aflicción moral.
- Los métodos más comunes utilizados para manejar los dilemas éticos son: pensar acerca de los intereses y derechos humanos de todos los adultos y menores involucrados; y conversar con pares, incluidos colegas, familiares y amistades.
- Las y los trabajadores sanitarios que cuentan con directrices por escrito tienen más confianza en su propia habilidad y la de su organización para manejar los dilemas éticos, que aquellos trabajadores sanitarios que carecen de dicha orientación por escrito.
- Los trabajadores sanitarios sin directrices por escrito tuvieron menor probabilidad de estar de acuerdo en que necesitaban aprender más sobre ética que quienes contaban con orientaciones por escrito.
- Los trabajadores sanitarios, así como las personas que reciben la atención consideraron que es necesaria una mayor capacitación en ética para que las y los trabajadores sanitarios puedan manejar mejor los dilemas éticos. Los trabajadores sanitarios también identificaron la necesidad de contar con un marco para la toma de decisiones que les apoye en el manejo de los dilemas éticos.
- En general, tanto los trabajadores sanitarios como las personas que reciben atención, consideraron que los primeros necesitan más ayuda para manejar los dilemas éticos. Casi todos los trabajadores sanitarios encuestados, estuvieron de acuerdo en que necesitaban aprender más sobre ética y la forma de usar las herramientas para la toma de decisiones éticas. En general, tanto los trabajadores sanitarios como las personas que reciben atención, consideraron que los primeros necesitan más ayuda para manejar los dilemas éticos.

Fuente: Kimberley Ibarra y Sally Qi. 2012. Care workers guidance project: Consultation survey results.

MEDICIÓN DE IMPACTO

La medición de impacto es un componente esencial del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Es esencial que no se pierda la oportunidad de una evaluación de impacto en el desarrollo general de los programas debido a cargas de trabajo excesivamente prolongadas de los proveedores de servicios; carencia de directrices y mecanismos sencillos y fáciles de usar para el monitoreo y evaluación (MyE); y a recursos limitados.

Las medidas de impacto, así como el registro y las lecciones aprendidas que se comparten para apoyar las evaluaciones, proporcionan evidencia para realizar adaptaciones programáticas y apoyar a otras personas u organizaciones cuando desarrollan nuevos programas. Estas son consideraciones de gran importancia del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas (ver secciones de la 2.a a la 2.g presentadas anteriormente). Varias acciones específicas de gran alcance pueden apoyar el monitoreo del impacto y aprendizaje de diversas experiencias.

Es importante señalar que estas directrices toman en cuenta la transformación social, que es uno de los indicadores más sólidos para medir cambios ^[14].

MEDICIÓN DE IMPACTO

META

Contar con políticas, estrategias y programas efectivos y eficientes para las PVVIH a través del aprendizaje y adaptación continuos, con base en la recopilación de evidencia y las lecciones aprendidas.

SUBCOMPONENTES

- Desarrollo de buenas políticas y prácticas (a través del monitoreo sistemático de avances e impacto)
- Generación y aplicación de evidencia (con liderazgo de PVVIH e involucramiento significativo)
- Desarrollo y adaptación de indicadores (no solamente a nivel nacional)
- Recursos para monitoreo y evaluación (y adaptación de programas con base en evidencia y lecciones aprendidas)

RESULTADOS ESPERADOS

- Los programas y políticas se sustentan en evidencia y están basados en lecciones aprendidas en el país.
- Los programas y servicios se han ampliado con base en experiencia y evidencia propias del país
- Las políticas, programas y servicios son eficientes, efectivos y apropiados a las necesidades actuales de las PVVIH
- Monitoreo y evaluación mejorados y adaptación efectiva basada en indicadores apropiados y planes de MyE costeados y dotados de recursos
- Rendición de cuentas mejorada

MEDICIÓN DE IMPACTO

PASOS SUGERIDOS:

1. Mapear fuentes de evidencia, directrices de MyE, marcos y procesos.
2. Evaluar brechas y fortalezas de indicadores
3. Evaluar los factores de éxito y los retos relacionados con los mecanismos de elaboración de informes y rendición de cuentas
4. Desarrollar un marco de MyE integral e incluyente
5. Apoyar la recopilación de evidencia dirigida por PVVIH y la participación significativa de las PVVIH en la MyE
6. Aprender continuamente a partir de buenas políticas y prácticas

Por favor refiérase al Anexo 1 para obtener una lista más detallada de pasos sugeridos que puede seguir

14 Refiérase también al componente de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Hay una considerable vinculación entre estas dos secciones.

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE UN PROGRAMA DE ACCIONES INTEGRALES DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

El Paso 1 de estas directrices ofreció un ejemplo de cómo evaluar y caracterizar el panorama nacional dentro del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. El Paso 2 describió diferentes formas de desarrollar estrategias para abordar los componentes individuales del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Esta sección ofrece la sugerencia de un proceso sobre cómo llevar a un nivel operacional todos los componentes a través de un programa de acción integral y coherente. Se recomiendan ocho áreas de acción para la planificación y gestión de un programa de acciones integrales y operacionales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, con base en los Pasos 1 y 2:

- 1 INCIDENCIA POLÍTICA Y DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS**
- 2 PLANIFICACIÓN**
- 3 IMPLEMENTACIÓN**
- 4 INTEGRACIÓN**
- 5 COORDINACIÓN**
- 6 RECOPILOCIÓN CONTINUA DE EVIDENCIA**
- 7 MONITOREO Y EVALUACIÓN**
- 8 ADAPTACIÓN Y MEJORAMIENTO**

1 INCIDENCIA POLÍTICA Y DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

- Incidir políticamente a favor del marco de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la respuesta nacional, sectorial, organizacional y/o comunitaria al VIH y participar en un diálogo político para el cambio efectivo
- Movilizar la voluntad política y el liderazgo para la reforma política, legal y programática con el liderazgo de las PVVIH y las redes de PVVIH
- Desarrollar una estrategia de incidencia política y comunicaciones que sea específica para su organización (interna), para sus asociados (externa), o para sus afiliados (ej. redes de PVVIH).

2 PLANIFICACIÓN

Desarrollar planes de largo plazo (3 a 5 años) y planes de trabajo anuales para cada uno de los componentes, así como acciones que abarquen el programa, con base en actividades, insumos, productos, resultados, objetivos y metas costeados e 'inteligentes'^[15]. Incluya en su plan:

- Una estrategia de movilización y gestión de recursos;
- Una estrategia de gestión organizacional;
- Una estrategia de desarrollo y coordinación de convenios de asociación;
- Un marco lógico y mecanismo de MyE para el proceso e impacto;
- Adaptaciones recomendadas y/o el desarrollo de nuevas políticas y directrices internas; y
- Desarrollo y apoyo del personal.

3 IMPLEMENTACIÓN

Implementar planes de trabajo de largo plazo y anuales en asociación con las redes de PVVIH, con la sociedad civil y con todos los actores relevantes y apropiados

¹⁵ Inteligente' o 'SMART' que en inglés son las iniciales de específico (specific), medible (measurable), alcanzable o realista (attainable o achievable), relevante (relevant) y delimitado en el tiempo (time-bound).

4 INTEGRACIÓN

En colaboración con organizaciones asociadas, hacer que el plan y programa de acción de Salud, Dignidad y Prevención Positivas se integre en el trabajo más amplio de la respuesta nacional al VIH, la cual incluye:

- Planes estratégicos nacionales;
- Movilización de recursos para el VIH, desarrollo y empoderamiento económico
- Reforma legal y de políticas;
- Fortalecimiento de los sistemas de salud y de las comunidades; e
- La institucionalización del trabajo en materia de VIH a nivel sectorial.

5 COORDINACIÓN

Para que las acciones en materia de políticas y programas se realicen dentro del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, es necesario maximizar la coordinación, el diálogo constructivo y la compartición de información entre un grupo diverso de asociados. La asociación con otras organizaciones debe fomentarse a través de mecanismos de coordinación incluyentes y dotados de recursos suficientes. Es posible que los mecanismos de coordinación existentes, como los Mecanismos de Coordinación de País u organismos de coordinación necesiten ser revisados y fortalecidos; y que los organismos de coordinación de la sociedad civil tengan que ser desarrollados y apoyados.

6 RECOPIACIÓN CONTINUA DE EVIDENCIA

Recopilar evidencia de manera continua en todas las fases de la implementación; es decir, durante el desarrollo, implementación, adaptación y mejoramiento de este enfoque, con el involucramiento significativo y liderazgo de las PVVIH. A manera de ejemplo, el Índice de Estigma de las PVVIH puede proporcionar invaluable evidencia sobre qué acciones se necesitan para reducir el estigma y la discriminación. Repetir la implementación del Índice de Estigma de las PVVIH después de que las acciones hayan tenido lugar, puede apoyar la medición de la efectividad e impacto de dichas acciones

7 MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Desarrollar un conjunto de indicadores que se usarán para monitorear y evaluar el impacto y efectividad de su plan;
- Tomar medidas para asegurar que el monitoreo y la evaluación constituyan un aspecto permanente de todas sus acciones;
- Dedicar suficientes recursos (humanos, técnicos y financieros) a la puesta en operación de un marco y un mecanismo de monitoreo y evaluación (MyE).

8 ADAPTACIÓN Y MEJORAMIENTO

Al aplicar las lecciones aprendidas y mejorar con base en el trabajo previo, debe tomarse en consideración lo siguiente:

- Adaptar y mejorar con regularidad las actividades en planes de trabajo de largo plazo y anuales con base en las lecciones aprendidas (ver la sección previa sobre MyE y recopilación de evidencia), así como incorporar la evidencia y directrices que vayan emergiendo (ej. sobre nueva orientación, como las nuevas directrices programáticas sobre PTMI, tratamiento como prevención, o la aparición y disponibilidad de nueva tecnología de prevención).
- Documentar las lecciones aprendidas y compartirlas con organizaciones asociadas a nivel nacional, regional y global.

A través de todas las áreas de acción antes mencionadas, un principio subyacente es la participación significativa e incluyente de las PVVIH, de las redes de PVVIH y organizaciones relacionadas.

El Marco de Inversión Estratégica^[16] ofrece un modelo para optimizar las respuestas al VIH. El marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas produce mejores resultados tanto para las PVVIH como para las comunidades en general; el modelo de Marco de Inversión puede apoyar la planificación, dotación de recursos e implementación de los programas relacionados con el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, así como incorporarlos en una respuesta nacional al VIH con suficientes recursos que satisfagan las necesidades de todas las comunidades.

16 Ver ONUSIDA. 2012. Investing for results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf) y Bernhard Schwartländer et al., 2011. Towards an Improved investment approach for an effective response to HIV/ADS, The Lancet, Volume 377, Edición 9782, Páginas 2031 - 2041, 11 de junio de 2011.

ANEXOS Y REFERENCIAS

Anexo 1		52
Pasos sugeridos para desarrollar, implementar y monitorear un programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas		
Anexo 2		72
Acciones adicionales sugeridas para redes		
Anexo 3		74
Acciones adicionales sugeridas para organismos gubernamentales		
Anexo 4		75
Acciones adicionales sugeridas para organizaciones de la sociedad civil		
Anexo 5		76
Acciones adicionales sugeridas para organismos de coordinación nacional		
Anexo 6		77
Planificación y gestión de Salud, Dignidad y Prevención Positivas		
Anexo 7		78
Indicadores		
Tabla 1	88	
Mapeo de organizaciones asociadas y acciones para la operacionalización		
Tabla 2	92	
Mapeo de estructuras, sistemas y actores clave		
Tabla 3	94	
Diagnóstico del entorno de políticas y jurídico		
Tabla 4	96	
Población de PVVIH y % de cobertura para el tratamiento, prevención, atención y apoyo		
Recursos y referencias útiles		99

ANEXO 1:

PASOS SUGERIDOS PARA DESARROLLAR, IMPLEMENTAR Y MONITOREAR UN PROGRAMA DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS



DIAGNÓSTICO DE SU SITUACIÓN: ENTORNO NACIONAL DE POLÍTICAS, LEYES Y PROGRAMAS

Enseguida sugerimos algunos pasos a seguir con el fin de identificar oportunidades para establecer un programa de acción de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en su país o para su organización.

PROCESO SUGERIDO:

1 ¿Quiénes son las personas que viven con el VIH en su país?

Situar a las personas que viven con el VIH en el centro de la respuesta requiere comprender quiénes están viviendo con el VIH. Es importante conocer las características de las poblaciones de personas que viven con el VIH

- Por género y edad
- Demografía socioeconómica (ej. situación de empleo, identidad étnica, niveles de escolaridad, etc.)
- Dónde viven (ej. entornos rurales o urbanos)
- Si son poblaciones clave viviendo con el VIH (ej. HSH, trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, mujeres que viven con el VIH, prisioneros, etc.)
- Todas estas características demográficas les permitirán determinar
- Si y cómo las personas pueden tener acceso a los servicios;
- Si y cómo los programas de instrucción básica y llegan a las personas; y
- Las fortalezas, brechas y limitantes en términos de la provisión de un conjunto integral e incluyente de servicios para satisfacer sus necesidades.

La Tabla 4 en la página 96 presenta un ejemplo de cómo construir listas de poblaciones de PVVIH. Con mucha frecuencia, se carece de evidencia en términos de la prevalencia de PVVIH por categorías distintas al género y modo de transmisión. Conocer dónde existen brechas en la evidencia epidemiológica es también un paso importante en la determinación de cómo superar los retos y desarrollar políticas y programas incluyentes.

2 ¿Qué evidencia hay disponible sobre las experiencias y necesidades prioritarias de las PVVIH en su país?

El desarrollo de una estrategia sustentada en evidencia para operacionalizar el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas debe fundamentarse en evidencia que identifique las necesidades prioritarias de las PVVIH con base en sus experiencias en el acceso a la salud, educación y empleo; en la vida en sus comunidades; y en la búsqueda del ejercicio pleno de sus derechos humanos. La evidencia sobre las experiencias de las PVVIH puede encontrarse en las investigaciones de instituciones académicas, encuestas nacionales, evaluación de programas y servicios, o en investigación-acción dirigida por la comunidad.

La evidencia sobre las experiencias y necesidades prioritarias de las PVVIH puede analizarse a través de diferentes 'ópticas' como las siguientes:

- Acceso a servicios de tratamiento, prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH, incluida la salud sexual y reproductiva. Es importante buscar evidencia no solamente en niveles de cobertura de servicios, sino también evidencia sobre la calidad de los servicios que afectan la accesibilidad para las PVVIH.
- Estigma y discriminación experimentados. El Índice de Estigma de las PVVIH, por ejemplo, si fue implementado en su país por la red nacional de PVVIH, proporcionará evidencia sobre dónde y cómo se manifiesta el estigma experimentado externamente dentro de la comunidad; y cómo afecta el autoestigma la calidad de vida de las PVVIH.
- Violaciones de los derechos humanos. Por ejemplo, en donde fue implementada la metodología 'Los derechos humanos ¡cuentan!' por la red nacional de PVVIH, la herramienta proporciona evidencia sobre cuándo y cómo ocurrieron las violaciones de los derechos humanos, así como qué acciones de compensación o reparación del daño se tomaron y cuáles fueron los resultados de tales acciones. Además, en los casos en los que la compensación o reparación del daño no fue posible, la herramienta proporciona evidencia de la razón de ello.

- Calidad de vida de las PVVIH. Esto incluye evidencia sobre la condición y experiencias de PVVIH relativas a la población en general, en términos de nivel educativo, condición económica, empleo, etc.,
- Poblaciones clave que viven con el VIH. Con mucha frecuencia, la evidencia sobre poblaciones clave que viven con el VIH se limita a la gente joven y a las mujeres que viven con el VIH. La evidencia sobre HSH, trabajadoras sexuales y personas que usan drogas y que viven con el VIH es muchas veces escasa o totalmente inexistente. En caso de estar disponible, sin embargo, puede proporcionar una valiosa percepción de cómo superar los retos para garantizar los derechos humanos y el derecho a la salud de las poblaciones marginadas que enfrentan vulnerabilidades superpuestas de la marginación y la infección con VIH.

3 ¿Cómo está coordinada la respuesta al VIH en su país?

Este paso requiere la identificación de los principales órganos coordinadores en el país, que incluyen a la agencia principal, las organizaciones asociadas y cuáles recursos normativos están siendo usados. Una forma de categorizar estos organismos podría ser:

- Nivel nacional de respuesta al VIH (ej. Consejo Nacional de SIDA, Mecanismo de Coordinación de País, mecanismos de coordinación entre servicios de VIH y SSR; también incluye las respuestas a nivel regional y distrital);
- Coordinación sectorial (ej. Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Trabajo y Empleo, Apoyo Social, etc.);
- Temático, corto plazo / limitado o largo plazo (ej. Tribunal para Derechos Humanos de las PVVIH, Comisión sobre la Reforma Legal de las restricciones a viajes, residencia y estancia relacionadas con el VIH); y
- Tipo de actores (ej. Grupos parlamentarios, grupos de trabajo interconfesionales, organismos de coordinación de la sociedad civil sobre VIH, etc.)

Además, es importante considerar este paso conjuntamente con el siguiente. Esto es, los asuntos en torno a la coordinación con frecuencia se superponen entre sí y se sustentan en un documento estratégico normativo del país. Por lo tanto, al tomar en cuenta la coordinación, es también necesario considerar la política y directrices nacionales vigentes relacionadas con Salud, Dignidad y Prevención Positivas; la estrategia y marco nacional relacionados con la prevención del VIH; así como cualesquier directrices nacionales sobre el tratamiento y la atención.

> **La Tabla 1 en la página 88 y la tabla 2 en la página 92 proporcionan una posible categorización para ayudarlo en este paso.**

4 ¿Cuáles son los principales marcos legales y de políticas que definen cómo y dónde se dirige y se efectúa la respuesta al VIH en su país? Por ejemplo:

- Planes estratégicos nacionales (planes de trabajo de largo plazo y anuales), así como directrices y políticas de apoyo relacionadas con el VIH y la SSR.
- Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a través de subvenciones y directrices de apoyo relacionadas con la implementación y coordinación (en países en donde el Fondo Mundial ha otorgado subvenciones). Requerimientos y estructuras del PEPFAR (si es aplicable), así como también financiamiento local disponible para apoyar la respuesta al SIDA; y
- Marcos legales (específicos para PVVIH; relaciones sexuales entre personas del mismo sexo; acceso al derecho a la salud, empleo y educación; relacionados con las personas que usan drogas y acceso a reducción de daños; restricciones a viajes, residencia y estancia relacionadas con la condición de VIH; igualdad de género; SDRS; etc.).

