

Renovemos nuestra **VOZ**

Código de buenas prácticas
para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH/SIDA

Dirección de la colección: Fran Equiza
Coordinación de la producción: Elisa Sarsanedas
Cubierta y póster: Laura Amiet
Maqueta: Jean-Charles Chamois
Diseño: Marie-Christine Dupont

© autora: Julia Cabassi

© versión original: *The Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS*, 2004. ISBN: 0-85598-553-4

© traducción: *The Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS*, 2008

© de esta edición: Intermón Oxfam, 2008. ISBN: 978-84-8452-328-4 en asociación con Corporación Kimirina, 2008

Reservados todos los derechos. Esta publicación tiene copyright, pero puede reproducirse mediante cualquier sistema sin ningún cargo añadido siempre que sea con finalidades didácticas, pero no comerciales. Es necesario obtener permiso para tales usos para que Oxfam pueda evaluar el impacto que tienen sus publicaciones, pero éste se concederá inmediatamente. Para ser reproducido en otras circunstancias o para utilizarse en otras publicaciones, así como para realizar traducciones o adaptaciones, es necesario obtener previamente el permiso por escrito de los editores, que podrán exigir el pago de una tarifa.
All Rights Reserved This publication is copyright but may be reproduced by any method without fee for teaching purposes but not for resale. Formal permission is required for all such uses to enable Oxfam to evaluate the impact of its publications but will normally be granted immediately. For copying in any other circumstances or for reuse in other publications, or for translation or adaptation, prior written permission must be obtained from the publisher and a fee may be payable.

El Proyecto Código de buenas prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH y SIDA es una iniciativa conjunta de:

- ActionAid Internacional
- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA
- CARE (Estados Unidos)
- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO)
- Consejo Mundial de Iglesias
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- Global Health Council
- Grupo Pela Vidada
- Hong Kong AIDS Foundation
- International Harm Reduction Association y
- Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+)

El Comité Directivo para la fase de implementación del Código de buenas prácticas es:

- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA
- CARE Internacional
- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+)
- Federación Internacional de Planificación Materna

Renovemos nuestra voz: Código de Buenas Prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH y SIDA está a disposición en el sitio del CBP, www.hivcode.org, bajo el enlace de “Fuente secundaria de materiales”.

Los gráficos de las páginas 30 y 60 han sido extraídos de *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes* de Sue Holden, publicado por Oxfam Gran Bretaña 2004 y se reproducen con autorización de Oxfam Gran Bretaña.

1ª edición: marzo 2008

ISBN: 978-84-8452-328-4

Depósito legal:

Impresión: Press Line, s.l.

Impreso en España

Impreso en papel exento de cloro.

Renovemos nuestra VOZ

Código de buenas prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH y SIDA

principios rectores

principios organizativos

- Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas
- Asociaciones multisectoriales
- Órganos de gobierno
- Misión y gestión de la organización
- Planificación, monitoreo y evaluación de programas
- Acceso y equidad
- Abogacía
- Investigación
- Potenciación de las actividades

principios programáticos

Programas sobre el VIH y SIDA

- Cuestiones transversales
- Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)
- Prevención del VIH
- Tratamiento, atención y apoyo
- Lucha contra el estigma y la discriminación

Integración del VIH y SIDA en:
programas de desarrollo
y de asistencia humanitaria

Índice

Signatarios del Código	6
Resumen ejecutivo	10
Capítulo 1 – Introducción	15
1.1 Antecedentes	15
1.2 Aprovechar el impulso mundial	15
1.3 Aplicar las enseñanzas adquiridas para potenciar las actividades	16
1.4 Rendición de cuentas e independencia de las ONG	17
1.5 Promover las asociaciones	18
1.6 Acerca del Código	19
Para qué sirve el Código	19
Para qué no sirve el Código	20
A quién está destinado el Código	20
Ámbito de implementación	21
Capítulo 2 – Principios rectores	23
2.1 Introducción	23
2.2 Valores fundamentales	23
2.3 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas	24
2.4 Respuesta al VIH y SIDA: un enfoque centrado en los derechos humanos	26
Derechos humanos	27
Salud pública	29
Desarrollo	31
2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población	33
Capítulo 3 – Principios organizativos	41
3.1 Introducción	41
3.2 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas	41
3.3 Asociaciones multisectoriales	43
3.4 Órganos de gobierno	44