> **La Tabla 3 en la página 94 proporciona un posible método para ayudarlo en este paso.**

5 ¿Cuáles son los determinantes sociales de la vulnerabilidad al VIH?

Responder de manera efectiva a las necesidades de las PVVIH requiere comprender y abordar los determinantes sociales de la vulnerabilidad al VIH más allá del acceso a los servicios de tratamiento, prevención, atención y apoyo. Por ejemplo:

- Determinantes sociales que experimenta el individuo: estigma hacia las PVVIH y poblaciones clave; género; actitudes relacionadas con el sexo, la sexualidad y el uso de drogas el rol de la fe y la cultura; etc.
- Determinantes sociales que experimenta la comunidad y/o el país en su conjunto: La situación económica más amplia y los recursos disponibles para los servicios; niveles de desempleo; oportunidades de alfabetismo y educativas; capacidad de los sectores y sistemas de salud, educación y empleo; y el acceso a la salud, servicios sociales, etc

6 ¿Quiénes son los principales actores en la respuesta al VIH en su país?

Algunos de los pasos anteriormente mencionados implican el mapeo de los principales actores en la respuesta nacional al VIH (y a la SSR), así como la identificación del rol relativo de cada uno. Una forma de categorizar estos organismos podría ser:

- Sector público y organismos gubernamentales, incluidos los gerentes de servicios sanitarios, los proveedores de los servicios y el sector salud en general;

- Partidos y líderes políticos;
- Donantes y agencias para el desarrollo;
- Organizaciones nacionales e internacionales de la sociedad civil y organizaciones confesionales;
- Redes de PVVIH y poblaciones clave;
- Otras redes (ej. sindicatos de trabajadores, sindicatos de maestros, etc.);
- Instituciones de incidencia política;
- Medios de comunicación y agencias de difusión de información;
- Instituciones de investigación y académicas; y
- Otros actores.

7 ¿Qué recursos están disponibles para responder de manera efectiva y satisfacer las necesidades de las PVVIH (recursos humanos y financieros)?

- ¿Quién provee los recursos (ej. subvención del Fondo Mundial, ayuda internacional, contribución nacional, donaciones públicas, etc.)?
- ¿Qué áreas de trabajo apoyan esos recursos; y cuáles áreas de trabajo NO apoyan (incidencia política, sociedad civil, conciencia pública, adquisición de equipo, capacitación de proveedores de servicios, aumento de la conciencia pública, SDSR, acciones de reforma legal, investigación, etc.)?
- ¿Cuáles son las brechas o fortalezas relativas en los recursos disponibles para tratamiento, prevención, atención, apoyo y SSR?

8 ¿Cuáles son los roles de la sociedad civil y las poblaciones clave en la respuesta al VIH?

Aquí es importante comprender la forma en que la sociedad civil y las poblaciones clave están involucradas en las respuestas a nivel nacional al VIH. En particular, se debe considerar si hay algunas políticas específicas que permitan o prohíban la participación y/o involucramiento de las organizaciones o redes de la sociedad civil. Específicamente, hay que considerar:

- La participación en la coordinación nacional y el monitoreo de la respuesta nacional al VIH;
- La labor de incidencia política y capacidad de influir en el cambio de políticas;
- Los programas y la prestación de servicios; e indicar de qué programas se trata; y
- El apoyo o facilitación del acceso a la educación, empleo, salud y servicios de protección social.

9 ¿Cuál es el rol de las redes de PVVIH en la respuesta al VIH?

De manera similar al paso anterior, este paso implica evaluar el nivel y calidad del involucramiento significativo de las PVVIH y las redes de PVVIH. En este punto, usted debe examinar específicamente el nivel y calidad de la participación de las redes y organizaciones de PVVIH en:

- La participación en la coordinación nacional y el monitoreo de la respuesta nacional al VIH;
- La labor de incidencia política y capacidad de influir en el cambio de políticas;
- Los programas y la prestación de servicios; y
- El apoyo o facilitación del acceso de las PVVIH a la educación, empleo, salud y servicios de protección social.

10 ¿Cuál es el rol de su organización en la respuesta al VIH dentro del marco de la Salud, Dignidad y Prevención Positivas? Específicamente, evalúe la capacidad de su organización para llevar sus servicios a las PVVIH y abordar los siguientes aspectos:

- Empoderamiento;
- Acceso y promoción de la salud;
- Igualdad de género;
- Salud y derechos sexuales y reproductivos;
- Prevención de nuevas infecciones;
- Derechos Humanos;
- Apoyo social y económico; y
- Monitoreo del impacto.

A su vez, usted deberá considerar de qué forma su organización determina su rol en cuanto a la satisfacción de las necesidades de las PVVIH, con base en la lista anterior. Específicamente, piense cómo abordaría los siguientes temas:

- Plan estratégico organizacional a largo plazo;
- Plan de trabajo anual; y
- Políticas organizacionales internas (ej. estrategias de colaboración, políticas para el centro de trabajo, desarrollo profesional y capacitación, etc.).

Tomado en conjunto, el anterior inventario de temas le permitirá conocer su epidemia a nivel de país y comprender mejor en dónde se necesita actuar para hacer realidad el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

DIAGNÓSTICO Y OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS REDES DE PVVIH

1 Mapear procesos y mecanismos que ofrezcan oportunidades para participar

Haga una lista de procesos, mecanismos y organismos de coordinación (ver página 16).

2 Evaluar el actual formato de participación

Para cada proceso y mecanismo específico para su organización o país, o para aquellos más relevantes, identifique cómo participan las redes de PVVIH. Considere si las redes de PVVIH están involucradas como:

- Miembros del órgano de gobierno institucional;
- Socios igualitarios y activos, o solo como instancia requerida para aprobar asuntos o decisiones, sin una real participación;
- Asesoras en forma interina, con regularidad u ocasionalmente cuando se necesita;
- Observadoras;
- Proveedoras de servicios que son desarrollados por el órgano de coordinación;
- Receptoras de información; y/o
- Receptoras de fondos.

3 Mapear las directrices y documentación existentes

Examine lo siguiente:

- Políticas y directrices que articulan el por qué y el cómo organizaciones como las redes de PVVIH pueden involucrarse. Esto puede incluir las directrices del MCP (si su país es receptor del Fondo Mundial), planes estratégicos nacionales, directrices operacionales de los consejos nacionales de SIDA, políticas nacionales de SIDA (o su equivalente), etc.
- Directrices de membresía o términos de referencia para miembros del órgano o proceso de coordinación.
- Políticas y reglamentos estatales, organizacionales o ministeriales sobre la participación de la sociedad civil en el trabajo del sector público.

4 Identificar y evaluar éxitos y retos

Hay muchos factores que influyen en el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH. Algunos son internos de las redes; algunos son parte de la práctica y políticas internas del órgano coordinador o gobierno; y algunas se basan en los factores actitudinales y culturales de la comunidad en general.

Por ejemplo, considere la siguiente lista, ya sea en términos de si existen o no; y si representan éxitos o barreras para la participación significativa de las redes de PVVIH:

- Voluntad política, liderazgo y apoyo en el país o su organización en relación con la participación de las PVVIH y su rol en la respuesta al VIH.
- Capacidad y recursos de las redes que pueden permitir su participación en reuniones así como realizar tareas asignadas a miembros del órgano de coordinación.
- Marcos legales que posibilitan o crean barreras para la participación. Estos elementos pueden estar relacionados con redes de PVVIH específicamente, o más ampliamente con la participación de la sociedad civil en las políticas y programas nacionales. Pueden incluso estar relacionados con la capacidad de las redes de poblaciones clave para constituirse y participar como asociadas.
- Los niveles de estigma y discriminación dentro de la comunidad o dentro del órgano de coordinación

5 Buscar evidencia relacionada con el nivel y con la calidad de la participación

Considere lo siguiente:

- Informes de Avances en la Respuesta Mundial al SIDA de su gobierno, así como los informes alternativos independientes presentados por la sociedad civil.
- Ficha de Evaluación de la MPPVS [GIPA] de su país o de otros países en la región (ver el sitio web de GNP+ para una lista completa).
- Informes de su país al Fondo Mundial.
- Informes de los MCP, consejos nacionales de SIDA, Ministerio de Salud, organismos coordinadores de SIDA, etc..

6 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad del compromiso de las redes de PVVIH

- Abordar con sus colegas y miembros del organismo de coordinación el tema de por qué es importante la participación de las redes de PVVIH y cuáles son los resultados probables.
- Movilizar el liderazgo político y organizacional
- Involucrar a la red de PVVIH a través de acciones de seguimiento para garantizar su participación significativa y la consistencia con las prioridades de la red, así como con sus necesidades y fortalezas en términos de capacidad.
- Revisar la membresía de asociados y coordinación; e identificar oportunidades de participación para la red de PVVIH.
- Adaptar las políticas actuales y remover las barreras legales para propiciar el compromiso de la sociedad civil y la red de PVVIH.
- Adaptar las directrices y términos de referencia actuales para proporcionar orientación sobre cómo las organizaciones asociadas participan de una manera significativa e igualitaria.
- Responder a las actitudes estigmatizantes dentro de organizaciones y organismos de coordinación.
- Identificar los recursos requeridos para permitir la participación de la red.
- Monitorear el avance relacionado con el compromiso de todas las organizaciones asociadas, incluida la red de PVVIH, con el fin de responder a las brechas y retos de manera oportuna y eficiente

INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS PVVIH

1 Mapear servicios, programas y procesos que ofrezcan oportunidades de participación

Hacer una lista de los tipos de programas y/o servicios que presta su organización y que son más relevantes para las PVVIH; i.e., los programas que están dirigidos específicamente a las personas que viven con el VIH (ej. asesoría y pruebas, PTMI, acceso y adherencia al tratamiento, monitoreo de las violaciones de los derechos humanos, programas para desarrollar directrices para SDR de las PVVIH, servicios de cuidados domiciliarios, etc.).

Identificar otras oportunidades para elevar el capital social (movilizar a las personas que viven con el VIH) quizá en ocasiones específicas (ej. Día Mundial del SIDA) o para un programa en particular (ej. Índice de Estigma de PVVIH). Elaborar una lista de programas o servicios que están dirigidos a otros grupos con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH (ej. programas

sobre políticas de centros de trabajo para reducir el estigma, así como para mejorar las condiciones laborales para las PVVIH, desarrollo de directrices para la capacitación de proveedores de servicios de salud, programas de reducción del estigma relacionado con el VIH, etc.).

Elaborar una lista de programas o servicios que pueden reducir la vulnerabilidad al VIH y que podrían beneficiarse de la experiencias de las personas que viven con el VIH (ej. campañas de conciencia sobre la prevención, educación sexual y en sexualidad, desarrollo de directrices para la provisión de servicios sanitarios, desarrollo de directrices para cuidadores domiciliarios, etc.).

2 Evaluar el actual formato de participación

Para la mayoría de los programas, servicios o procesos en la lista que elaboró, identifique los más relevantes para su organización o país, e identifique la forma en que las PVVIH. Por ejemplo, determine si las PVVIH están involucradas como:

- Miembros del órgano de gobierno institucional/coordinación;
- Personal asalariado
- Voluntarias;
- Personal de apoyo de pares;
- Proveedoras de los servicios que presta su organización;
- Usuarías de los servicios y programas que ustedes ofrecen;
- Capacitadoras o participantes/beneficiarias de las capacitaciones;
- Receptoras de información; y/o
- Proveedoras de información con regularidad u ocasionalmente cuando se necesita;

3 Mapear las directrices y documentación existentes, así como la evidencia recabada hasta el momento sobre la participación de las PVVIH

En este rubro la atención debe dirigirse hacia lo siguiente:

- Políticas y directrices que articulan por qué y cómo las personas que viven con el VIH (o pacientes en general) o miembros de la comunidad participan en los programas designados para ellas.
- Informes de las evaluaciones de programa que proporcionan detalles relacionados con el impacto de la participación de las PVVIH y con la forma de mejorar el nivel y calidad.

4 Evaluar los factores de éxito y los retos

Los factores que influyen en el nivel de calidad de participación de las PVVIH pueden incluir las políticas internas de su organización, los recursos humanos y financieros disponibles, la capacidad y disponibilidad de

recursos de la red local de PVVIH, así como las actitudes sociales y factores culturales más amplios. Es útil identificar la presencia o ausencia de los siguientes factores o barreras para la participación significativa de las PVVIH;

- Voluntad, liderazgo y apoyo político y organizacional.
- Recursos disponibles para involucrar significativamente a las PVVIH.
- Recursos disponibles para el desarrollo de habilidades y el desarrollo profesional.
- Marcos legales y de políticas que posibilitan o crean barreras para la participación. Estos marcos pueden estar relacionados con asuntos pertenecientes al trabajo sexual, uso de drogas, orientación sexual o igualdad de género.
- Los niveles de estigma y discriminación dentro de la comunidad o la organización relacionados con las personas que viven con el VIH y/o las poblaciones clave

5 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la participación de las PVVIH

- Promover entre sus colegas las razones por las que la participación de las PVVIH es importante y los resultados potenciales
- Establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH. La red puede apoyarles en el desarrollo de metodologías apropiadas y efectivas para fomentar la participación de las PVVIH, lo que representará y protegerá a quienes participen de mayor estigma o discriminación. Esto supone que la red local de PVVIH es un actor político relevante y que está activa en las respuestas a nivel local.
- Determinar las áreas y programas prioritarios para los cuales el nivel y calidad de la participación de las PVVIH debe aumentar y ser revisado.
- Movilizar el liderazgo político y organizacional
- Adaptar las políticas y directrices actuales para posibilitar la participación de las PVVIH y hacer que su participación sea significativa y que esté apoyada, monitoreada y evaluada. También, cerciorarse de que las directrices sean compartidas no solamente entre PVVIH, sino también entre todas las personas involucradas.
- Responder a las actitudes estigmatizantes dentro de la organización y entre los proveedores de servicios.
- Revisar la gestión organizacional para identificar oportunidades de un mayor involucramiento de las PVVIH, así como para apoyar mejor a las PVVIH que pueden estar trabajando dentro de la organización.
- Identificar los recursos requeridos para permitir la participación de las PVVIH.
- Monitorear la participación y compartir las buenas políticas y prácticas.

DESARROLLO DE LIDERAZGO EN PVVIH

1 Mapear servicios, programas y procesos que ofrezcan oportunidades para el desarrollo y renovación del liderazgo de las PVVIH

(principalmente para individuos, pero también en los casos en que las personas viviendo con el VIH son movilizadas colectivamente; por ejemplo la movilización relacionada con el capital social)

2 Mapear otros servicios, programas y procesos para el desarrollo y renovación del liderazgo

Esto puede incluir los programas de desarrollo de liderazgo diseñados para poblaciones clave, para liderazgo de la sociedad civil, para liderazgo comunitario, etc.

3 Mapear oportunidades para fortalecer la capacidad en áreas temáticas técnicas

Esto puede incluirseminarioscontinuosodeunasolavezsobre áreas técnicas como la introducción de nuevas directrices de tratamiento, sobre igualdad de género, sobre MyE, etc.

4 Evaluar las lecciones aprendidas, oportunidades, éxitos y retos

- Identificar las lecciones aprendidas a partir de evaluaciones del desarrollo de liderazgo o programas de capacitación
- Identificar los retos específicos, oportunidades y éxitos relacionados con el desarrollo de liderazgo
- Identificar los recursos disponibles (i.e., humanos, financieros, de los asociados) que pueden apoyar programas de liderazgo

5 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el desarrollo y renovación del liderazgo de las PVVIH

- Promover entre sus colegas las razones por las que el desarrollo de liderazgo para las PVVIH es importante y por qué tales programas representan un uso efectivo de los recursos
- Relacionarse con el actual liderazgo entre las PVVIH y aprender de ellas acerca de sus experiencias
- Relacionarse con la red local de personas que viven con el VIH, para que le ayuden a desarrollar metodologías apropiadas y efectivas de programas de desarrollo de liderazgo
- Movilizar el apoyo organizacional y crear oportunidades de capacitación y desarrollo de habilidades para las PVVIH, especialmente dentro de su organización
- Revisar la gestión organizacional para dar lugar al desarrollo de liderazgo para las PVVIH

- Identificar los recursos requeridos
- Monitorear el impacto y el éxito, así como apoyar a las PVVIH en materia de rendición de cuentas y responsabilidad

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE REDES DE PVVIH

- 1 Mapear áreas de apoyo que ustedes u otras organizaciones proveen para fortalecer la capacidad de las redes de PVVIH** (ver tabla para áreas en donde se necesita el apoyo)
- 2 Evaluar la capacidad de su organización para proveer apoyo o experiencia anterior en la provisión de apoyo**
 - Identificar si las políticas de su organización permiten financiación básica de apoyo general para el desarrollo de habilidades de incidencia política
 - Identificar cualquier restricción que exista en sus políticas
 - Identificar los requerimientos para la presentación de informes
 - Identificar los criterios organizacionales necesarios para que una red tenga acceso al apoyo
 - Identificar el tipo de apoyo que su organización ha provisto hasta ahora y con qué resultados
- 3 Colaborar con redes de PVVIH para identificar las brechas y fortalezas actuales en cuanto al apoyo**
 - Identificar áreas prioritarias de fortalecimiento de capacidades, incluida la forma en que se comparan con los niveles de apoyo actualmente disponibles para cada área
 - Identificar todas las redes de PVVIH en el país y los niveles de apoyo que experimentan
- 4 Identificar oportunidades y cuellos de botella**
 - Identificar posibles fuentes de apoyo
 - Identificar asociados claves involucrados en la movilización de apoyo
 - Identificar los principales retos que es necesario superar para que el apoyo pueda proporcionarse, incluidos los retos específicos de las redes y los específicos de los donantes
 - Identificar las áreas temáticas de apoyo que son factibles y las que no lo son

5 Llevar a cabo acciones de seguimiento para fortalecer la capacidad de las redes de PVVIH

- Promover entre sus colegas las razones por las que el fortalecimiento de capacidades de las redes de PVVIH es esencial para las respuestas nacionales efectivas al VIH y para movilizar el liderazgo político y organizacional
- Adaptar las políticas actuales que pueden ser barreras para que las redes de PVVIH tengan acceso al apoyo; en particular, para la financiación básica y la incidencia política
- Eliminar las barreras legales que pueden impedir la participación de la sociedad civil en los procesos nacionales o el trabajo de la sociedad civil diseñado para responder a las necesidades de las poblaciones clave
- Movilizar recursos y apoyo para las redes de PVVIH en áreas temáticas que ellas hayan identificado como prioritarias
- Proporcionar orientación sobre procedimientos de elaboración de informes por la red de PVVIH sobre cualquier soporte recibido a través de este trabajo
- Monitorear y evaluar los resultados y el impacto del apoyo recibido y compartir las lecciones aprendidas

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LAS PVVIH EN MATERIA DE LEYES, DERECHOS Y SALUD

Los conocimientos básicos de las PVVIH en materia de leyes, derechos y salud, representan un hilo común que recorre todos los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Por lo tanto, por favor revise otros componentes antes de proceder con los pasos incluidos en la lista siguiente.

1 Colaborar con una red de PVVIH para evaluar el nivel y el origen de la instrucción básica de las PVVIH sobre legislación, derechos y salud

- Los programas existentes o anteriores conducidos por la red pueden haber producido evidencia para apoyar la evaluación. En algunos casos, puede ser necesaria la recopilación de evidencia.
- Determinar la forma en que las PVVIH reciben instrucción básica en materia legal, derechos y salud a través de los programas de tratamiento, los servicios legales, etc. En otras palabras, identificar las lecciones aprendidas específicamente con relación a la instrucción básica a partir de la revisión de otros componentes del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.
- Determinar cuáles organizaciones han estado proveyendo instrucción básica en materia legal, derechos o salud para las PVVIH y cuáles han sido sus resultados
- Identificar las fuentes de conocimientos (ej. grupos de pares y apoyo, escuelas, medios de comunicación, instituciones de salud, materiales informativos distribuidos por la sociedad civil, etc.).

2 Evaluar el nivel y el origen de la instrucción básica sobre legislación, derechos y salud para la población en general

Por ejemplo, identifique la disponibilidad y amplitud de los programas de educación sexual y en sexualidad en escuelas, programas de conciencia pública por los Ministerios de Salud o Trabajo, etc.

3 Evaluar las lecciones aprendidas, oportunidades, retos y éxitos

- Identificar áreas prioritarias para mejorar los niveles de conciencia entre las PVVIH
- Identificar cualquier subpoblación específica de PVVIH que pudiera necesitar más apoyo que otras
- Identificar el impacto de los programas de instrucción básica

4 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar los conocimientos básicos de las PVVIH sobre legislación, derechos y salud

- Recopilar evidencia sobre la forma en que las PVVIH tienen acceso y su nivel de conocimientos relacionados con sus derechos; la forma en que tienen acceso y manejan el tratamiento; y la forma en que manejan su salud

- Revisar y ajustar los elementos de la instrucción básica sobre legislación, derechos y salud de los componentes del acceso y promoción de la salud, derechos humanos, SDRS, igualdad de género, prevención de nuevas infecciones y apoyo social y económico
- Involucrar de manera significativa a las redes de personas que viven con el VIH en todas las etapas del desarrollo, diseño, planificación, implementación, monitoreo y evaluación de programas
- Tomar medidas para procurar que la información dirigida a las PVVIH sea exacta, apropiada según la edad y el género, sustentada en evidencia y apropiada culturalmente
- Sensibilizar y capacitar a las personas que entregan la información, como los medios de comunicación, educadores, proveedores de servicios, líderes religiosos y otros actores relevantes
- Proporcionar apoyo para que las PVVIH desarrollen habilidades y se conviertan en educadores pares
- Adaptar las políticas y leyes actuales que pudieran obstaculizar el empoderamiento de las PVVIH para que reciban información y transformen esa información en conocimientos
- Monitorear el impacto de los programas de instrucción básica

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

1 MAPEAR PROGRAMAS Y SERVICIOS

<p>ACCESO AL TRATAMIENTO</p>	<p>Programas de asesoría y pruebas (Tanto voluntarias como iniciadas por el proveedor de servicios, vinculadas con los servicios de salud reproductiva, provistas con regularidad o no, tipos de pruebas (anticuerpos, prueba rápida, etc.))</p> <p>Monitoreo y diagnóstico clínico (cuándo y cómo están disponibles el conteo de CD4, carga viral, otros indicadores sanguíneos y diagnósticos de la salud)</p> <p>Apoyo a la adherencia para PVVIH sobre TAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisto por quién: grupos de apoyo, proveedores de servicios de salud, a través de material informativo, etc. - Sobre qué: manejo de efectos secundarios, para padres de niños viviendo con el VIH, etc. <p>Conocimientos básicos sobre el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisto por quién: proveedores de servicios de salud, organizaciones comunitarias, grupos de apoyo, etc. - Qué formato: material informativo, capacitación, campañas de concientización pública, etc.
<p>ATENCIÓN Y APOYO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados paliativos (qué tipo de cuidados y quién los proporciona) - Servicios de salud psicosocial, mental y emocional (provistos separadamente o integrados en la consejería, tipo de apoyo, quién los proporciona, etc.) - Servicios de consejería y grupos de apoyo - Sistemas de referencia facilitados - Protección social (ver también el componente sobre protección social) - Planificación familiar y apoyo (ver también el componente de SDR).
<p>PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención y tratamiento de TB - Tratamiento y prevención de infecciones oportunistas - Diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis C y otras coinfecciones - Tratamiento y prevención de enfermedades no transmisibles (cáncer, enfermedades cardiovasculares, etc.) - TSO para personas que usan drogas y que viven con el VIH - Diagnóstico y tratamiento de ITS (ver también componente de SDR) - Tratamiento de efectos secundarios de la TAR (ej. enfermedades cardíacas debidas a la TAR) - Prevención del avance de la enfermedad e infecciones adicionales - Instrucción básica sobre salud y vida saludable con el VIH
<p>ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ARV (medicamentos específicos disponibles, desde cuándo están disponibles, combinaciones prescritas, instituciones que las proveen a PVVIH, disponibilidad de dosis específicas por edad, criterios de elegibilidad para iniciar la TAR, etc.) - Apoyo y fortalecimiento de habilidades de los proveedores de servicios de salud ('tipo de apoyo' y 'receptor'. Por ejemplo, la persona que recibe capacitación sobre protocolos y directrices clínicas, qué tipo de apoyo es proporcionado a quién en términos del desarrollo de habilidades para la asesoría y adherencia, etc.) - Monitoreo, mejoramiento y aseguramiento de la calidad de los servicios

2 EVIDENCIA MAPEAR COBERTURA Y DETERMINAR BRECHAS

<p>ACCESO AL TRATAMIENTO</p>	<p>Determinar brechas existentes en la cobertura mediante el mapeo del nivel actual de cobertura por género, grupo de edad, área de residencia, condición socioeconómica y población clave.</p>
<p>ATENCIÓN Y APOYO</p>	<p>Esto les permitirá identificar brechas en el acceso y les dará una mejor percepción de cómo superar las barreras al acceso. Puede resultar aparente que la evidencia sobre 'cobertura' no esté disponible o esté limitada. Identificar en dónde existen brechas de evidencia es en sí mismo un paso importante para superar las barreras al acceso.</p>
<p>PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES</p>	<p>Esto les permitirá identificar brechas en el acceso y les dará una mejor percepción de cómo superar las barreras al acceso. Puede resultar aparente que la evidencia sobre 'cobertura' no esté disponible o esté limitada. Identificar en dónde existen brechas de evidencia es en sí mismo un paso importante para superar las barreras al acceso.</p>
<p>ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</p>	<p>Determinar la cobertura de apoyo proporcionada a proveedores de servicios de salud por tipo de institución de salud, nivel en el sistema de atención a la salud o servicio, por nivel educativo, localización geográfica, etc.</p>

3 EVIDENCIA COSTOS Y RECURSOS DISPONIBLES

ACCESO AL TRATAMIENTO	<p>Costos para las PVVIH: Por ejemplo, los costos directos (seguro de salud, costo de los ARV para el paciente, costos por monitoreo clínico y diagnóstico, etc.); costos indirectos (costos de viaje hacia y desde los centros de salud, cuidado de los hijos, etc.)</p> <p>Costos para el proveedor y recursos disponibles: Para algunos de los anteriores (ej. grupos de apoyo e instrucción básica sobre tratamiento), los programas conducidos por la comunidad pueden contribuir de forma tal que no sea posible determinar un costo real.</p> <p>Costos para el sistema y recursos disponibles: Incluyen, por ejemplo, adquisición de ARV; almacenamiento, sistemas de monitoreo y distribución; aseguramiento y mejoramiento de la calidad y MyE; capacitación de proveedores de servicios sanitarios, costos y recursos de coordinación, etc.</p>
ATENCIÓN Y APOYO	
PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES	
ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	

4 MAP AND ASSESS EXISTING GUIDELINES

ACCESO AL TRATAMIENTO	<p>Identificar las directrices de su país y la forma en que se comparan con las directrices más recientes de la OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En TAR para adultos y niños, en asesoría y pruebas, en monitoreo clínico, en adherencia al tratamiento, etc.
ATENCIÓN Y APOYO	<p>Identificar las directrices específicas para PVVIH incluidas cualesquier directrices para la población en general sobre atención y apoyo que son entonces aplicadas a las PVVIH</p>
PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES	<p>Identificar las directrices de su país y la forma en que se comparan con las directrices más recientes de la OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el diagnóstico y tratamiento de TB, Hepatitis C y otras coinfecciones (y específicamente para PVVIH) - Directrices sobre el manejo de la infección con VIH y las infecciones oportunistas
ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Programas para la capacitación de proveedores de servicios de salud - Directrices para la adquisición, almacenaje y distribución de tratamiento

5 OTHER EVIDENCE

ACCESO AL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Informes epidemiológicos del país - Informes sobre los retos o incapacidad de las PVVIH, en particular las poblaciones clave que viven con el VIH para tener acceso al tratamiento, atención y apoyo - Informes sobre evaluaciones de programas existentes
ATENCIÓN Y APOYO	
PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES	
ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	

6 EVALUAR LOS FACTORES DE ÉXITO Y LOS RETOS

ACCESO AL TRATAMIENTO	El factor que afecta el éxito de los programas y retos existentes incluirá una combinación de lo siguiente:
ATENCIÓN Y APOYO	<p>Factores sistémicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recursos y capacidad del sistema para prestar servicios, incluidas las fuentes primarias de financiamiento y la capacidad del sistema nacional para sostener el financiamiento - Política de salud pública dirigida hacia los servicios y su provisión - Voluntad política y liderazgo - Sociedad civil y la capacidad de otras organizaciones asociadas - Etc. <p>Ambiente de políticas y legal (i.e., los parámetros dentro de los cuales opera el sistema)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leyes relacionadas con el acceso a la TSO - Existencia / Ausencia de directrices - Etc. <p>Factores de impulso social más amplios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes estigmatizantes - Condición socioeconómica de las PVVIH - Factores culturales y religiosos - Etc.
PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES	
ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	

7 PASOS DE SEGUIMIENTO

ACCESO AL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir su trabajo realizado a la fecha con organizaciones asociadas y redes de PVVIH; e iniciar un diálogo sobre la forma de desarrollar un plan de acción delimitado en el tiempo para mejorar el nivel y calidad del acceso y promoción de la salud para PVVIH - Promover entre sus colegas las razones por las que la participación de las PVVIH es importante y los resultados potenciales de participar - Involucrar significativamente a las PVVIH y a las redes de PVVIH en todos los niveles geográficos y etapas del diseño e implementación - Incorporar el paquete integral de acceso y promoción de la salud para las PVVIH en el plan estratégico nacional y otras estrategias a nivel nacional, incluido el fortalecimiento del sistema de salud - Movilizar el liderazgo político y organizacional, con un enfoque especial en áreas en donde se necesita el cambio - Demostrar el impacto del acceso a la salud y la promoción para las PVVIH en los aspectos más amplios de la salud, el desarrollo y el crecimiento social. En particular, identifique la forma en la que estos aspectos se relacionan para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el acceso universal - Adaptar las políticas actuales y remover las barreras legales que pueden impedir el acceso a los servicios para algunas poblaciones y la participación significativa de las PVVIH en la promoción y el acceso a la salud - Responder a las actitudes estigmatizantes de la sociedad y de las personas que proveen los servicios de salud - Abordar las brechas en cobertura, en particular para las poblaciones clave que viven con el VIH y otras poblaciones insuficientemente atendidas - Revisar los aspectos gerenciales de la organización y la coordinación mediante la vinculación de la promoción y acceso a la salud para las PVVIH, con el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios más amplios, a través de las respuestas y coordinación multisectoriales - Identificar los recursos que se requerirán para ampliar los servicios o reducir las brechas; en particular para el acceso al tratamiento - Monitorear y evaluar los programas con regularidad y adaptarlos cuándo y dónde sea necesario, de manera oportuna
ATENCIÓN Y APOYO	
PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES	
ASEGURAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	

IGUALDAD DE GÉNERO

1 Mapear áreas en donde la desigualdad de género puede constituir un reto para las PVVIH

- En términos de educación, empleo, seguridad social y protección
- En términos de la accesibilidad y calidad de los servicios como planificación familiar, otros servicios de SSR, tratamiento y prevención del VIH, etc.
- En términos de leyes y políticas que articulen la protección para derechos igualitarios o una divergencia de derechos basada en género (ej. en la herencia, educación, empleo, acceso a los servicios, etc.)
- En términos de prácticas culturales, el estigma social y la discriminación y encuentros religiosos, etc.

2 Revisar la evidencia de casos y el impacto de las violaciones a los derechos y discriminación basada en el género de las PVVIH.

Por ejemplo, esto puede incluir lo siguiente:

- Si el Índice de Estigma de las PVVIH ha sido implementado en su país, identifique los diferentes niveles y tipos de estigma experimentados por género (mujeres, hombres, transgénero, HSH, trabajadoras sexuales, etc.).
- Identifique cualesquier casos de esterilización forzada de mujeres viviendo con el VIH, de violencia basada en género, de mujeres viviendo con el VIH y que hayan enfrentado violaciones de sus derechos como la herencia o pérdida de su vivienda o empleo, etc.

3 Evaluar prácticas legales, políticas, sociales y culturales que se relacionan con la igualdad de género

- Estas prácticas pueden ser específicas de las PVVIH, como los códigos penales sobre la no revelación, transmisión y exposición del VIH; y pueden también ampliar la vulnerabilidad de las mujeres que viven con el VIH y las poblaciones clave como los HSH.
- Estas prácticas pueden incluir leyes y políticas relativas a la población en general, como las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el acceso a la educación y al empleo, herencia, seguridad social y servicios y beneficios.
- Prácticas culturales que pueden diferir de las directrices de las políticas legales y nacionales.
- Para cada una de las prácticas anteriores, identifique cómo son aplicadas y practicadas.

4 Mapear la evidencia existente y el trabajo identificado para la reforma y el mejoramiento de la igualdad de género, en particular para aquellos elementos articulados para las PVVIH en la tabla anterior

- Describa la forma en que estos esfuerzos están integrados con los esfuerzos de igualdad de género en general, o si son específicos para las PVVIH.
- Describa las áreas de trabajo sobre igualdad de género para las PVVIH y si alguno de estos esfuerzos ha sido evaluado o documentado.
- Determine si hay alguna evidencia de violaciones de derechos relacionadas con el género, como la negación de servicios, las esterilizaciones forzadas, etc

5 Evaluar los factores de éxito y los retos relacionados con una reforma efectiva y basada en derechos

Esto puede incluir:

- Posiciones de liderazgo político, organizacional, religioso o comunitario
- Capacidad de la sociedad civil y redes para constituirse y participar (especialmente las mujeres y poblaciones clave)
- Recursos para adaptar y reformar leyes, políticas y programas de igualdad de género
- Niveles de estigma y actitudes en la sociedad
- Nivel de participación de los hombres en la igualdad de género
- Capacidad de trabajar con grupos de la sociedad civil dedicados a la igualdad de género

6 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar la igualdad de género de las PVVIH

- Incidir políticamente a favor de la reforma para lograr la igualdad de género y movilizar al liderazgo político, organizacional y comunitario, en particular puesto que la igualdad de género requiere abordar el cambio en la cultura de trabajo y en la práctica.
- Entrar en contacto e involucrar a las redes locales de mujeres que viven con el VIH, así como a las redes de poblaciones clave; en particular, las redes de HSH y las de personas transgénero. Estas redes pueden apoyarle para identificar áreas prioritarias de trabajo y desarrollar respuestas apropiadas y efectivas.

- Revisar la gestión organizacional y desarrollar oportunidades para la participación de las mujeres que viven con el VIH, los HSH y las personas transgénero en la respuesta al VIH y la igualdad de género.
- Recopilar evidencia sobre el impacto de la desigualdad de género en las vidas de las PVVIH y en su acceso a la salud, educación, al empleo y a las protecciones sociales de manera no sentenciosa y con base en derechos.
- Adaptar las políticas actuales, eliminar las barreras legales y promulgar leyes y políticas que protejan a las PVVIH.
- Operacionalizar los servicios de protección para atender casos de violaciones de los derechos dentro de la sociedad, así como dentro de las organizaciones y la prestación de servicios.
- Responder a las actitudes estigmatizantes y a las prácticas discriminatorias dentro de las organizaciones y la sociedad.
- Monitorear el avance y reevaluar las respuestas diseñadas para lograr la igualdad de género, tanto con regularidad como en respuesta a casos emergentes de una manera oportuna.