3.5 Misión y gestión de la organización	44
Recursos humanos	45
Capacidad organizativa	46
Recursos financieros	46
3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas	47
3.7 Acceso y equidad	49
3.8 Abogacía	50
3.9 Investigación	52
3.10 Potenciación	53
Capítulo 4 – Principios programáticos	59
4.1 Introducción	59
4.2 Programas de respuesta al VIH y SIDA	62
Cuestiones transversales	62
Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)	65
Prevención del VIH	65
Tratamiento, atención y apoyo	69
La lucha contra el estigma y la discriminación	71
4.3 Integración del VIH y SIDA	75
El proceso de integración del VIH y SIDA	75
Programas de desarrollo y de asistencia humanitaria	77
Capítulo 5 – Anexos	91
5.1 Adhesión al Código	91
5.2 Implementación del Código	91
5.3 Bibliografía básica	93
Abogacía: VIH/SIDA y derechos humanos	93
Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas	95
Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población	96
Recursos organizativos	98
Prevención del VIH	99
Asesoramiento y pruebas voluntarias	100
Tratamiento, atención y apoyo	100
Estigma y discriminación	102
Integración del VIH y SIDA	102
5.4 Glosario	104
Acrónimos	104
Terminología	104
5.5 Agradecimientos	106
Cuestionario	108

Signatarios del Código

Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI),
Venezuela
www.internet.ve/accsi

Acción Contra el Hambre, España
www.accioncontraelhambre.org

ACT International
www.act-intl.org

Action Against Hunger, UK
www.aahuk.org

ActionAid International
www.actionaid.org

AfriCASO (African Council of AIDS Service
Organizations)
www.africaso.net

AIDS Action Europe (AAE)

AIDS Calgary
www.aidscalgary.org

Anti-AIDS Centre, Rusia

AIDS Hilfe, Austria
www.aids.at

AIDS Infoshare, Rusia

AIDS Network Development Foundation
(AIDSNet), Tailandia

AIDS Saint John, Canadá

AIDS Society of Kamloops, Canadá
www.aidskamloops.bc.ca

Alan Guttmacher Institute, Estados Unidos
www.agi-usa.org

Alberta Community Council on HIV, Canadá

Alianza Reformada Mundial
www.warc.ch

All-Ukrainian Network of PLWH

Alliance National Contre le SIDA (ANCS),
Senegal

Amnesty for Women, Alemania
www.amnestyforwomen.de

AMREF (African Medical and Research
Foundation)
www.amref.org

APCASO (Asia Pacific Council of AIDS
Service Organizations)
www.apcaso.org

APN+ (Asia-Pacific Network of People Living
With HIV/AIDS)

(Red de Asia y el Pacífico de Personas que
Viven con el VIH/SIDA)
<http://www.apnplus.org>

Asociación Costarricense de Personas Viviendo
con VIH/SIDA (ASO VIH/SIDA), Costa Rica

Asociación Dominicana Pro-Bienestar de
la Familia (PROFAMILIA), República
Dominicana
www.profamilia.org.do

Association Marocaine de Solidarité et de
Développement (AMSED), Marruecos

Association Rwandaise pour le Bien-Etre
Familial (ARBEF), Ruanda

Australian Federation of AIDS Organisations
(AFAO)
www.afao.org.au

Australian Red Cross
www.redcross.org.au

British Columbia Persons with AIDS Society,
Canadá

Brot fur die Welt (Pan para el Mundo)
www.brot-fuer-die-welt.org

Cameroon National Association for Family
Welfare

Canada – Africa Community Health Alliance

Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE)
www.catie.ca

Canadian HIV/AIDS Legal Network
www.aidslaw.ca

Canadian Society for International Health
www.csih.org

Care International
www.care-international.org

Catholic Medical Mission Board, EE.UU.
www.cmmb.org

CAUSE, Canadá
www.cause.ca

CEEHRN (Central and Eastern European Harm Reduction Network)
<http://www.ceehrn.org/>