DERECHOS HUMANOS

1 MAPEAR LEYES, POLÍTICAS Y PROGRAMAS ACTUALES	
REFORMA LEGAL Y DE POLÍTICAS	<p>Identificar políticas o leyes vigentes en la actualidad referentes a los temas que se presentan enseguida, indicando lo que la ley establece; y si ha sido alguna vez usada para procesar o proteger a personas</p> <p>Criminalización, leyes punitivas y restrictivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmisión del VIH y exposición al VIH - Restricciones para viajes, residencia y estancia con base en la condición de VIH - Relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, trabajo sexual y personas que usan drogas (en particular en su relación con el acceso a TSO) <p>Leyes protectoras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confidencialidad y revelación de la propia condición de VIH - Planificación familiar para PVVIH (en particular, el acceso a PTMI y la eliminación de las esterilizaciones forzadas) - Los derechos de las PVVIH relacionadas con el acceso al tratamiento, los servicios de salud, el empleo, la educación, etc
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de monitoreo de las violaciones de los derechos (ej. relacionadas con la salud, el empleo, los asaltos, etc.) - Mecanismos de reparación del daño y reclamo - Sistemas de servicios legales - Sistemas para la aplicación de las leyes - Sistemas de referencia
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios legales para las mujeres que viven con el VIH y que son víctimas de violencia basada en género y esterilizaciones forzadas - Servicios sociales para las PVVIH - Capacitación y sensibilización para proveedores de servicios y autoridades encargadas de aplicar la ley - Conocimientos básicos de las PVVIH sobre derechos y aspectos legales - Programas para manejar el autoestigma
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción y eliminación del estigma y discriminación hacia las PVVIH y/o las poblaciones clave en la población en general - Educación relacionada con el VIH para el público en general - Aplicación de derechos igualitarios a la salud en el centro de trabajo, acceso a la educación, fe, comunidades, etc.

2 MAPEAR LEYES, POLÍTICAS Y PROGRAMAS ACTUALES

REFORMA LEGAL Y DE POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">- Identificar acciones que tienen lugar ahora en términos de la revisión y/o ajuste de leyes y políticas sobre los temas en la lista anterior.- Identificar acciones dirigidas a la revisión, ajuste, revocación o promulgación de leyes- Identificar acciones relacionadas con la traducción de leyes en políticas y acciones- Etc.
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	<ul style="list-style-type: none">- Identificar acciones que estén teniendo lugar en la actualidad en términos de:- Desarrollo de nuevos sistemas- Revisión de los sistemas existentes- Fortalecimiento de capacidades y habilidades
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	<ul style="list-style-type: none">- Identificar tipos de programas actualmente en operación para los elementos listados anteriormente
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">- Indicar la agencia principal y organizaciones asociadas involucradas en cada programa

3 MAPEAR ACTORES Y SOCIOS

REFORMA ZLEGAL Y DE POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">- Identificar los principales actores y asociados involucrados en el trabajo actual relacionado con la revisión, reforma o aplicación de leyes y políticas- Identificar las posturas en relación con la ley o política en particular- Describir la postura y rol de las PVVIH y redes de PVVIH en estas áreas
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	<ul style="list-style-type: none">- Identificar la agencia principal para trabajar en estas áreas, así como las agencias asociadas que apoyan estos procesos y el rol de las PVVIH o de las redes de PVVIH en el diseño, implementación y monitoreo de esos programas
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	

4 EVIDENCIA

REFORMA LEGAL Y DE POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">- Identificar la evidencia disponible en su país en relación con el impacto o uso de estas leyes y políticas- Describir la forma en que estas leyes y políticas han afectado los derechos de las PVVIH y el nivel de acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo.
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	<ul style="list-style-type: none">- Identificar la evidencia disponible en su país en relación con la forma en que tales sistemas han funcionado en el pasado- Describir la forma en que las PVVIH han tenido acceso a estos servicios y sistemas, con sus correspondientes resultados- Si es apropiado, describir por qué las PVVIH no han tenido acceso a tales servicios
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	<ul style="list-style-type: none">- Identificar la evidencia disponible sobre el éxito o impacto de programas en estas áreas
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">- Identificar cuáles programas han sido evaluados

5 RETOS Y OPORTUNIDADES PARA EL CAMBIO POSITIVO

REFORMA LEGAL Y DE POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer una lista de las brechas, retos y oportunidades para el cambio positivo: - Voluntad política y liderazgo - Religión y cultura - Capacidad y recursos - Existencia o ausencia de evidencia relativa al impacto y evaluación de los programas - Existencia o ausencia de directrices o ejemplos de buenas prácticas - Capacidad y/o nivel de involucramiento significativo de las PVVIH y de las Redes de PVVIH
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	

6 PASOS DE SEGUIMIENTO

REFORMA LEGAL Y DE POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Compartir sus hallazgos con organizaciones asociadas incluidas las redes de PVVIH e iniciar un diálogo sobre cómo desarrollar un plan de acción colaborativo, sustentado en evidencia y delimitado en el tiempo, con el fin de superar los retos y mejorar los derechos humanos de las PVVIH - Determinar y/o movilizar los recursos que ustedes necesitarán para poner el plan de acción en operación - Promover entre sus colegas las razones por las que trabajar a favor de los derechos humanos de las PVVIH representa una manera efectiva de responder al VIH - Incidir políticamente a nivel nacional para hacer frente a las brechas o a las leyes y políticas restrictivas - Movilizar el liderazgo político y organizacional para efectuar cambios en la 'cultura de trabajo', la asignación de recursos y conducir el cambio mediante el ejemplo - Adaptar y reformar las actuales políticas y leyes que pueden crear barreras sistémicas al cambio positivo, promulgar leyes y políticas protectoras en donde no las haya o donde los derechos humanos de las PVVIH hayan sido violados; y revocar las leyes que violan los derechos humanos de las PVVIH - Remover las barreras legales que impidan el acceso al tratamiento, prevención, atención y apoyo para las PVVIH - Comunicarse con otras personas u organizaciones que hayan trabajado en el tema de violaciones de los derechos humanos de las PVVIH y compartir lecciones aprendidas - Responder a las actitudes estigmatizantes y a las prácticas discriminatorias tanto dentro de las organizaciones como de las comunidades. Esto puede conducir a cuestionar las normas culturales, alentar el diálogo entre conjuntos diversos de actores y empoderar a los grupos más marginados y vulnerables, para que lideren la respuesta al cambio - Documentar casos y el impacto de violaciones de los derechos humanos y responder a las violaciones mediante acciones para proteger y restaurar los derechos de las víctimas - Revisar la gestión organizacional para cerciorarse de que los recursos humanos y habilidades necesarios para proteger los derechos humanos de las PVVIH están disponibles - Monitorear el avance y evaluar el éxito de cualquier programa que su organización ponga en operación
SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE DERECHOS Y LEYES	
PROGRAMAS PARA LAS PVVIH	
PROGRAMAS PARA EL CAMBIO SOCIAL	

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

1 Evaluar áreas prioritarias de prevención para PVVIH con su participación significativa, para cerciorarse de que las prioridades estén determinadas por y para las PVVIH

En los contextos de desigualdad de género, actitudes y leyes estigmatizantes (ej. sobre la criminalización de la no revelación, transmisión y exposición, relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual, personas que usan drogas, etc.) y las prácticas discriminatorias, identificar las áreas prioritarias para mejoramiento y ampliación

Por ejemplo:

Para la prevención de la transmisión sexual

- Condomes: disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad, habilidades de negociación para uso con la propia pareja sexual; análisis de riesgos
- Apoyo para parejas serodiscordantes: asesoría en parejas e instrucción básica para la prevención; Profilaxis pre-exposición para parejas de HSH serodiscordantes; servicios de planificación familiar
- TAR para prevención
- Educación e instrucción básica para la prevención (específicamente para PVVIH o en general; ej. en escuelas y en programas de educación pública).

Para la prevención de la transmisión relacionada con el uso de drogas inyectables y el uso inapropiado de otras sustancias

- Acceso a agujas limpias, TSO, apoyo psicosocial, educación, habilidades de negociación para evitar compartir equipo de inyección
- Acceso a estrategias de reducción de daños por el uso de sustancias (incluidos el alcohol y las drogas)

Para la prevención de la transmisión vertical

Planificación familiar, otros servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), prevención de la transmisión materno infantil (PTMI), acceso integrado al tratamiento de por vida, acceso a padres viviendo con el VIH, integración de la PTMI con los servicios pediátricos, educación e instrucción básica para la prevención

2 Evaluar el nivel y calidad de los programas que ofrecen prevención para las PVVIH

- Para cada una de las áreas identificadas y, específicamente para las áreas prioritarias articuladas en la evaluación del paso anterior, identifique los niveles actuales de logro en cobertura así como hacia el aseguramiento de la calidad

- Describa la forma en que difieren las prioridades para mujeres, hombres, gente joven, HSH, personas transgénero, personas que usan drogas, trabajadoras y trabajadores sexuales y otras poblaciones clave que viven con el VIH
- Identifique cualquier variación que exista con respecto al lugar de residencia, prácticas culturales, o comunidades confesionales, etc.
- Describa las lecciones aprendidas al comparar el nivel actual y calidad de los programas de prevención para PVVIH, con las áreas prioritarias identificadas en colaboración con PVVIH, e incluya cualquier variación o superposición

3 Mapear y analizar las políticas nacionales y directrices relacionadas con el acceso a la prevención en los pasos 1 y 2 antes descritos

4 Evaluar cómo se desarrolla la 'responsabilidad compartida' para la prevención y transmisión

Esto debe incluir la evaluación de lo siguiente:

- Educación en prevención y campañas públicas de concientización sobre el VIH
- Ausencia o presencia de leyes que criminalizan la no revelación, transmisión o exposición al VIH
- Mensajes en los medios y en eventos públicos
- Otros

5 Evaluar éxitos alcanzados y retos que enfrentan las PVVIH en el acceso a la prevención, como:

- Los relacionados con la legislación y las políticas
- La disponibilidad, accesibilidad y calidad de la distribución de productos y servicios para la prevención
- Conocimientos e instrucción básica sobre prevención
- Factores sociales, económicos o culturales

6 Identificar la evidencia disponible sobre el nivel y calidad del involucramiento de las personas que viven con el VIH en los programas de prevención

- Para los programas de prevención dirigidos a las PVVIH
- Para los programas de prevención dirigidos al público en general

7 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la prevención de nuevas infecciones

- Promover entre sus colegas las razones por las que el

cambio del enfoque tradicional de 'prevención positiva' al de 'Salud, Dignidad y Prevención Positivas' para prevenir la transmisión del VIH por y para las PVVIH es esencial para una respuesta efectiva al VIH

- Localizar y establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH para desarrollar metodologías apropiadas y efectivas que sean de utilidad para las PVVIH
- Movilizar el liderazgo político y organizacional
- Remover barreras legales al acceso de medios de prevención efectivos e integrales
- Adaptar las políticas y programas actuales
- Integrar la prevención en la SDRS (planificación

familiar, salud materna, prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, prevención y manejo de la violencia basada en género, reducción de daños, educación y programas de acceso a la salud apropiados para PVVIH)

- Capacitar y sensibilizar a proveedores de servicios
- Involucrar a las PVVIH en todas las etapas de revisión, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de leyes, políticas y programas existentes
- Responder a las actitudes estigmatizantes y a las prácticas discriminatorias de los proveedores de servicios y dentro de las comunidades
- Monitorear tanto el nivel como la calidad de los programas de prevención

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1 Evaluar áreas prioritarias de SDRS para PVVIH a través de su participación significativa y cerciorarse de que las prioridades estén determinadas por y para las PVVIH

Aquí es importante identificar las áreas prioritarias de mejora y ampliación dentro de los contextos de desigualdad de género, actitudes y leyes estigmatizantes (ej. sobre la criminalización de la transmisión y exposición al VIH, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, trabajo sexual, opciones de planificación familiar, etc.). Contextos culturales y creencias religiosas. Esto puede incluir:

Salud sexual y bienestar

- Educación y acceso al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
- Educación, asesoría y apoyo
- Servicios receptivos para las poblaciones clave (ej. para gente joven, mujeres, HSH, trabajadoras sexuales, prisioneros y personas transgénero que viven con el VIH.

Salud reproductiva

- Salud materna
- Acceso a otros servicios de salud reproductiva (como detección y tratamiento de cáncer)
- Planificación familiar, incluidos los servicios de terminación del embarazo
- Responder a las esterilizaciones bajo coerción o forzadas
- Acceso a servicios de PTMI
- Asesoría sobre sexo y sexualidad
- Asesoría y apoyo para parejas

Sexo y sexualidad

- Educación integral sexual y en sexualidad
- Apoyo específico para la edad y el género en materia de sexo y sexualidad

Derechos Humanos;

- Derecho a tener la pareja de su preferencia (o decidir no tener pareja, o tener varias parejas, etc.)
- Derecho a decidir cuándo tener hijos y cuántos tener
- Remover barreras legales (incluidas las leyes que criminalizan la transmisión y la exposición al VIH, las leyes punitivas sobre las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, del trabajo sexual, etc.)
- Responder a las violaciones de los derechos y al estigma y discriminación en comunidades y en la provisión de servicios

2 Evaluar el nivel y calidad de los programas que ofrecen servicios de prevención para las PVVIH

- Para cada una de las áreas identificadas y, específicamente para las áreas prioritarias articuladas en la evaluación del paso anterior, describir los niveles actuales de logro en cobertura así como en cuanto al aseguramiento de la calidad
- Identifique la forma en que difieren las prioridades para mujeres, hombres, gente joven, HSH, personas transgénero, personas que usan drogas, trabajadoras y trabajadores sexuales, prisioneros y otras poblaciones clave que viven con el VIH
- Describa las variaciones existentes dependiendo de las características demográficas de las PVVIH

- Identifique las lecciones aprendidas al comparar el nivel actual y calidad de la SDSR para PVVIH, con las áreas prioritarias identificadas en colaboración con las PVVIH, e incluya cualquier variación o superposición
- Identifique la evidencia existente disponible, que describa las experiencias actuales de las PVVIH en aspectos relacionados con la SDSR (ej. evidencia impulsada por las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, Índice de Estigma de las PVVIH)

3 Mapear y analizar las políticas nacionales y directrices relacionadas con la SDSR de las PVVIH, en los pasos 1 y 2 antes descritos

4 Evaluar los factores de éxito y los retos que afectan la SDSR de las PVVIH, tales como:

- Legislación y políticas relacionadas
- La disponibilidad, accesibilidad y calidad de la educación y prestación de servicios que no sean sentenciosos y que estén basados en derechos
- Educación e instrucción básica de PVVIH sobre SDSR
- Factores sociales, económicos o culturales

5 Evaluar el nivel de integración de los servicios de SDSR en los programas relacionados con el VIH y viceversa

Por favor tome en cuenta que la integración puede no siempre ser posible o apropiada. Sin embargo, esta evaluación puede dar una idea de los puntos de entrada para satisfacer las necesidades de SDSR de las PVVIH, así como los lugares donde la calidad y el nivel no son apropiados.

6 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad de la SDSR

- Promover entre sus colegas las razones por las que satisfacer las necesidades de SDSR de las PVVIH es una respuesta efectiva tanto al VIH como al cumplimiento de los derechos humanos
- Localizar y establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH, mujeres que viven con el VIH y poblaciones clave, para desarrollar metodologías apropiadas y efectivas que sean de utilidad para las PVVIH
- Movilizar el liderazgo político y organizacional y comunitario. El liderazgo comunitario es particularmente importante para producir un cambio en la cultura de trabajo y práctica en relación con la SDSR de las PVVIH
- Eliminar obstáculos legales y adaptar las actuales políticas y programas
- Revisar programas y directrices para verificar que sean específicos por grupo de edad, con perspectiva de género, culturalmente apropiados y que estén basados en evidencia
- En la medida en que sea posible o necesario, integrar los programas de SDSR y los relacionados con el VIH
- Capacitar y sensibilizar a proveedores de servicios
- Involucrar a las PVVIH en todas las etapas de revisión, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de leyes, políticas y programas existentes
- Responder a las actitudes estigmatizantes y a las prácticas discriminatorias de los proveedores de servicios y dentro de las comunidades
- Monitorear tanto el nivel como la calidad del programa

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

1 Mapear el apoyo social y económico existente

Esto puede incluir lo siguiente:

- Access to education, employment, social security, and health insurance schemes
- Programmes for micro-financing and creating employment opportunities
- Social services such as childcare, housing, unemployment benefits, cash transfers, etc.
- The integration of migrants, the rehabilitation

of previously incarcerated persons, etc.

- Literacy and empowerment programmes for women and young people

2 Mapear la forma en que las PVVIH están teniendo actualmente acceso al apoyo social y económico

Esto incluye:

- Identificar el proceso mediante el cual las PVVIH tienen acceso a programas, ya sea a programas específicamente diseñados para

PVVIH o a través de programas para la población en general, a los que las PVVIH también tienen acceso

- Identificar sistemas de referencia disponibles a través de servicios de tratamiento, atención y apoyo
- Describir el nivel de conciencia pública y disponibilidad de oportunidades de educación sobre derechos y seguridad social
- Determinar puntos de entrada a la educación, empleo y servicios de salud
- Determinar qué está disponible para las PVVIH a través de los sistemas de apoyo comunitario

3 Determinar las prioridades específicas para las PVVIH respecto al apoyo social y económico

En colaboración con las redes de PVVIH, determinar las prioridades para las PVVIH en el país, dando especial atención a las mujeres, gente joven y poblaciones clave que viven con el VIH.

4 Evaluar las políticas y la capacidad sistémica para proveer apoyo social y económico

- Si se cuenta con una política de apoyo social y económico, evalúe su sensibilidad al VIH y determine si alguna política o directriz específica está diseñada para las PVVIH
- Dado que el apoyo social y económico para las PVVIH requiere una respuesta multisectorial, determine la forma en que los diferentes sectores se conectaron y si trabajan juntos en la respuesta nacional al VIH y cómo lo hacen
- Determine qué recursos (ej. humanos, servicios y financieros) están disponibles y que proveen apoyo social y económico a la población en general y qué recursos están designados específicamente para las PVVIH

5 Determine las brechas y fortalezas en el apoyo social y económico para las PVVIH

Con base en los resultados de los pasos 1 a 4 revisados anteriormente, usted debe poder compararlos y determinar lo siguiente:

- ¿Qué apoyo está disponible pero no es accesible a las PVVIH?
- ¿Qué apoyo no está disponible pero es una prioridad para las PVVIH?
- ¿Qué apoyo está disponible, o pudiera ser

accesible a las PVVIH, pero no permite el acceso universal debido a deficiencias en los sistemas de referencia o en otras capacidades estructurales?

- ¿Qué factores y retos influyen para tener éxito en la satisfacción de las necesidades de apoyo social y económico de las PVVIH, identificando cuáles son sistémicas/ estructurales y cuáles son factores que atañen a la sociedad de manera más amplia?

6 Llevar a cabo acciones de seguimiento para mejorar el nivel y calidad del apoyo para las PVVIH

- Realizar actividades de incidencia política a favor del apoyo social y económico para las PVVIH
- Establecer contacto con la red local de personas que viven con el VIH para identificar áreas prioritarias de apoyo para las PVVIH, mujeres, gente joven y poblaciones clave en particular
- Movilizar el liderazgo político y organizacional para una respuesta multisectorial efectiva
- Consolidar la capacidad y dotar de recursos a una coordinación multisectorial de la respuesta al VIH, lo cual puede ser posible a través del MCP o el comité nacional de SIDA
- Apoyar las estructuras comunitarias que comúnmente constituyen el vínculo entre los diferentes sectores y servicios de protección y apoyo social
- Adaptar las políticas actuales para asegurar el nivel apropiado de apoyo para las PVVIH y aplicar políticas y leyes protectoras como las que se enfocan en el empleo y la educación, mismas que permitirán un mayor acceso para las PVVIH
- Desarrollar directrices y políticas de protección y apoyo específicas para VIH
- Abordar factores sistémicos y estructurales que posibiliten el apoyo a las PVVIH, como los sistemas de referencia y la integración de los servicios
- Involucrar de manera significativa a todos los sectores de la sociedad, incluidos los empleados y los sindicatos, escuelas e instituciones educativas, servicios sociales, sistemas de apoyo comunitario, sociedad civil y poblaciones clave
- Hacer frente a las actitudes estigmatizantes y capacitar a quienes proveen servicios de apoyo social y económico
- Monitorear el avance y evaluar el impacto

MEDICIÓN DE IMPACTO

1 Mapear fuentes de evidencia, directrices de MyE; y marcos y procesos, como...

- Evidencia generada por las PVVIH, como el Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, Ficha de Evaluación de la MPPVS; y otras metodologías (ver www.gnpplus.net)
- Directrices enfocadas en las PVVIH para la programación que también incluirá directrices de MyE
- Directrices y marcos de MyE, incluidos los de costeo, planificación e implementación de un marco de MyE
- Mecanismos de monitoreo y elaboración de informes (Informes Mundiales sobre los Avances en la Respuesta al SIDA, Informes sobre los Avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, etc.)
- Indicadores y orientaciones sobre cómo usarlos (ej. Grupo de Referencia de Monitoreo y Evaluación de ONUSIDA, Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios en el contexto del Fondo Mundial, listas nacionales, etc.)
- Procesos y acciones que resultan en informes de evaluación sobre programas y servicios, el impacto de políticas y leyes, etc. (con recomendaciones sobre las adaptaciones y mejoras)

2 Evaluar brechas y fortalezas de indicadores...

- Captar el alcance e impacto de programas en todas las PVVIH, incluidas las poblaciones clave, con sus características socioeconómicas, demográficas, etc.
- Medir el impacto de los procesos (como la participación comunitaria y el involucramiento de las PVVIH), así como la provisión de servicios (como la cobertura de TAR y el acceso por región y población clave)
- Informar desde la atribución directa de acciones hasta los resultados, en particular para las áreas de incidencia política y participación comunitaria
- Medir el impacto de leyes y políticas (como las leyes penales o las leyes protectoras de la igualdad de género), así como el acceso directo a los servicios (como el acceso de las PVVIH a los servicios de PTMI)
- Captar evidencia sobre el avance más allá de solamente los resultados de salud

3 Evaluar los factores de éxito y los retos relacionados con los mecanismos de elaboración de informes y rendición de cuentas, como...

- Recursos disponibles para MyE
- Fortalecimiento de capacidades y capacitación para MyE
- Disponibilidad de herramientas y directrices para MyE
- Nivel de duplicación o coordinación de MyE de diferentes sistemas (Informes Mundiales sobre los Avances en la Respuesta al SIDA, Informes sobre los Avances en los ODM, etc.)

4 Desarrollar un marco de MyE integral e incluyente, que incluya...

- Costeo y dotación de recursos realista
- Acciones de fortalecimiento de capacidades
- El involucramiento significativo de las redes de PVVIH, la sociedad civil, las poblaciones clave y las comunidades

5 Apoyar la recopilación de evidencia dirigida por PVVIH y la participación significativa de las PVVIH en la MyE

- A través de la participación en el monitoreo y evaluación de programas en todas las etapas
- A través de investigación y MyE dirigidos por PVVIH (por ejemplo, metodologías como el Índice de Estigma de las PVVIH permiten determinar una línea de base de dónde está el país con respecto al estigma que enfrentan las PVVIH, usar esta evidencia para desarrollar acciones basadas en evidencia; y entonces repetir la investigación para determinar cualquier cambio debido a las acciones tomadas. La evidencia no solamente contribuye a medir el impacto, sino también aumenta el fortalecimiento de las capacidades de las redes de PVVIH, así como la participación significativa y la contribución a los procesos nacionales de MyE y de rendición de cuentas).

6 Aprender continuamente a partir de buenas políticas y prácticas

- Desarrollar un acervo de buenas políticas y prácticas a través del análisis de la evidencia de MyE (ver también la Tabla 5 más adelante)
- Compartir las lecciones aprendidas dentro del país, a través de la región e internacionalmente
- Evaluar y aplicar las lecciones aprendidas de otros países a los contextos nacional y local

ANEXO 2:

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

ACCIONES ADICIONALES SUGERIDAS PARA REDES

PLANIFICACIÓN

- Es importante que el gobierno institucional de la red comprenda y respalde el concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas; y que se le apoye para incorporar el marco en su plan estratégico a largo plazo y en los planes de trabajo anuales de la red
- Evaluar su capacidad de MyE, gestión financiera, planificación y gestión programática, así como otras capacidades organizacionales (ej. con base en las autoevaluaciones del Código de Buenas Prácticas para Prevenir el VIH y los Embarazos no Planeados); y movilizar recursos técnicos para fortalecer las capacidades en áreas en donde sea necesario.

INCIDENCIA POLÍTICA

- Incidir políticamente con el Consejo Nacional del SIDA, el MCP y otros órganos de coordinación nacional para el desarrollo e implementación de un marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, incorporado en el Plan Estratégico Nacional y no como una iniciativa aislada e independiente.
- Incidir políticamente a favor del involucramiento significativo de las personas que viven con el VIH en todas las etapas y niveles, así como apoyar para que la participación sea representativa, esté dotada de recursos y proteja los derechos de las personas involucradas y que viven con el VIH.
- Movilizar el apoyo de líderes en la respuesta al VIH (políticos, parlamentarios, representantes gubernamentales, líderes comunitarios y expertos técnicos, etc.).
- Desarrollar materiales de comunicación sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas que estén dirigidos y sean específicos.

DETERMINACIÓN DE LA PRIORIDAD DE LAS PVVIH

- Desarrollar planes dirigidos a implementar herramientas y metodologías para recopilar evidencia por y para las PVVIH (Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, Exploración Mundial de la Criminalización, Paquete de Orientación sobre SDSR, Ficha de Evaluación de la MPPVS, etc.; ver más en www.gnplus.net y en www.hivleadership.org) con la finalidad de generar evidencia y utilizarla

para el trabajo de incidencia política y programas de la red. Estas herramientas y metodologías pueden también apoyar el fortalecimiento de capacidades en la planificación y gestión de los programas, coordinación de trabajo en asociación, movilización de recursos, habilidades de investigación y comunicaciones.

- Repetir la recopilación de evidencia de una metodología después de 2 a 3 años; y usar la evidencia para evaluar el impacto de cualquier política y programa que haya sido implementado desde la medición de la primera 'línea de base'.

TRABAJO EN ASOCIACIÓN

- Entablar el diálogo con la sociedad civil (en particular con plataformas de coordinación de la sociedad civil en donde existan) para asegurarse de que la incidencia política de la sociedad civil esté centrada en los temas que enfrentan las PVVIH; y que los socios de la sociedad civil apoyan la participación de las PVVIH.
- Verificar que las poblaciones clave que viven con el VIH estén incluidas en sus redes (gobierno institucional, estructura organizacional, membresía, programas y trabajo de incidencia política). Si existen redes de poblaciones clave, desarrollar el trabajo en asociación, con el propósito de que haya una respuesta coordinada para las necesidades de grupos de afiliados que se superpongan.
- Entablar el diálogo con el equipo local de ONUSIDA (secretariado y copatrocinadores), quienes pueden ofrecer un apoyo invaluable para iniciar y coordinar las comunicaciones con los actores nacionales relacionados con la Salud, Dignidad y Prevención Positivas
- Revisar la estrategia de asociación existentes y/o desarrollar una nueva estrategia que sea incluyente de todos los actores nacionales

PARTICIPACIÓN NACIONAL

- Desarrollar una lista de sistemas y mecanismos de coordinación en su país o región; y evaluar los puntos de entrada y oportunidades para participar en la red
- Desarrollar un conjunto de criterios, que le ayuden a evaluar de qué forma su participación como red es significativa. En otras palabras, ¿cuáles serían los principios de una participación de calidad para su red?

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD DE PVVIH

- Informar a sus afiliados sobre el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, utilizando un lenguaje y terminología que sean los más apropiados para su contexto nacional.
- Elevar la conciencia de sus afiliados acerca del tratamiento, salud, leyes y derechos.
- Movilizar a la comunidad de personas que viven con el VIH para que apoyen el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, apoyando a las PVVIH para que comprendan cómo pueden participar en la respuesta al VIH y cómo hacer que su participación sea significativa.

ANEXO 3:

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

ACCIONES ADICIONALES SUGERIDAS PARA ORGANISMOS DE GOBIERNO

PLANIFICACIÓN

- Desarrollar un marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que sea parte de (esté integrado con) su plan estratégico a largo plazo y sus planes de trabajo anuales (nacionales o sectoriales)
- Si su trabajo es específicamente en VIH, verificar que haya coordinación con las actividades de otros departamentos (ej. departamentos encargados de la igualdad de género, SDRS, derechos humanos, aspectos laborales, etc.)
- Si su trabajo no está dirigido específicamente al VIH, verificar que haya coordinación con el departamento que supervise la respuesta de su sector al VIH.

PARTICIPACIÓN DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las PVVIH (en la ejecución de programas, en su gestión organizacional, en la supervisión del trabajo) y determine cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo
- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH (en la ejecución de programas, en la supervisión del trabajo, en la coordinación del trabajo en asociación, en el trabajo conjunto de incidencia política y en el desarrollo de políticas, etc.) y determinar cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo
- Identificar oportunidades y criterios de calidad de la participación de las PVVIH en la asociación con redes de PVVIH.

LIDERAZGO POLÍTICO Y ORGANIZACIONAL

- Movilizar el apoyo organizacional y el liderazgo, en particular adaptando el trabajo actual para que sea coherente con el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, requiere actuar en materia de políticas y marco legal, hacer frente al estigma en el contexto de comunidades más amplias y requerirá la asignación de recursos.
- Movilizar el apoyo político y liderazgo a niveles altos (Parlamentarios, Ministros, Jefes de Estado, etc.).

TRABAJO EN ASOCIACIÓN Y COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

- Coordinarse con el trabajo de otros sectores. El enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas requiere del trabajo simultáneo con un conjunto diverso de aspectos: sanitarios, sociales, legales, económicos, educativos, etc. La coordinación de acciones conducirá a mayores eficiencias en el uso de recursos y mayor efectividad en los programas que sean coherentes y complementarios.

PRIORIDADES PARA LAS PVVIH

- Identificar las áreas prioritarias con base en la evidencia de experiencias recientes de todas las personas que viven con el VIH; en particular, las de las poblaciones clave que viven con el VIH. En este sentido, las redes de PVVIH son una fuente invaluable de información y evidencia.
- Usar evidencia derivada de, o apoyar la implementación del Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, el Paquete de Orientación sobre SDRS, la Ficha de Evaluación de la MPPVS y la Exploración Mundial de la Criminalización para evaluar los siguientes pasos en la implementación.
- Cuando haga falta evidencia, recopilar evidencia en colaboración con las redes de personas que viven con el VIH.

ANEXO 4:

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

ACCIONES ADICIONALES SUGERIDAS PARA LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

PLANIFICACIÓN

- Desarrollar un marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que sea parte de (esté integrado con) su plan estratégico a largo plazo y sus planes de trabajo anuales

PARTICIPACIÓN DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

- Participar como socios en la implementación de mecanismos para la recopilación de evidencia generada por las PVVIH (ej. Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, etc.)
- Incorporar a las redes de PVVIH en el trabajo de incidencia política de su organización; y cerciorarse de que los mensajes estén coordinados y sean coherentes
- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las PVVIH (en la ejecución de programas, en su gestión organizacional, en su gobierno institucional) y determinar cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo
- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH (en la ejecución de programas, como organizaciones asociadas, en el trabajo conjunto de incidencia política y en el desarrollo de políticas, en el gobierno institucional, etc.) y determinar cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo

LIDERAZGO POLÍTICO Y ORGANIZACIONAL

- Movilizar el apoyo organizacional y el liderazgo, en particular adaptando el trabajo actual para que sea coherente con el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, requiere actuar en materia de políticas y marco legal, hacer frente al estigma en el contexto de comunidades más amplias y requerirá la asignación de recursos
- Movilizar el apoyo político y liderazgo a niveles altos (Parlamentarios, Ministros, Jefes de Estado, etc.)

INCIDENCIA POLÍTICA Y MOVILIZACIÓN DE APOYO

- Apoyar a las redes de PVVIH en su trabajo de incidencia política a favor del enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas; y verificar la coordinación de los mensajes
- Movilizar el liderazgo dentro de la respuesta de los actores de la sociedad civil al VIH
- Desarrollar trabajo de incidencia política y acciones sustentadas con evidencia y centradas en las PVVIH

RENDICIÓN DE CUENTAS

- Participar en mecanismos relacionados con la rendición de cuentas (ej. elaboración de informes para la UNGASS y los ODM) mediante el uso del marco y conceptos de Salud, Dignidad y Prevención Positivas
- Usar evidencia sobre las experiencias de las PVVIH, recopiladas por las redes de PVVIH (ej. Índice de Estigma de las PVVIH) para apoyar su trabajo respecto a la rendición de cuentas de la respuesta nacional
- Apoyar a las redes de PVVIH para que participen en los procesos de rendición de cuentas.

ACCIONES ADICIONALES SUGERIDAS PARA ORGANISMOS NACIONALES DE COORDINACIÓN

PLANIFICACIÓN

- Desarrollar un marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que sea parte de (esté integrado con) su plan estratégico a largo plazo y sus planes de trabajo anuales

PARTICIPACIÓN DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH en la coordinación (en la ejecución de programas, en la supervisión del trabajo, como organizaciones asociadas, como receptoras de recursos, en el trabajo conjunto para el desarrollo de políticas, etc.) y determinar cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo
- Si las PVVIH que no son miembros de redes están participando, determinar la forma en que se está manteniendo la representatividad y apoyar a las personas que viven con el VIH involucradas en sus posiciones de liderazgo
- Identificar las oportunidades y criterios de calidad de la participación de las PVVIH en su asociación con redes de PVVIH; e incluir estos criterios de calidad en sus términos de referencia para la coordinación

RENDICIÓN DE CUENTAS

- Usar evidencia derivada de, o apoyar la implementación del Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, el Paquete de Orientación sobre SDR, la Ficha de Evaluación de la MPPVS y la Exploración Mundial de la Criminalización como una forma para apoyar su trabajo en la coordinación, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH

RECURSOS

- Asignar recursos para el fortalecimiento de capacidades de las redes de PVVIH
- Eliminar barreras relacionadas con los recursos para las PVVIH y para la participación de las PVVIH en la coordinación (ej. costos de viajes relacionados y costos de comunicación)
- Movilizar recursos para el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en asociación con las redes de PVVIH
- Realizar actividades de incidencia política a favor de la asignación de recursos para el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, a través de planes y presupuestos sectoriales.

ANEXO 6:

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

ACCIONES ADICIONALES SUGERIDAS PARA DONANTES Y AGENCIAS PARA EL DESARROLLO

PLANIFICACIÓN

- Desarrollar un marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que sea parte de (esté integrado con) su plan estratégico a largo plazo y sus planes de trabajo anuales

PARTICIPACIÓN DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

- Evaluar el nivel y calidad de la participación de las redes de PVVIH en la coordinación (en la ejecución de programas, en la supervisión del trabajo, como organizaciones asociadas, como receptoras de recursos, en el trabajo conjunto para el desarrollo de políticas, etc.) y determinar cuáles son los factores de éxito y las barreras en el involucramiento significativo
- Si las PVVIH que no son miembros de redes están participando, determinar la forma en que se está manteniendo la representatividad y apoyar a las personas que viven con el VIH involucradas en sus posiciones de liderazgo
- Identificar las oportunidades y criterios de calidad de la participación de las PVVIH en su asociación con redes de PVVIH; e incluir estos criterios de calidad en sus términos de referencia para la coordinación

RENDICIÓN DE CUENTAS

- Usar evidencia derivada de, o apoyar la implementación del Índice de Estigma de las PVVIH, Los Derechos Humanos ¡cuentan!, el Paquete de Orientación sobre SDR, la Ficha de Evaluación de la MPPVS y la Exploración Mundial de la Criminalización como una forma para apoyar su trabajo en la coordinación, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional al VIH

RECURSOS

- Asignar recursos para el fortalecimiento de capacidades de las redes de PVVIH
- Eliminar barreras relacionadas con los recursos para las PVVIH y para la participación de las PVVIH en la coordinación (ej. costos de viajes relacionados y costos de comunicación)
- Movilizar recursos para el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en asociación con las redes de PVVIH
- Realizar actividades de incidencia política a favor de la asignación de recursos para el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, a través de planes y presupuestos sectoriales.

ANEXO 7: INDICADORES

Esta sección presenta una lista de algunos de los indicadores encontrados en documentos claves para orientar el monitoreo y evaluación relacionados con el VIH. Cabe destacar que los siguientes recursos fueron revisados con el fin de seleccionar indicadores claves que estuvieran relacionados lo más directamente posible con el marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas:

GARPR

ONUSIDA 2011. Presentación de informes sobre los Avances en la Respuesta Mundial al SIDA (GARPR) Desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política de Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_es.pdf

FONDO MUNDIAL - VIH

Fondo Mundial. 2011. Guía de seguimiento y evaluación Programas de VIH, tuberculosis, malaria y fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y comunitarios (Parte 2: VIH). 4a ed.).