Chi Heng Foundation
www.chihengfoundation.com

China Family Planning Association
www.chinafpa.org.cn

Christian Aid
www.christian-aid.org.uk

Christian Children's Fund
www.christianchildrensfund.org

Church of Sweden
www.svenskakyrkan.se

Coalition of HIV/AIDS Service Organisations, Ucrania

Community Action Resource (CARE), Trinidad

Concern Worldwide
www.concern.net

Conference of European Churches
www.cec-kek.org

Consejo Mundial de Iglesias (CMI)
www.wcc-coe.org

Corporación Kimirina, Ecuador

Dan Church Aid
www.dca.dk

Danish Red Cross (Cruz Roja Danesa)
<http://www1.drk.dk>

Deutsche AIDS Hilfe e. V, Alemania
www.aidshilfe.de

Diakonie Emergency Aid, Alemania
www.diakonie-katastrophenhilfe.de

DIFAM, German Institute for Medical Mission
www.difaem.de

Ecumenical Advocacy Alliance
www.e-alliance.ch

Ecumenical Coalition on Tourism
www.ecotonline.org

Ecumenical Pharmaceutical Network
<http://www.epnetwork.org/>

European AIDS Treatment Group (EATG)
www.eatg.org

European Coalition for Just and Effective Drug Policies
(Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces)
www.encod.org

Family Planning Association of Estonia
www.amor.ee

Family Planning Association of India
<http://www.fpaindia.org/>

Family Planning Association of Kenya

Family Planning Association of Malawi

Family Planning Association of Nepal
www.fpan.org

Family Planning Organization of the Philippines

Federation of Family Planning Associations, Malaysia (FFPAM)
www.ffpam.org.my

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

Fondazione Villa Maraini, Italia
www.villamaraini.it

Federación Universal de Movimientos Estudiantiles Cristianos (FUMEC)
www.wscfglobal.org/

Global Chinese AIDS Network
www.aids.org.hk/en/11/11_0.html

GNP+ (Global Network of People Living with HIV/AIDS)
(Red Mundial de Personas con VIH y SIDA)
www.gnpplus.net

GNP+ Europe

GNP+ North America
www.gnpna.ca

- GOAL
www.goal.ie
- Grupo Pela Vidda, Brasil
www.pelavidda.org.br
- Groupe Chrétien Contre le SIDA au Togo (GCCST)
<http://membres.lycos.fr/gccst/>
- Healthlink Worldwide
www.healthlink.org.uk
- HelpAge International
www.helpage.org
- HIV/AIDS and STD Alliance, Bangladesh
- Hoffnung fur Osteuropa (Esperanza para Europa Oriental)
www.hoffnung-fuer-osteuropa.de
- Hong Kong AIDS Foundation
www.aids.org.hk
- ICASO (International Council of AIDS Service Organizations)
(Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA)
www.icaso.org
- ICW (International Community of Women Living with HIV/AIDS)
www.icw.org
- Indonesian Planned Parenthood Association
www.pkbi.or.id
- Initiative Privée et Communautaire de Lutte Contre Le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC/BF) Inppares, Perú
www.inppares.org.pe
- Interact Worldwide
www.interactworldwide.org
- Interagency Coalition on AIDS and Development
www.icad-cisd.com
- International Harm Reduction Association
www.ihra.net
- International HIV/AIDS Alliance including International HIV/AIDS Alliance
- Madagascar, Mozambique, Ukraine, Zambia, India HIV/AIDS Alliance, Caribbean Regional Programme, China Programme, Myanmar Programme
www.aidsalliance.org
- International HIV/AIDS Institute, Ucrania
- International Planned Parenthood Federation (IPPF), including Central Office London, European, South Asia, Africa and Western Hemisphere regional offices
www.ippf.org
- International Planned Parenthood Federation, Laos
- International Relief Teams
www.irteams.org
- International Service for Human Rights
www.ishr.ch
- Irish Red Cross
www.redcross.ie
- Jamaica Family Planning Association
- Japan AIDS & Society Association
- Kazakhstan Crisis Centres Union
- Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO)
www.kanco.org
- Kiribati Family Health Association
- LACCASO (Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA)
www.laccaso.org
- LEPRA Society, India
www.lepra-india.org
- LET (NGO Life Quality Improvement Organisation) Croacia
- Lutheran World Federation (Federación Luterana Mundial)
www.lutheranworld.org
- Lutheran World Relief
www.lwr.org
- Marie Stopes Clinic Society, Bangladesh
www.mariestopes.org.uk/ww/bangladesh.htm
- Marie Stopes International
www.mariestopes.org.uk
- Megapolis Saratov Oblast Nongovernmental Foundation, Rusia
- Mexfam, México
www.mexfam.org.mx
- MSM: No Political Agenda
www.msmnpa.org
- NACASO (North American Council of AIDS Service Organizations)
- National AIDS Foundation, Mongolia
www.naf.org.mn