<http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

FONDO MUNDIAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y COMUNITARIOS

Fondo Mundial. 2011. Guía de seguimiento y evaluación Programas de VIH, tuberculosis, malaria y fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y comunitarios (Parte 5: Fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios; y

<http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

CUESTIONARIO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS DE GNP+

GNP+ 2011. Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas Encuesta para personas viviendo con el VIH en edades de 15 a 60 años en Tanzania.

GNP+ 2011. Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas Encuesta para personas viviendo con el VIH de entre 15 y 65 años, en Bolivia

GNP+ 2011. Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas Tablas de indicadores de Vietnam.

GARPR CNIP

ONUSIDA 2011. Presentación de informes sobre los Avances en la Respuesta Mundial al SIDA (GARPR) Desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política sobre el VIH y el sida de 2011 Apéndice 3 Compromisos Nacionales e Instrumentos de Políticas (CNIP) 2012

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/globalaidsprogressreport/>

PEPFAR

PEPFAR 2009. Next Generation Indicators Reference Guidance Version 1.1

<http://www.pepfar.gov/reports/guidance/c21628.htm>

ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DE LAS REDES

International HIV/AIDS Alliance. 2007. Análisis de la capacidad de las redes: Un juego de herramientas para evaluar y fortalecer capacidades para una respuesta de alta calidad al VIH..

<http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=278>

ÍNDICE DE ESTIGMA DE LAS PVVIH

El Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH. 2008. Cuestionario.

UNESCO

UNESCO Julio de 2012. Global Monitoring & Evaluation Framework for Comprehensive Education Responses to HIV and AIDS: Proposed Indicators. Draft for field test.

DHS

USAID. 2010. Cuestionarios: Household, Woman's, and Man's. Demographic and Health Surveys Methodology.

FONDO MUNDIAL - TB

Fondo Mundial. 2011. Guía de seguimiento y evaluación Programas de VIH, tuberculosis, malaria y fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y comunitarios (Parte 3: Tuberculosis

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA MPPVS [GIPA]

GNP+ 2009. Cuestionario de la Ficha de evaluación de la MPPVS [GIPA]

Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODM 2008. Lista Oficial de Indicadores de los ODM

MICS

MICS4. 2012. Indicadores: Numeradores y denominadores.

UNGASS

ONUSIDA 2009. Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA Directrices para el desarrollo de indicadores básicos Presentación de informes 2010.

ONUSIDA 2008. Indicadores Básicos para Programas Nacionales de SIDA Guidance and Specifications for Additional Recommended Indicators.

www.IndicatorRegistry.org

Algunos componentes y subcomponentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas carecen actualmente de indicadores apropiados. Esta es un área que claramente requiere de trabajo adicional. ONUSIDA y GNP+ estarán aprovechando las oportunidades de las pruebas a nivel de país de estas Directrices Operacionales para expandir la tabla de indicadores tanto como sea posible, así como participar en trabajo más directo sobre MyE y Salud, Dignidad y Prevención Positivas. En los casos en que existen faltantes estos se señalan bajo cada componente.

EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE :A.2. INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS PVVIH		
Porcentaje de PVVIH que pertenece a alguna sociedad civil o grupo(s) de empoderamiento y que están involucradas en al menos 2 actividades en ese/ esos grupo(s)	Insumo	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Porcentaje de PVVIH que han proporcionado al menos 2 formas de apoyo a otras PVVIH en los pasados 12 meses	Insumo	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que prestan servicios para VIH, TB, malaria e inmunización, conforme a los estándares de provisión de servicios nacional o internacionalmente aceptados (7.1)	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
COMPONENTE: A.3. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS REDES DE PVVIH		
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que recibieron apoyo técnico para el fortalecimiento institucional de acuerdo con sus solicitudes en los últimos 12 meses	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
Número y porcentaje de trabajadores sanitarios de la comunidad que trabajan actualmente con organizaciones de base comunitaria y que recibieron capacitación o actualización en prestación de servicios de VIH, TB, malaria o inmunización conforme a las directrices nacionales (en donde tales directrices existan) durante el último período de informes nacionales	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que han asegurado su financiamiento básico por al menos 2 años	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que han completado la instalación de un sistema de gestión financiera adecuado, el cual es conocido y comprendido por el personal y al cual se adhieren de manera permanente	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
COMPONENTE: A.4. DESARROLLO DE LIDERAZGO EN PVVIH		
Porcentaje de PVVIH que han estado involucradas en al menos 1 actividad para apoyar el desarrollo de leyes/políticas para PVVIH	Insumo	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria con personal en posiciones gerenciales que recibió capacitación o actualización en gerencia, liderazgo o rendición de cuentas durante el último período que cubre el informe	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios FSC
COMPONENTE: A.5. DESARROLLO DE LIDERAZGO EN PVVIH		
Porcentaje de PVVIH que tiene conocimientos de al menos 2 o más organizaciones que proveen apoyos.	Insumo	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+





INDICADORES CUALITATIVOS (SECCIÓN CNPI DEL GARPR)

COMPONENTE: A.2. INVOLUCRAMIENTO SIGNIFICATIVO DE LAS PVVIH

¿En qué medida (en una escala de 0 a 5, en la que 0 es "bajo" y 5 es "alto") los representantes de la sociedad civil han estado involucrados en el proceso de planificación y presupuestación del Plan Estratégico Nacional sobre VIH o del más reciente plan de actividades (ej. asistiendo a reuniones de planificación y revisando borradores)?

¿En qué medida (en una escala de 0 a 5, en la que 0 es "bajo" y 5 es "alto") está incluida la sociedad civil en el monitoreo y evaluación (MyE) de la respuesta al VIH? A) ¿Desarrollando el plan nacional de MyE? b) ¿Participando en el comité nacional de MyE / grupo de trabajo responsable de la coordinación de actividades de MyE? c) ¿Participando al usar datos para toma de decisiones?

¿Ha involucrado el gobierno a personas que viven con el VIH, a poblaciones clave y/u otras subpoblaciones vulnerables en el diseño de políticas gubernamentales de VIH y en la implementación de programas a través de apoyo político y financiero?

COMPONENTE A.6 CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LAS PVVIH EN MATERIA DE LEYES, DERECHOS Y SALUD

¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones preventivas de salud para poblaciones clave u otras subpoblaciones vulnerables? Sí /No (describa el contenido de esta política o estrategia)

En caso afirmativo, ¿cuáles poblaciones y cuáles elementos de prevención del VIH aborda la política/estrategia?

	UDI	HSH	TRABAJA- DORAS(ES) SEXUALES	CLIENTES DE TRABA- JADORAS- (ES) SEXUALES	PERSONAS EN PRISIÓN	PVVIH	OTRAS POBLACIONES (anote)
Promoción del condón							
Terapia de sustitución de drogas							
Asesoría y pruebas de VIH							
Intercambio de agujas y jeringas							
Salud reproductiva, incluida la prevención de infecciones de transmisión sexual y							
Reducción del estigma y la discriminación							
Información dirigida sobre reducción de riesgos y educación en VIH							
Reducción de vulnerabilidad (ej. generación de ingresos)							
Promoción del condón							

PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: B.1 TREATMENT ACCESS FOR PLHIV		
Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe están bajo tratamiento 12 meses después del inicio de la terapia antirretrovírica	Impacto	GARPR
Porcentaje de ... - HSH - Personas que se inyectan drogas - Trabajadoras(es) sexuales - Mujeres y hombres en edades de 15-49 ... que recibieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses y que conocen sus resultados	Cobertura	GARPR
Porcentaje de adultos y niños elegibles que reciben actualmente terapia antirretrovírica	Producto	GARPR
Porcentaje de PVVIH que se han hecho una prueba de conteo de CD4 después del diagnóstico	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: B.2 ATENCIÓN Y APOYO PARA LAS PVVIH		
Número y porcentaje de personas que viven con el VIH malnutridas que recibieron alimentos terapéuticos o suplementarios en algún momento durante el período que cubre el informe	Producto	Fondo Mundial VIH
Número de adultos y niños que viven con el VIH que reciben servicios de atención y apoyo fuera de las instituciones	Producto	Fondo Mundial
COMPONENTE: B.3 PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES PARA PVVIH		
Número y porcentaje de adultos y niños enrolados en un servicio de atención al VIH y elegibles para profilaxis con cotrimoxazol (según las directrices nacionales) que actualmente están recibiendo profilaxis con cotrimoxazol	Producto	PEPFAR
Porcentaje estimado de casos incidentes de TB VIH-positivos que recibieron tratamiento tanto por TB como por VIH	Producto	GARPR
Número y porcentaje de adultos y niños enrolados en un servicio de atención al VIH que recibieron una valoración de su condición de TB y que fueron registrados durante su última visita entre el total de adultos y niños enrolados en un servicio de atención al VIH en el período que cubre el informe	Producto	Fondo Mundial VIH
Número y porcentaje de adultos y niños enrolados recientemente en un servicio de atención al VIH que iniciaron tratamiento por infección latente de TB (terapia preventiva con isoniazida) entre el número total de adultos y niños enrolados en un servicio de atención al VIH en un período determinado	Producto	Fondo Mundial VIH

Nota: Hay un faltante de indicadores apropiados para el Componente b.4 Aseguramiento de la calidad y mejoramiento de los servicios de salud para PVVIH

IGUALDAD DE GÉNERO

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: C3. EMPODERAMIENTO DE COMUNIDADES Y PERSONAS		
Porcentaje de PVVIH que alguna vez han llevado a cabo una acción positiva para responder a una situación negativa relacionada con el género (presentado una queja, buscado ayuda, etc.)	Resultado	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Índice de capacidad de la red para redes de organizaciones que promueven los derechos de las mujeres	Insumo	Análisis de la capacidad de las redes:
Índice de capacidad de la red para redes de organizaciones que promueven los derechos de las personas LGBTI	Insumo	Análisis de la capacidad de las redes:
COMPONENTE: C.4 FACTORES DE IMPULSO SOCIAL Y LA POBLACIÓN EN GENERAL		
Porcentaje de PVVIH que nunca han experimentado una situación negativa (incluidos el abuso, negación de apoyo, etc.) después del diagnóstico de VIH debido a su género	Resultado	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Porcentaje de PVVIH que nunca han tenido alguna experiencia discriminatoria en los pasados 12 meses	Resultado	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+

Nota: Hay un faltante de indicadores apropiados para el Componente c.1 Respuestas centralizadas y sistémicas y el Componente c.2 Provisión de servicios

DERECHOS HUMANOS

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: D.1 REFORMA DE LEYES Y POLÍTICAS Y SU APLICACIÓN		
Porcentaje de PVVIH que han estado involucradas en algunos esfuerzos para desarrollar leyes, políticas o directrices relacionadas con el VIH en los últimos 12 meses	Insumo	Índice de Estigma de las PVVIH
Porcentaje de PVVIH que tuvieron acceso a servicios legales gratuitos	Cobertura	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: D.2 CAMBIO SOCIAL Y EMPODERAMIENTO		
Porcentaje de PVVIH que conocen sus derechos como personas que viven con el VIH	Resultado	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Porcentaje de PVVIH que han experimentado estigma o discriminación de otras personas en los últimos 12 meses debido a su pertenencia a una población clave	Resultado	Índice de Estigma de las PVVIH
Porcentaje de PVVIH que tuvieron al menos uno de sus derechos sujetos a abuso en los últimos 12 meses debido a su condición de VIH	Resultado	Índice de Estigma de las PVVIH
Porcentaje de PVVIH que experimentaron estigma interno en los últimos 12 meses debido a su condición de VIH	Resultado	Índice de Estigma de las PVVIH
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que reporta actitudes de aceptación hacia las personas que viven con el VIH	Resultado	Fondo Mundial VIH
COMPONENTE: D.3 MONITOREO Y RESPUESTA A VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS		
Porcentaje de PVVIH que han confrontado, cuestionado o educado a alguien que les estaba estigmatizando y/o discriminando en los últimos 12 meses	Insumo	Índice de Estigma de las PVVIH
Porcentaje de PVVIH cuya acción legal ha sido atendida satisfactoriamente (entre quienes tuvieron al menos uno de sus derechos sujetos a abuso) en los últimos 12 meses	Resultado	Índice de Estigma de las PVVIH

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: E.1 EDUCACIÓN INTEGRAL QUE PROMUEVE LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA		
Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes en edades de 15 a 24 años que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH; y que también rechazan las principales ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH	Cobertura	GARPR
COMPONENTE: E.3.2 ACCESO A TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN		
Número de jeringas distribuidas por persona que se inyecta drogas y por año, a través de los programas de agujas y jeringas	Resultado	GARPR
Porcentaje de adultos en edades de 15 a 49 años que tuvieron más de una pareja sexual en los pasados 12 meses y que reportaron el uso del condón durante su última relación sexual	Resultado	GARPR
Porcentaje de trabajadoras sexuales que reportan el uso de un condón con su cliente más reciente	Resultado	GARPR
Porcentaje de personas que se inyectan drogas y que reportan el uso de un condón en su última relación sexual	Resultado	GARPR
Porcentaje de personas que se inyectan drogas que reportaron haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectaron	Resultado	GARPR
Porcentaje de PVVIH que usaron un condón en la última relación sexual (de quienes son actualmente sexualmente activas)	Resultado	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: E.3 ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL		
Porcentaje de mujeres embarazadas VIH-positivas que reciben antirretrovíricos para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	Cobertura	GARPR
Porcentaje de infantes nacidos de mujeres VIH-positivas que reciben una prueba virológica para detectar VIH dentro de los dos meses posteriores a su nacimiento	Producto	GARPR
Número y porcentaje de mujeres que conocen los resultados de su condición de VIH	Producto	PEPFAR
Número y porcentaje de infantes nacidos de madres infectadas* por el VIH que comienzan a recibir profilaxis con cotrimoxazol dentro de los dos primeros meses de vida	Producto	Fondo Mundial VIH
Número y porcentaje de mujeres embarazadas infectadas a las que se le realizan pruebas para ver su elegibilidad para recibir terapia antirretroviral por medio del recuento de células CD4 o la clasificación por etapas clínicas'	Producto	Fondo Mundial VIH





INDICADORES CUALITATIVOS (SECCIÓN CNPI DEL GARPR)

COMPONENTE: E.1 EDUCACIÓN INTEGRAL QUE PROMUEVE LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

¿Tiene el país una política o estrategia que promueva la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH para la población en general?

¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones preventivas de salud para poblaciones clave u otras subpoblaciones vulnerables?

En caso afirmativo, ¿cuáles poblaciones y cuáles elementos de prevención del VIH aborda la política/estrategia? Promoción del condón, terapia de sustitución de drogas, asesoría y pruebas de VIH, intercambio de agujas y jeringas, salud reproductiva incluidas la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, reducción del estigma y la discriminación, información dirigida sobre reducción de riesgos y educación sobre VIH, reducción de la vulnerabilidad (ej. generación de ingresos)

Nota: Hay un faltante de indicadores apropiados para el Componente e.4 - TAR y tratamiento para prevención y Componente e.5: Apoyo a parejas serodiferentes

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: F.1 SALUD SEXUAL Y BIENESTAR		
Porcentaje de PVVIH que no han tenido una ITS desde que fueron diagnosticadas VIH-positivas (de quienes son actualmente sexualmente activas)	Resultado	Fondo Mundial VIH
Porcentaje de PVVIH que discutieron sobre 3 o más temas de salud sexual con una persona especializada en consejería	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Porcentaje de PVVIH que recibieron información sobre al menos 1 opción para tener hijos siendo una persona con VIH	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: F.2 SALUD REPRODUCTIVA		
Porcentaje de mujeres infectadas por el VIH que usan un método de planificación familiar moderno	Producto	Fondo Mundial VIH
Porcentaje de PVVIH que recibieron información sobre los efectos de los ARV tanto en el bebé como en la madre (de quienes desean tener hijos en el futuro)	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: F.3 SEXO Y SEXUALIDAD		
Porcentaje de escuelas que proveyeron educación en VIH basada en habilidades para la vida y educación en sexualidad, dentro del año académico previo	Producto	UNESCO
Porcentaje de PVVIH que recibieron al menos 7 o más mensajes importantes de profesionales de la salud sobre el manejo de la vida sexual	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
COMPONENTE: F.4 SDSR COMO DERECHOS HUMANOS		
Porcentaje de PVVIH a quienes se les ha negado servicios de salud sexual y reproductiva debido a su condición de VIH	Resultado	Índice de Estigma de las PVVIH

PROTECCIÓN SOCIAL

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
COMPONENTE: G.1 EMPLEO Y EMPODERAMIENTO ECONÓMICO		
Porcentaje de instituciones educativas que implementaron un programa de VIH en el centro de trabajo	Producto	UNESCO
COMPONENTE: G.2 PROTECCIÓN SOCIAL		
Asistencia actual a la escuela de jóvenes PVVIH en edades de 10 a 14 años	Producto	Cuestionario de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de GNP+
Asistencia actual a la escuela de huérfanos y no huérfanos en edades de 10 a 14 años	Producto	GARPR
Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables, en edades de 5 a 17 años, que reciben apoyo de beca a través de escuelas	Producto	UNESCO
Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables, en edades de 5 a 17 años, que reciben apoyo emocional/psicológico a través de escuelas	Producto	UNESCO
Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables, en edades de 5 a 17 años, que reciben apoyo social, distinto a apoyo de beca, a través de escuelas	Producto	UNESCO
COMPONENTE: G.4 CONDICIONES DE VIDA SALUDABLES		
Proporción de familias elegibles que recibieron apoyo económico externo en los últimos 3 meses	Producto	GARPR
Número y porcentaje de familias afectadas por el VIH que reciben servicios de seguridad alimentaria	Producto	Fondo Mundial VIH

Nota: Hay un faltante de indicadores apropiados para el Componente g.3 Apoyo para los proveedores de cuidados

MEDICIÓN DE IMPACTO

INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	FUENTE
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que usan herramientas estándar de captura de datos y formularios de informe para reportar al sistema nacional de informes (9.4)	Insumo	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (FSC)
Número y porcentaje de organizaciones de base comunitaria que enviaron informes financieros y programáticos de manera oportuna, completa y precisa al nivel nacional, de conformidad con los estándares y directrices recomendados nacional e internacionalmente (en donde tales directrices existan) (9.1)	Producto	Fondo Mundial Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (FSC)
Porcentaje de trabajadoras sexuales que están viviendo con el VIH	Impacto	GARPR
Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que están viviendo con el VIH	Impacto	GARPR
Porcentaje de personas que se inyectan drogas y que están viviendo con el VIH	Impacto	GARPR
Porcentaje de personas jóvenes en edades de 15 a 24 años que están viviendo con el VIH	Impacto	GARPR

INDICADORES CUALITATIVOS (SECCIÓN CNPI DEL GARPR)

COMPONENTE: E.1 EDUCACIÓN INTEGRAL QUE PROMUEVE LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

¿Tiene el país un plan nacional de monitoreo y evaluación (MyE) para VIH? En caso afirmativo, ¿han los actores claves alineado y armonizado sus requerimientos de MyE (incluso los indicadores) con el plan nacional de MyE?

¿Hay una base de datos central a nivel nacional con datos relacionados con el VIH? En caso afirmativo, incluye información sobre el contenido, poblaciones clave y cobertura geográfica de los servicios de VIH, así como sobre sus organizaciones implementadoras?

¿Incluye la estrategia multisectorial o el plan operacional: a) Objetivos programáticos formales? b) Metas o puntos de referencia claros? c) Costos detallados para cada área programática? d) Una indicación de fuentes de financiamiento para apoyar la implementación del programa? e) Un marco de monitoreo y evaluación?

En el último año, se realizó capacitación en MyE? ¿Se condujeron algunas otras actividades de fortalecimiento de capacidades en MyE distintas a la capacitación? En caso afirmativo, describa qué tipos de actividades

¿En qué medida (en una escala de 0 a 5, en la que 0 es "bajo" y 5 es "alto") está incluida la sociedad civil en el monitoreo y evaluación (MyE) de la respuesta al VIH?

TABLA 1 MAPEO DE ORGANIZACIONES ASOCIADAS Y ACCIONES PARA LA OPERACIONALIZACIÓN

COMPONENTE:	ACCIONES DENTRO DEL MARCO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS					¿De qué forma están involucradas las redes de PVVIH y las propias PVVIH?
	Compartición de información / Participación en Redes / Incidencia política para la movilización / Movilización social	Programas y servicios específicos / desarrollo y fortalecimiento de habilidades	Incidencia política, desarrollo de políticas y reforma legal	Recursos y movilización de recursos (técnicos, fondos, sistemas, etc.)	Otros	
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL ENFOQUE DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS						
Estrategia y planificación del trabajo						
Evidencia						
Incidencia política y movilización						
Coordinación						
MyE						
Adaptación y mejoramiento						
EMPODERAMIENTO DE LAS PVVIH Y DE LAS REDES DE PVVIH						
Involucramiento significativo de las redes de PVVIH						
Involucramiento significativo de las PVVIH						
Fortalecimiento de capacidades en las redes de PVVIH						
Desarrollo de liderazgo en PVVIH						
Conocimientos básicos de las PVVIH en materia de leyes, derechos y salud						



COMPONENTE:	ACCIONES DENTRO DEL MARCO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS					¿De qué forma están involucradas las redes de PVVIH y las propias PVVIH?
	Compartición de información / Participación en Redes / Incidencia política para la movilización / Movilización social	Programas y servicios específicos / desarrollo y fortalecimiento de habilidades	Incidencia política, desarrollo de políticas y reforma legal	Recursos y movilización de recursos (técnicos, fondos, sistemas, etc.)	Otros	
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DEL ACCESO PARA PVVIH						
Acceso al tratamiento para PVVIH						
Atención y apoyo de las PVVIH						
Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones y enfermedades para PVVIH						
Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud para PVVIH						
IGUALDAD DE GÉNERO DE LAS PVVIH						
Respuestas centralizadas y sistémicas						
Provisión de servicios						
Empoderamiento						
Factores de impulso social						
DERECHOS HUMANOS DE LAS PVVIH						
Reforma de leyes y políticas y su aplicación						
Cambio social y empoderamiento						
Monitoreo y respuesta a violaciones de los derechos humanos						



COMPONENTE:	ACCIONES DENTRO DEL MARCO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS						¿De qué forma están involucradas las redes de PVVIH y las propias PVVIH?
	Compartición de información / Participación en Redes / Incidencia política para la movilización / Movilización social	Programas y servicios específicos / desarrollo y fortalecimiento de habilidades	Incidencia política, desarrollo de políticas y reforma legal	Recursos y movilización de recursos (técnicos, fondos, sistemas, etc.)	Otros	Organizaciones asociadas	
PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES							
Educación integral que promueve la responsabilidad compartida							
Acceso a tecnologías de prevención							
Acceso universal a la prevención de nuevas infecciones en niños							
Terapia antirretrovírica (TAR) y tratamiento para prevención							
Apoyo para parejas serodiferentes							
SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PVVIH							
Salud sexual y bienestar							
Salud reproductiva							
Sexo y sexualidad							
Salud y derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos							
APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO PARA PVVIH							
Empleo y empoderamiento económico							
Protección social							
Apoyo para los proveedores de cuidados							
Condiciones de vida saludables							



COMPONENTE:	ACCIONES DENTRO DEL MARCO DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS					¿De qué forma están involucradas las redes de PVVIH y las propias PVVIH?
	Compartición de información / Participación en Redes / Incidencia política para la movilización / Movilización social	Programas y servicios específicos / desarrollo y fortalecimiento de habilidades	Incidencia política, desarrollo de políticas y reforma legal	Recursos y movilización de recursos (técnicos, fondos, sistemas, etc.)	Otros	
MEDICIÓN DE IMPACTO DEL ENFOQUE DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS						
Generación y uso de evidencia con la participación y liderazgo de las PVVIH						
Desarrollo y/o uso de indicadores existentes para evaluación de impacto						
Monitoreo, evaluación y adaptación de programas con base en evidencia y lecciones aprendidas						
Desarrollo de un acervo de buenas políticas y prácticas programáticas						



TABLA 2 MAPEO DE ESTRUCTURAS, SISTEMAS Y ACTORES CLAVE

ESTRUCTURA / SISTEMA / TÍTULO DEL ORGANISMO COORDINADOR	Meta / Propósito / Objetivo	Rol en políticas y estrategia	Rol en servicios y programas	Rol en coordinación, monitoreo y rendición de cuentas	Rol en incidencia política y cambio de políticas	¿De qué forma están involucradas las PVVIH?	¿De qué forma están involucradas las PVVIH?	¿De qué forma están involucradas las PVVIH?	¿Cuáles son las principales organizaciones asociadas y cuál es la líder?
Respuesta nacional al VIH nivel 1 Consejo/ Comisión 2 MCP 3 4 5									
Sistemas/ coordinación a Nivel Ministerial/ Sectorial 1 Salud 2 Trabajo 3 Educación 4 Protección social 5 6									
Organismos gubernamentales 1 2 3									
Partidos políticos y grupos parlamentarios 1 2 3									
Organismos coordinadores de la sociedad civil 1 2 3									



ESTRUCTURA / SISTEMA / TÍTULO DEL ORGANISMO COORDINADOR	Meta / Propósito / Objetivo	Rol en políticas y estrategia	Rol en servicios y programas	Rol en coordinación, monitoreo y rendición de cuentas	Rol en incidencia política y cambio de políticas	¿De qué forma están involucradas las PVVIH?	¿De qué forma están involucradas las redes de PVVIH?	¿Cuáles son las principales organizaciones asociadas y cuál es la líder?
Coordinación con donantes y agencias para el desarrollo 1 2 3								
Coaliciones con el sector privado en materia de VIH 1 2 3								
Investigación y MyE 1 2 3								
Otros 1								



TABLA 3 DIAGNÓSTICO DEL ENTORNO DE POLÍTICAS Y JURÍDICO

TEMA DE LA POLÍTICA O LEY	¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL? - ¿Existe tal ley/política? - ¿Cuáles son los principales puntos? - ¿Cómo se usa/aplica actualmente?	¿HAY UNA PARTE ESPECÍFICA DE LA POLÍTICA/LEY - Dedicada a las PVVIH? - Protectora? - Punitiva? - Criminalizadora? ¿Y cómo se vincula con las PVVIH?	¿CUÁL ES EL IMPACTO PARA LAS POBLACIONES CLAVE? ¿Protectora? ¿Punitiva? ¿Criminalizadora? And how does it link with PLHIV?	¿CÓMO SE APLICA ESTA LEY/ POLÍTICA? - ¿Se cuenta con un organismo que coordine su monitoreo? - ¿Se cuenta con sistemas que las PVVIH puedan usar para protección de sus derechos? - ¿Qué tan funcionales son esos sistemas?	¿CUÁLES SON LOS ESFUERZOS ACTUALES EN MATERIA DE : - Una reforma legal? - Fortalecimiento de capacidades? - Otro? Y ¿quién lidera el proceso?
Acceso al tratamiento ARV					
Acceso a servicios de PTMI					
Acceso a la salud					
Restricciones para viajes, residencia y estancia para PVVIH					
MyE					
Adaptación y mejoramiento					
Involucramiento significativo de las redes de PVVIH					
Derechos de los empleados					
Leyes que criminalizan la no revelación, transmisión y exposición del VIH					



TEMA DE LA POLÍTICA O LEY	¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL? - ¿Existe tal ley/política? - ¿Cuáles son los principales puntos? - ¿Cómo se usa/ aplica actualmente?	¿HAY UNA PARTE ESPECÍFICA DE LA POLÍTICA/LEY - Dedicada a las PVVIH? - Protectora? - Punitiva? - Criminalizadora? ¿Y cómo se vincula con las PVVIH?	¿CUÁL ES EL IMPACTO PARA LAS POBLACIONES CLAVE? ¿Protectora? ¿Punitiva? ¿Criminalizadora? And how does it link with PLHIV?	¿CÓMO SE APLICA ESTA LEY/ POLÍTICA? - ¿Se cuenta con un organismo que coordine su monitoreo? - ¿Se cuenta con sistemas que las PVVIH puedan usar para protección de sus derechos? - ¿Qué tan funcionales son esos sistemas?	¿CUÁLES SON LOS ESFUERZOS ACTUALES EN MATERIA DE : - Una reforma legal? - Fortalecimiento de capacidades? - Otro? Y ¿quién lidera el proceso?
Derechos de las personas dedicadas al trabajo sexual					
Derechos de las personas que usan drogas					
Políticas y leyes relativas a la TSO					
Igualdad de género					
SDSR					
Participación de la sociedad civil en asuntos nacionales					
Protección social					
Educación					
Inmigración					
Derechos de las personas en prisión					



TABLA 4 POBLACIÓN DE PVVIH Y % DE COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y APOYO

DEMOGRAFÍA	Población de PVVIH	% DE COBERTURA POR CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA DE LAS PVVIH							Diagnóstico y tratamiento de coinfecciones
		Acceso a la TAR	Tecnologías de prevención	Servicios e instrucción básica relacionados con la SDR	PTMI	Atención y apoyo	Diagnóstico y tratamiento de ITS		
GRUPO DE EDAD									
0-4									
5-9									
10-14									
15-19									
20-24									
25-29									
30-34									
35-39									
40-44									
45-49									
50-54									
55-59									
>60									
SEXO									
Femenino									
Masculino									
Transgénero									
Transexual									



DEMOGRAFÍA	Población de PVVIH	% DE COBERTURA POR CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA DE LAS PVVIH						Diagnóstico y tratamiento de coinfecciones
		Acceso a la TAR	Tecnologías de prevención	Servicios e instrucción básica relacionados con la SDR	PTMI	Atención y apoyo	Diagnóstico y tratamiento de ITS	
UBICACIÓN								
Urbana								
Rural								
Por Distrito / Provincia								
1								
2								
3								
4								
5								
MÁXIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADO								
Sin educación formal								
Escuela primaria								
Escuela secundaria								
Colegio técnico / Universidad								
Posgrado								
SITUACIÓN DE EMPLEO								
Empleo de tiempo completo								
Empleo de tiempo parcial								
Desempleado								
Labores del hogar								
Estudiante								
Retirado								
Discapacitado, incapaz de trabajar								
Otros								



DEMOGRAFÍA	Población de PVVIH	% DE COBERTURA POR CARACTERÍSTICA DEMOGRÁFICA DE LAS PVVIH						Diagnóstico y tratamiento de coinfecciones
		Acceso a la TAR	Tecnologías de prevención	Servicios e instrucción básica relacionados con la SDR	PTMI	Atención y apoyo	Diagnóstico y tratamiento de ITS	
POBLACIONES CLAVE QUE VIVEN CON EL VIH								
	HSH							
	Migrante o trabajador migrante							
	Personas que usan drogas							
	Personas que viven en prisión							
	Refugiados o personas en busca de asilo							
	Trabajadoras(es) sexuales							
	Personas transgénero							
	Mujeres							
	Gente joven que vive con el VIH							
	Otros							



RECURSOS Y REFERENCIAS ÚTILES

RECURSOS DE SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

- GNP+, ONUSIDA. 2011. Salud, Dignidad y Prevención Positivas Un marco de políticas.
- GNP+, ONUSIDA. 2009. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention. Túnez, Abril 2009.
- Asia Pacific Network of People Living with HIV [Red de Asia y el Pacífico de personas que viven con el VIH/SIDA] 2009. Salud Positiva (Salud, Dignidad y Prevención Positivas) Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Satellite meeting at the 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Bali, Indonesia, Agosto de 2009. (Diciembre de 2009)
- GNP+, ONUSIDA, Sidaction. 2010. Santé Positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report). Casablanca, Morocco, marzo 28 de 2010.
- INP+ 2010. National Level Consultation on Positive Prevention, Nueva Delhi, febrero de 2010.

RECURSOS PARA RECOLECTAR EVIDENCIA DIRIGIDOS Y RELACIONADOS CON LAS PVVIH

INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES EN SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS

GNP+ está en el proceso de finalizar una metodología y herramienta para medir las experiencias, necesidades y barreras de las personas que viven con el VIH, en relación con los componentes del marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. La metodología está siendo guiada por una investigación piloto (2009-2010) realizada en colaboración con redes de personas que viven con el VIH en Bolivia (Redbol+), Tanzania (NACOPHA) y Vietnam (VNP+), The Population Council y ONUSIDA. Mediante el uso de asistentes digitales personales (PDA), las personas que viven con el VIH son coordinadoras de investigación, supervisoras, recopiladoras de datos y entrevistadoras, liderando de esta forma el proceso desde el desarrollo de un cuestionario específico del contexto, a través de la recopilación de datos, análisis de hallazgos, preparación de informes e incidencia política. Los estudios sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas proporcionarán a las redes de personas que viven con el VIH información para evaluar los avances específicos de cada país en cuanto a la provisión de un entorno propicio que apoye a las personas que viven con el VIH para que se hagan cargo de ellas mismas, de sus parejas y de sus comunidades. La información recopilada por las personas que viven con el VIH fundamentará el

desarrollo e implementación de políticas y programas nacionales de prevención del VIH, ya que se relaciona con las personas que viven con el VIH.

<http://www.gnpplus.net/evidence/phdp-operational-research/>

EL ÍNDICE DE ESTIGMA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

El Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH es una iniciativa conjunta de organizaciones que han venido trabajando coordinadamente desde 2004 para desarrollar esta encuesta. Las organizaciones incluyen a GNP+, ICW, IPPF y ONUSIDA. El Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH proporciona una herramienta que mide y detecta cambios en tendencias en relación con el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH. En la iniciativa, el proceso es tan importante como el producto final. El proceso pretende abordar el estigma relacionado con el VIH, a la vez que también incide políticamente en las barreras y problemas claves que perpetúan el estigma, lo que representa un importante obstáculo para el tratamiento, prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH.

www.stigmaindex.org

www.gnpplus.net/en/programmes/human-rights/plhiv-stigma-index

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA MPPVS [GIPA]

La Ficha de Evaluación de la MPPVS (desarrollada por GNP+, ICW, UNAIDS) identifica los niveles existentes de la aplicación del principio de 'Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA' (MPPVS o GIPA, por sus siglas en inglés) a nivel nacional y ayuda a comprender la forma en que la participación de las personas que viven con el VIH puede ser más significativa.

<http://www.gnpplus.net/evidence/gipa-report-card/>

EXPLORACIÓN MUNDIAL DE LA CRIMINALIZACIÓN

A partir de 2008, la Exploración Mundial de la Criminalización (desarrollada por GNP+ y las redes regionales de personas que viven con el VIH) ha documentado la legislación existente que criminaliza la no revelación, la exposición y la transmisión del VIH, así como casos en los que estas y otras leyes no específicamente relacionadas con el VIH han sido usadas para procesar jurídicamente a personas que viven con el VIH. El propósito de esta investigación a profundidad es desarrollar metodologías para que las redes nacionales de PVVIH desarrollen a su vez estrategias fundamentadas en evidencia, con el fin de responder a la criminalización y crear una base de conocimientos que dará sustento a planes de incidencia política, pudiendo ser compartida con otras jurisdicciones.

www.gnpplus.net/criminalisation

LOS DERECHOS HUMANOS ¡CUENTAN!

Los derechos humanos ¡cuentan! (desarrollado por GNP+ y las redes regionales de personas que viven con el VIH) es una herramienta para recopilar evidencia que documenta casos de violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH, que experimentan mujeres, hombres y personas excluidas que viven con el VIH. La metodología documenta las circunstancias detrás de las violaciones y las acciones de seguimiento para confrontarlas o buscar la reparación del daño. Su propósito general es disminuir el número de estas violaciones de los derechos humanos por medio del uso de información compilada para orientar las campañas de incidencia política.