National AIDS Trust, UK
www.nat.org.uk

National Association of People Living with HIV/AIDS (NAPWA), Australia
www.napwa.org.au

Namibia Red Cross (Cruz Roja de Namibia)

Naz Foundation International
www.nfi.net

NELA (Network on Ethics, Law, HIV/AIDS, Prevention, Support & Care), Nigeria

New Way (Center of Psychosocial Information and Counseling), Georgia Northern AIDS Connection, Canadá
<http://nacns.tripod.com>

Norwegian Church Aid
www.nca.no

Norwegian Red Cross
 (Cruz Roja Noruega)
www.redcross.no

ODYSEUS, República de Eslovaquia
www.ozodyseus.sk

OSDUY (Organization for Social Development of Unemployed Youth), Bangladesh

Oxfam International
www.oxfam.org

Palmyrah Workers' Development Society, India
www.pwds.org

Pathfinder International
www.pathfind.org

PLANeS, Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
www.plan-s.ch

Plan USA
www.planusa.org

Planned Parenthood Association of South Africa
www.ppasa.org.za

Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT)

Planned Parenthood Federation of America
www.plannedparenthood.org

Planned Parenthood Federation of Canada
www.ppfca.ca

Population Action International
www.populationaction.org

Population Services and Training Center (PSTC), Bangladesh Radda MCH-FP Centre, Bangladesh

REDLA+ (Red Latinoamericana de Personas Viviendo con SIDA)
www.redla.org

Red Regional Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA (CRN+)

Regional Public Foundation - Novoye Vremya (New Time), Rusia

Reproductive Health Association of Cambodia

Roses and Rosemary, Estados Unidos

Russian Association Family Planning
www.family-planning.ru

Save the Children, Canadá
www.savethechildren.ca

Sensoa International
www.sensoa.be

Singapore Planned Parenthood Association
www.sppa.org.sg

Soroptimist International
www.soroptimistinternational.org

Southern African AIDS Trust (SAT)
www.satregional.org

STI/AIDS Network, Bangladesh

TAMPEP International Foundation
www.europap.net/links/tampep.htm

Tonga Family Health Association

Tuvalu Family Health Association

UK Coalition of People Living with HIV and AIDS (UKC)

Vasavya Mahila Mandali
www.vasavya.com

Voronezh Regional Fund to Support Youth Entrepreneurship, Rusia

VSO
www.vso.org.uk

wild Foundation
www.wild.org

wilderness Foundation, Sudáfrica
www.wild.org/southern_africa/wf.html

world Alliance of YMCAs
 (Alianza Mundial de Asociaciones Cristianas de Jóvenes)
www.ymca.int

world YWCA
www.worldywca.org

Resumen ejecutivo

En el presente Código se enuncia una serie de **principios rectores** (**capítulo 2**) que son aplicables en el ámbito de la salud relacionado al VIH y SIDA, bajo un enfoque de derechos humanos, de desarrollo y asistencia humanitaria que llevan a cabo las ONG que responden al VIH y SIDA. Estos principios ofrecen un marco común aplicable a todas las ONG comprometidas con la respuesta al VIH y SIDA y están plasmados en forma de principios de buenas prácticas, que orientan tanto la forma en que trabajamos las ONG (**capítulo 3: Principios organizativos**) como lo que hacemos (**capítulo 4: Principios programáticos**). El **capítulo 5** incluye una lista de **recursos claves**, como herramientas y manuales que nos pueden servir para poner en práctica estos principios. Además, proporciona información sobre la forma de ratificar el Código y su implementación

Principios rectores

- Abogamos por una participación significativa de las personas que viven con el VIH (PVIH) y de las comunidades afectadas en todos los aspectos de la respuesta al VIH y SIDA.
- Protegemos y promovemos los derechos humanos en nuestra labor.
- Aplicamos los principios de salud pública en nuestra labor.
- Combatimos las causas de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y el impacto del VIH y SIDA.
- Nuestros programas se basan en datos demostrados para responder a las necesidades de las personas más vulnerables al VIH y SIDA y sus consecuencias.

Principios organizativos

En el capítulo 3 se enuncian principios de buenas prácticas que orientan nuestra acción.

Participación de las PVIH y de las comunidades afectadas

- Alentamos la participación activa y significativa de las PVIH y las comunidades afectadas en nuestra labor.