<http://www.gnpplus.net/evidence/human-rights-count/>

BASE DE DATOS MUNDIAL SOBRE RESTRICCIONES A LOS VIAJES Y RESIDENCIA ESPECÍFICAS POR EL VIH

La base de datos mundial sobre restricciones a los viajes y residencia específicas por el VIH, proporciona información actualizada de 196 países sobre reglamentaciones existentes que niegan la entrada o residencia a personas que viven con el VIH con base en leyes nacionales relevantes. Las bases de datos sirven como una fuente de información que se actualiza con regularidad; mapea la evolución mundial de las restricciones a los viajes debido al VIH; funciona como mecanismo de monitoreo de las restricciones relacionadas con el VIH a los viajes y su impacto; y que sirve como una herramienta públicamente disponible para incidencia política, formulación de políticas e iniciativas internacionales de rendición de cuentas, así como referencia para viajes personales y migración. En la medida de lo posible, la base de datos proporciona información sobre los mecanismos usados en la práctica para apoyar la implementación y aplicación de las restricciones a los viajes relacionadas con el VIH. La base de datos es una iniciativa de Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), el European AIDS Treatment Group (EATG) y la International AIDS Society (IAS), y se fundamenta en el trabajo preliminar de DAH sobre reglamentación de viaje y entrada para personas que viven con el VIH y es sucesora de la información anterior provista en el sitio web de EATG.

www.hivtravel.org

TPROYECTO DE MONITOREO Y DEFENSA DEL TRATAMIENTO (TMAP)

Puesto en marcha en 2005 por la International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) [Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento], el TMAP identifica barreras e instituciones globales responsables de realizar mejores esfuerzos. El TMAP utiliza la estructura local / regional / mundial de ITPC para iniciar el monitoreo e incidencia política para:

- Pedir cuentas a gobiernos, organizaciones

multinacionales y bilaterales y donantes acerca del avance en la ampliación del tratamiento para el VIH;

- Monitorear y analizar críticamente los retos, logros y lecciones aprendidas en los servicios de tratamiento a nivel de los países y formular recomendaciones concretas de mejoras a los gobiernos, instituciones internacionales y donantes; y
- Apoyar la creciente capacidad de la sociedad civil como monitores basados en evidencia y como defensores de la causa. Desde su inicio, el TMAP ha producido ocho informes identificando barreras para la ampliación de programas de calidad y para hacer recomendaciones concretas a los gobiernos y agencias globales.

La serie de informes de TMAP 'Missing the Target' ofrece un análisis completo, objetivo y práctico realizado por la sociedad civil, los propios consumidores de servicios de salud, sobre temas relacionados con la provisión de servicios de VIH. Además, TMAP apoya a sus equipos individuales por país para que emprendan actividades de incidencia política con base en investigaciones específicas de cada país y hallazgos de encuestas, con el propósito de mejorar y dar sustento a las respuestas a nivel nacional e internacional. A partir de 2008, TMAP ha también contribuido a la prestación de servicios de VIH y de salud en países de bajos y medianos ingresos, mediante la provisión de asesoramiento 'sur-sur' y fortalecimiento de capacidades. Además, el Proyecto de Monitoreo de Mecanismos de Coordinación de País (MCP) del Fondo Mundial que conduce TMAP, analiza si (y cómo) los representantes de la sociedad civil usan sus posiciones en los CCM para tener un impacto directo en hacer que los programas del Fondo Mundial sean más exitosos.

www.itpcglobal.org

RECURSOS Y ORIENTACIÓN TEMÁTICA

EMPODERAMIENTO

- ▶ GGIPA Report Card country reports (Kenya, Nigeria, Zambia, 2010)
<http://www.gnpplus.net/evidence/gipa-report-card/empowerment-of-people-living-with-hiv-a-their-networks>
- ▶ Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - Mecanismos Coordinadores de País
<http://www.theglobalfund.org/es/ccm/>
- ▶ GFondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. 2010. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (Mayo de 2010)
http://www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_CommunitySystemsStrengthening_Framework_es.aspx?id=5485

- ▶ GNP+. 2011. I am one of 7 million – YPLHIV advocacy messages.
<http://www.gnpplus.net/?s=YPLHIV+advocacy+messagesof-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/99-i-am-one-of-7-million-yplhiv-advocacy-messages>
- ▶ GNP+ 2011. Resumen: ¿Qué es el Programa Y+?
<http://www.yplusleadership.org/>
<http://www.k4health.org/sites/default/files/GNPPlusYPlusProgram.pdf>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance. 2011. Renewing our commitment to putting GIPA into practice: Insights from the Africa Regional Programme GIPA Workshop, 6-9 de diciembre de 2010, Dakar, Senega
<http://www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/gipa-report-card/1699-gnp-and-alliance-gipa-workshop-renewing-the-commitment-to-gipa>
<http://www.gnpplus.net/resources/renewing-our-commitment-to-putting-gipa-into-practice/>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance. 2010. Guía de buenas prácticas. Mayor participación de las personas que viven con el VIH (GIPA)
<http://www.gnpplus.net/resources/good-practice-guide-greater-involvement-of-people-living-with-hiv-gipa/of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/47-good-practice-guide>
- ▶ ONUSIDA. 2011. Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria
http://www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_UNAIDSCSSGuidance_Tool_en/

ACCESO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- ▶ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria – Pharmaceutical Procurement and Supply Management (Procurement and Supply Management; Quality Assurance Policies; Price and Quality Reporting; Procurement Support Services)
<http://www.theglobalfund.org/en/procurement/>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, Julio de 2010.
<http://data.unaids.org/pub/>
- ▶ OMS. 2011. Adapting WHO Normative HIV Guidelines for National Programmes: Essential principles and processes (Julio de 2011)
http://www.who.int/hiv/pub/who_normative/en/index.html
- ▶ OMS. 2010. Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes Recomendaciones para un enfoque de salud pública: Edición 2010
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>
- ▶ OMS. 2010. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: Towards Universal Access, Recommendations for a public health approach (Revisión 2010)
<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/>
- ▶ OMS. 2010. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection on infants: Recommendations for a public health approach (Revisión 2010)
<http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/>
- ▶ OMS. 2011. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings.
<http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>
- ▶ OMS. 2011. Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011-2015.
http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/
- ▶ OMS, ONUSIDA, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), MSMGF, PNUD. 2011. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero Recomendaciones para un enfoque de salud pública (2011)
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/es/index.html/en/

IGUALDAD DE GÉNERO

- ▶ ATHENA Network, AIDS Legal Network, ARASA. 2009. 10 Razones por las que la criminalización del VIH es perjudicial para las mujeres
<http://www.athenanetwork.org/>
- ▶ Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. 2009. The Global Fund Strategy in Relation to Sexual Orientation and Gender Identities.
http://www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_SexualOrientationAndGenderIdentities_Strategy_en/
- ▶ Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. 2010. The Global Fund Strategy, HIV and Sexual Orientation and Gender Identities (Third Replenishment 2011-2013).
http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2010/Replenishment_2010HagueSOGIStrategy_Update_en/
- ▶ Engenderhealth, USA. Varias herramientas:
<http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/>
- ▶ Instituto Promundo, Brazil. Varias herramientas:
<http://www.promundo.org.br/en/publications-for-youth/>
- ▶ Stop AIDS Now!, Netherlands: Varias herramientas
http://www.stopaidsnow.org/downloads_category/recent_san_products_gender

- ▶ UNESCO 2012. Education Sector Responses to Homophobic Bullying (Good Policy and Practice in HIV and Health Education: Booklet 8). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
- ▶ OMS. 2009. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs. http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv/en/index.html

DERECHOS HUMANOS

- ▶ Criminalisation Scan country reports (Canada, 2009; Zambia, 2010; Nigeria, 2010; Kenya, 2010) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma>
- ▶ Report of the Global Commission on HIV and the Law (2012) <http://www.hivlawcommission.org/>
- ▶ Los derechos humanos ¡cuentan! Country reports (Nepal, 2010; Zambia, 2010; Nigeria, 2010; Kenya, 2010) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma>
- ▶ AIDES, Canadian HIV/AIDS Legal Network, GNP+, Groupe SIDA Genève. 2010. Responding to the Criminalisation of HIV Transmission or Exposure – Resources for lawyers and advocates <http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/index.htm>
- ▶ Estonian Network of People Living with HIV; Polish Network of People Living with HIV/AIDS; League of People Living with HIV/AIDS Moldova; Positive Living Association, Turkey; All Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS, Ukraine. 2011. HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment. <http://www.gnpplus.net/topic/human-rights/resources/human-rights-and-stigma/item/101-hiv-related-stigma-late-testing-late-treatment>
- ▶ Deutsche AIDS Hilfe. 2010. 2010 Quick Reference Guide – Entry and Residency Regulations for people living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/2010-quick-reference-guide-entry-and-residency-regulations-for-people-living-with-hiv/>
- ▶ HIV Justice network: www.hivjustice.net
- ▶ IPPF/GNP+/ICW. Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law, 2008. <http://www.gnpplus.net/resources/verdict-on-a-virus/>
- ▶ Jürgens R and Cohen J. Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. 10 Reasons Why Human Rights Should Occupy the Center of the Global AIDS Struggle. Open Society Institute, 2009. <http://www.soros.org/reports/human-rights-and-hiv-aid-now-more-ever>

- ▶ Jürgens R et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute, 2008. <http://www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission>
- ▶ GNP+, IHRA, ILGA, IPPF, ONUSIDA. 2010. Making the law work for the HIV response: A snapshot of protective and punitive laws. (poster) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/96-making-the-law-work-for-the-hiv-response-a-snapshot-of-protective-and-punitive-laws>
- ▶ GNP+ 2010. Global Criminalisation Scan Report. <http://www.gnpplus.net/resources/2010-global-criminalisation-scan-report/>
- ▶ GNP+ 2010. HIV-related Stigma Measures & Measurement Tools: Consultation with PLHIV to contribute to the development of common indicators. <http://www.gnpplus.net/resources/hiv-related-stigma-measures-and-measurement-tools-of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/84-hiv-related-stigma-measures-and-measurement-tools>

PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

- ▶ Global HIV Prevention Working Group. 2008. Behaviour change and HIV prevention: (re)considerations for the 21st century. <http://www.kff.org/hivaids/hiv080508pkg.cfm>
- ▶ GNP+ 2011. The role of people living with HIV in new prevention technologies: our advocacy agenda. <http://www.gnpplus.net/resources/the-role-of-people-living-with-hiv-in-new-prevention-technologies-our-advocacy-agenda-and-prevention/item/110-the-role-of-people-living-with-hiv-in-new-prevention-technologies-our-advocacy-agenda>
- ▶ GNP+ 2010. New Prevention Technologies Toolkit. <http://www.gnpplus.net/resources/new-prevention-technologies-toolkit/positive-health-digital-and-prevention/item/63-new-prevention-technologies-toolkit>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance. 2007. Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV. www.aidsalliance.org/includes/Publication/Positive_prevention.pdf
- ▶ IPPF, INP+, FPA India. 2010. Positive Prevention: Global Network of People Living with HIV [Red Mundial de Personas que viven con el VIH] <http://www.eph.org/a/3939>
- ▶ ONUSIDA. 2011 Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres 2011-2015 <http://www.unaids.org/es/resources/documents/2011/name.60876.es.aspelminatingnewhivinfectionamongchildren/>

- ▶ ONUSIDA. 2007. Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2007/march/20070306preventionguidelines/>
- ▶ PNUD, OMS, USAID, UNESCO, ONUSIDA, APCOM. 2009. Developing services to reduce HIV among MSM and Transgender Populations. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/meeting-to-develop-a-package-of-services-to-reduce-hiv-among-msm-and-tg.html>
- ▶ OMS. 2011. Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV: Report of a WHO technical consultation (9-11 de noviembre de 2010, Ginebra) http://www.who.int/hiv/pub/mtct/elimination_report/en/index.html
- ▶ OMS. 2010. Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Goals. http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision/en/index.html
- ▶ OMS. 2008. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource limited settings. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/EP/en/index.html>
- ▶ GNP+ 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Migrants living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-prisoners-living-with-hiv/>
- ▶ GNP+ 2008. Global Consultation on the Sexual and Reproductive Rights of People living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/global-consultation-on-the-sexual-and-reproductive-rights-of-people-living-with-hiv/>
- ▶ Grupo de Trabajo Interagencial para la Prevención y Tratamiento de la infección con VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos. Prevención del VIH y embarazos no planeados: prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015 en apoyo del plan mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para conservar la vida de sus madres <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>
- ▶ IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives. Positives. 2009. Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH <http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350> (see also http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/rapid_assessment_sp.pdf <http://www.srhivlinkages.org/en/index.html>)

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- ▶ GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. 2009. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of PLHIV. A Guidance Package, 2009. <http://www.hivleadership.org/what-we-do/tools/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-plhiv-a-guidance-package.html>
- ▶ GNP+, INPUD. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Injecting Drug Users living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv/>
- ▶ GNP+, MSMGF. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Men who have Sex with Men living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-men-who-have-sex-with-men-living-with-hiv/>
- ▶ GNP+, NSWP. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Sex Workers living with HIV. <http://www.gnpplus.net/resources/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv/>
- ▶ IPPF 2010. Feliz, fuerte y fabulos@ Una guía para personas jóvenes sobre sus derechos, sexualidad y vida con el VIH <http://www.ippf.org/resource/Healthy-Happy-and-Hot-young-peoples-guide-rights>
- ▶ NEPHAK, GNP+. 2010. SRHR Research: The Uptake of PMTCT by people living with HIV in Kenya. <http://www.gnpplus.net/resources/srhr-research-the-uptake-of-pmtct-by-people-living-with-hiv-in-kenya/>
- ▶ NEPWHA, GNP+. 2010. SRHR Research: Discordant couples in the Abuja Area – Nigeria. <http://www.gnpplus.net/resources/srhr-research-discordant-couples-in-the-abuja-area-nigeria/health-and-rights/item/83-srhr-research-discordant-couples-in-the-abuja-area-nigeria>
- ▶ NZP+, GNP+. 2010. SRHR Research: Needs and Rights of Adolescents living with HIV in Lusaka. <http://www.gnpplus.net/resources/srhr-research-needs-and-rights-of-adolescents-living-with-hiv-in-lusaka/>
- ▶ University of the Witwatersrand, the Human Sciences Research Council, MSF, GNP+. 2011. Sexual relations and childbearing decisions of HIV-discordant couples: an exploratory study in South Africa and Tanzania. <http://www.gnpplus.net/resources/sexual-relations-and-childbearing-decisions-of-hiv-discordant-couples-an-exploratory-study-in-south-africa-and-tanzania/>

- ▶ PNUD, ONUSIDA. 2009. Marco de acción de ONUSIDA sobre el acceso universal para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/may/20090515actionframework/>
- ▶ UNESCO 2011. Estudio realizado en seis países sobre el costo y la relación costo/eficacia de los programas de educación relativa a la sexualidad http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=48444&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- ▶ UNESCO. 2009. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud <http://www.unesco.org/new/es/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/>
- ▶ UNFPA. 2010. Comprehensive Condom Programming: A guide for resource mobilisation and country programming. <http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/8017;jsessionid=AE60939940CBD091206440A63F35BD68.jahia01>
- ▶ OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF. 2005. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages. <http://www.unfpa.org/public/pid/1328>
- ▶ OMS. 2010. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region. http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614630/en/index.html

APOYO SOCIAL Y ECONÓMICO

- ▶ Center for Global Health, WFP, UNAIDS. 2010. Cost of Providing Nutritional Support for: People living with HIV, Adults receiving TB treatment, Orphans and vulnerable children and Pregnant women. http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100506_cost_nutritional_support_en.pdf
- ▶ OIT. 2010. Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm.200) http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
- ▶ ONUSIDA. 2011. HIV and Social Protection Guidance Note. http://www.iattcaba.org/c/document_library/get_file?uuid=823521bc-67bd-4c9f-8912-cd05b372f53c&groupId=220781

- ▶ UNESCO y GNP+. 2012. Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485e.pdf>
- ▶ UNICEF. 2009. Developing and Operationalizing a National Monitoring and Evaluation System for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS: Guidance Document. www.unicef.org/aids/files/OVC_MandE_Guidance_FINAL_v3.pdf
- ▶ PMA, OMS, ONUSIDA. 2008. Nueva política del ONUSIDA sobre VIH, seguridad alimentaria y nutrición Resumen de políticas expandido. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2008/may/20080521newunaidspolicyhivfoodsecuritynutr/>
- ▶ PMA. 2008. Ration design guide: Food assistance programming in the context of HIV. <http://www.wfp.org/content/food-assistance-programming-context-hiv-ration-design-guide>
- ▶ PMA. 2008. Integrating HIV/AIDS in food security and vulnerability analysis. <http://www.wfp.org/content/technical-guidelines-hivaids-analysis-integrating-hivaids-food-security-and-vulnerability-analysis>

MONITOREO Y EVALUACIÓN, MEDICIÓN DE IMPACTO

- ▶ ActionAid International, CARE USA, Global Health Council, GNP+, Grupo Pela Vidua, Hong Kong AIDS Foundation, ICASO, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Harm Reduction Association, International HIV/AIDS Alliance, World Council of Churches. Código de Buenas Prácticas para las ONG con respuesta al VIH/SIDA <http://www.hivcode.org/spanish-/cdigo-de-buenas-prcticas/>
- ▶ Código de Buenas Prácticas para las ONG (www.hivcode.org) <http://www.hivcode.org/spanish-/cdigo-de-buenas-prcticas/>
- ▶ ONUSIDA. 2011. Global AIDS Response Progress Report (GARPR) 2012, Guidelines construction of core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090331ungass2010/>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf

- ▶ ONUSIDA. 2008. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations.
<http://aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/monitoring-and-evaluation/item/13710-a-framework-for-monitoring-and-evaluating-hiv-prevention-programmes-for-most-at-risk-populations-unaid-who-et-al-2007> (será actualizada en 2013)
- ▶ OMS. 2009. Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009–2010. WHO framework for global monitoring and reporting. www.who.int/hiv/universalaccess2010/hiv_me_framework_2009-10.pdf
- ▶ Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - Monitoreo y evaluación
<http://www.theglobalfund.org/en/me/>
- ▶ Ver también: Recursos a nivel nacional, en particular los informes de la respuesta nacional al VIH, los informes epidemiológicos nacionales y las directrices para la presentación de informes, etc.
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN
- ▶ Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Políticas operacionales, directrices y herramientas
<http://www.theglobalfund.org/en/library/guidelinestools/>
- ▶ Global HIV M&E Information
www.globalhivmeinfo.org
- ▶ The Inter-Parliamentary Union, PNUD, ONUSIDA. 2007. Taking action against HIV: A handbook for parliamentarians, 2007.
<http://www.agora-parl.org/node/451>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Llegar a cero: Estrategia de ONUSIDA para 2011-2015
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2010/december/20101230unaidsin2011>
- ▶ Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) del ONUSIDA sobre la Educación 2008. Toolkit for mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Guidelines for Development Cooperation Agencies.
http://www.ungei.org/resources/index_1698.html
- ▶ ONUSIDA. 2011. UNAIDS guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key populations;
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf
- ▶ OMS. 2011. Planning guide for the health sector response to HIV.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en/>
- ▶ EDUSIDA (UNESCO, ONUSIDA). Respuestas globales del sector de la educación
<http://www.unesco.org/new/es/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/>