Asociaciones multisectoriales

Forjamos y mantenemos asociaciones para apoyar respuestas completas y coordinadas al VIH.

Órganos de gobierno

- Tenemos unos órganos de gobierno transparentes y rendimos cuentas a las comunidades y a las partes interesadas con las que trabajamos.

Misión y gestión de la organización

- Tenemos una misión claramente definida, sustentada en objetivos estratégicos que logramos mediante una buena gestión.
- Valoramos, apoyamos y gestionamos eficazmente nuestros recursos humanos.
- Desarrollamos y mantenemos la capacidad organizativa necesaria para poder llevar a cabo una acción eficaz contra el VIH.
- Gestionamos nuestros recursos financieros de manera eficiente, transparente y responsable.

Planificación, monitoreo y evaluación de programas

- Seleccionamos a asociados adecuados de forma transparente.
- Planificamos, monitoreamos y evaluamos los programas para que sean eficaces y respondan a las necesidades de las comunidades.

Acceso y equidad

- Nuestros programas son no discriminatorios, accesibles y equitativos.

Abogacía

- Abogamos por un entorno propicio que proteja y promueva los derechos de las PVIH y de las comunidades afectadas y que apoye programas eficaces.
- Planificamos, supervisamos y evaluamos los esfuerzos de abogacía para que sean eficaces y respondan a las necesidades de las comunidades.

Investigación

- Realizamos y/o abogamos por una investigación adecuada e idónea para que las respuestas al VIH y SIDA estén fundamentadas en evidencias.

Potenciación de las actividades

- Nos esforzamos por potenciar programas adecuados asegurando su calidad y sostenibilidad.
- Desarrollamos y mantenemos la autoría de la comunidad y la capacidad organizativa necesaria para apoyar la potenciación de los programas.
- Monitoreamos y evaluamos los programas que se han potenciado.

Principios programáticos

El capítulo 4 contiene principios de buenas prácticas que orientan:

- los programas en materia de VIH y SIDA, incluidos la prevención del VIH; el asesoramiento y las pruebas voluntarias; el tratamiento, atención y apoyo y el abordaje sobre el estigma y la discriminación, así como
- la integración del VIH y SIDA en los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria.

Los principios expuestos en el capítulo 4 están relacionados con los servicios, los programas y la labor de abogacía (el término “programas” engloba los tres elementos). Dada la amplia diversidad del trabajo llevado a cabo por las ONG en materia de programas, se aplicarán diferentes principios de buenas prácticas según las organizaciones.

Programas de respuesta al VIH y SIDA

Cuestiones transversales

- Nuestros programas de respuesta al VIH y SIDA están integrados a fin de determinar y satisfacer las diversas necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.
- Nuestros programas de respuesta al VIH y SIDA suscitan una toma de conciencia de las comunidades y fortalecen su capacidad para responder al VIH.
- Abogamos por un entorno propicio que proteja y promueva los derechos de las PVIH y de las comunidades afectadas y que apoye programas eficaces en materia del VIH.

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)

- Proporcionamos y abogamos por servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias que sean accesibles y confidenciales.

Prevención del VIH

- Proporcionamos y abogamos por programas integrales de prevención del VIH para atender a las diversas necesidades de las personas y comunidades.
- Nuestros programas de prevención del VIH permiten a las personas desarrollar habilidades para protegerse y proteger a los demás de la infección por el VIH.
- Nuestros programas de prevención del VIH garantizan que las personas estén informadas sobre los medios para prevenir la infección y tengan acceso a ellos.
- Proporcionamos y abogamos por programas integrales de reducción del daño para los usuarios de drogas intravenosas.

Tratamiento, atención y apoyo

- Proporcionamos y abogamos por programas integrales de tratamiento, atención y apoyo.
- Permitimos que las PVIH y las comunidades afectadas satisfagan sus necesidades de tratamiento, atención y apoyo.

La lucha contra el estigma y la discriminación

- Posibilitamos que las PVIH y las comunidades afectadas conozcan sus derechos y combatan la discriminación y sus consecuencias.
- Monitoreamos y combatimos la discriminación sistémica.
- Posibilitamos que las comunidades comprendan y aborden el estigma relacionado con el VIH y el SIDA.
- Promovemos las asociaciones con instituciones de derechos humanos, servicios jurídicos y sindicatos para hacer valer y proteger los derechos humanos de las PVIH y de las comunidades afectadas.

Integración del VIH y SIDA: programas de desarrollo y de asistencia humanitaria

- Revisamos nuestros programas de desarrollo y de asistencia humanitaria a fin de evaluar su pertinencia para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y hacer frente a las consecuencias del VIH y SIDA.
- Establecemos asociaciones para maximizar el acceso de las PVIH y de las comunidades afectadas a una gama integrada de programas para atender a sus necesidades.
- Diseñamos o adaptamos programas de desarrollo para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y atender a las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.
- Velamos por que nuestros programas humanitarios reduzcan la vulnerabilidad a la infección por el VIH y respondan a las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.
- Nuestros programas para los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y SIDA están centrados en los niños, destinados a las familias y las comunidades y basados en los derechos.
- Abogamos por un entorno que apoye la integración eficaz del VIH y SIDA.
- Abogamos por un entorno propicio que combata las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH y SIDA.

Introducción

1.1 Antecedentes

El VIH y SIDA es un desafío sin precedentes para el desarrollo mundial, que ha causado ya demasiadas penurias, enfermedad y muerte. Hasta la fecha, la epidemia se ha cobrado la vida de 20 millones de personas, y más de 37 millones viven con el VIH y SIDA¹ en todo el mundo. En 2003, casi cinco millones de personas se infectaron con el VIH, la mayor cifra alcanzada en un solo año desde que se declaró la epidemia.² El SIDA es una crisis de carácter excepcional. Para poder responder eficazmente a la epidemia, debemos abordarla a la vez como una emergencia y un problema de desarrollo a largo plazo.³

Los factores sociales, culturales, económicos y jurídicos agravan la propagación del VIH y acentúan el impacto del VIH y SIDA. En casi todos los casos, las poblaciones pobres y marginadas socialmente son en forma desproporcionada vulnerables al VIH/SIDA y sus consecuencias. En la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y en los objetivos que ésta establece, se destaca la interrelación entre los objetivos de desarrollo y la necesidad de abordar las causas de la vulnerabilidad al VIH y SIDA y sus repercusiones, mitigando la pobreza mediante el desarrollo sostenible, la promoción de la igualdad de género y el acceso a la educación.⁴ La abrumadora carga de la epidemia recae en los países en desarrollo, donde la gran mayoría de las personas afectadas por el VIH y SIDA y las personas vulnerables a la enfermedad no tienen acceso siquiera a una serie de servicios y programas básicos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.⁵

1.2 Aprovechar el impulso mundial

En los últimos años, se ha registrado un creciente impulso para enfrentar la crisis mundial del VIH y SIDA, más que en cualquier otro momento en el transcurso de la pandemia. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), celebrado en junio de 2001, los Estados Miembros aprobaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, que establece metas con plazos concretos respecto de los cuales se puede pedir cuentas a los gobiernos y a la propia Organización de las Naciones Unidas.^{6,7} Las organizaciones no gubernamentales (ONG) desempeñan un papel decisivo en la sensibilización de gobiernos y organismos de las Naciones Unidas, entre otros, para que tomen medidas concretas, tanto a nivel nacional como internacional, a fin de hacer realidad estos compromisos.⁸

Se están movilizandorecursos financieros de forma más eficiente en un esfuerzo por extender las estrategias de reconocida eficacia para hacer frente al VIH y SIDA. El gasto destinado al VIH y SIDA en los países de bajo y mediano ingreso aumentó de mil millones de dólares estadounidenses en 2000 a 3.900 millones de dólares en 2002, y a los 6.100 millones de dólares previstos para 2004.⁹ Aunque esta cifra es muy inferior a los estimados 12.000 millones de dólares estadounidenses necesarios para 2005, los avances efectuados en materia de movilización de recursos resultan alentadores.¹⁰

No obstante, los beneficios de la terapia antirretrovírica de carácter vital son evidentes sobre todo en los países industrializados, mientras que en las naciones en desarrollo continúan falleciendo cada año millones de personas. Entre cinco y seis millones de personas necesitan urgentemente acceder al tratamiento antirretrovírico en países en desarrollo. Ha sido significativo el papel de las ONG¹¹ para poner de manifiesto esta inequidad fundamental, ejerciendo presión sobre los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas y la industria farmacéutica. Aunque existen retos significativos en proporcionar terapia antirretrovírica a un gran número de personas en entornos de recursos escasos, se están dando pasos significativos en esa dirección. En los últimos años, ha bajado el precio de los fármacos, especialmente tras el aumento de la competencia de los genéricos en el sector farmacéutico. La OMS y el ONUSIDA lanzaron una iniciativa mundial, “Tres millones para 2005”, con el objeto de proporcionar terapia antirretrovírica a tres millones de personas que viven con el VIH/SIDA en los países en desarrollo para finales de 2005.¹²

1.3 Aplicar las enseñanzas adquiridas para potenciar las actividades

Durante los últimos 20 años, la investigación y la práctica han generado un rico acervo de conocimientos sobre la manera de responder eficazmente al VIH y SIDA. Sin duda seguiremos aprendiendo, pero debemos aprovechar el impulso actual y utilizar todo lo que ya sabemos para orientar la asignación de recursos, así como elaborar y mantener las respuestas a una escala suficiente para influir en la dinámica de la epidemia (véase sección 3.10 Potenciación). Debemos concentrar nuestros recursos donde de verdad sean eficaces para frenar la propagación de la epidemia, y satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH (PVIH) y de las comunidades afectadas. Para ello se precisan respuestas específicas al VIH y SIDA y la integración de la dimensión del VIH y SIDA en programas más amplios de salud, incluida la

salud sexual y reproductiva. También es indispensable incorporar la acción de respuesta al VIH en los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria que aborden las causas profundas de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y las complejas consecuencias de la pandemia.

La diversidad de ONG que intervienen actualmente en la respuesta al VIH y SIDA —incluidas las que actúan en el ámbito del desarrollo, la asistencia humanitaria, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos, así como las especializadas en el VIH y SIDA— disponen de inestimables competencias y capacidad que es necesario aprovechar y coordinar de la manera más eficaz posible a fin de producir respuestas que puedan incidir en el curso de la pandemia. El presente Código se funda en los conocimientos y la experiencia adquiridos en los últimos 20 años, documentando los principios de buenas prácticas basados en pruebas demostradas, con objeto de fortalecer la acción de los diferentes tipos de ONG que participan actualmente en la respuesta.

1.4 Rendición de cuentas e independencia de las ONG

¿Qué entendemos por “ONG”?

Para mayor facilidad, utilizamos el término ONG para englobar una amplia gama de organizaciones que pueden calificarse de organizaciones “sin fines de lucro” y “no gubernamentales”. Esto abarca a las organizaciones de base comunitaria, las organizaciones religiosas y las organizaciones de comunidades afectadas, incluidas las que están compuestas por personas que viven con el VIH, trabajadores del sexo y grupos de mujeres, entre muchas otras, implicadas activamente en la respuesta al VIH y SIDA (véase también A quién está destinado el Código en la sección 1.6).

¿Qué entendemos por “comunidades afectadas”?

Esta expresión abarca al conjunto de personas afectadas por el VIH y el SIDA, principalmente las personas que corren un riesgo particular de infección por el VIH y aquellas que deben soportar de manera desproporcionada el peso de los efectos del VIH y SIDA. Estos grupos varían de un país a otro, según la naturaleza de la epidemia que afecte al país (véase también sección 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población).

Las comunidades deben formar parte integrante de la realidad de las ONG y de su acción. Un verdadero compromiso en favor de la participación en la respuesta al VIH y SIDA de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas no sólo consiste en garantizar que esas personas tengan el control de su propia salud, sino más bien en reconocer que la experiencia de las personas y de las comunidades es un elemento fundamental de la respuesta comunitaria eficaz a los desafíos que plantea el VIH y SIDA. La infección por el VIH afecta directamente a las personas y las comunidades, y son ellas las que soportan sus consecuencias. Son las propias comunidades las que afrontan los desafíos planteados por el VIH y SIDA y las que se esfuerzan por hallar soluciones apropiadas. Cuando los esfuerzos para responder al VIH se basan en las experiencias vividas por los afectados, tienen mucha más probabilidad de influir en los diferentes factores que determinan el riesgo del VIH, la transmisión del virus y la experiencia de vivir con el VIH y SIDA.

Las ONG desempeñan un papel activo para alentar a los gobiernos y los organismos de los sectores público y privado, entre otros, a que rindan cuentas. Por lo tanto, nosotros también debemos sentirnos responsables ante las comunidades de las que formamos parte, con las que trabajamos, a las que representamos y servimos. La rendición de cuentas, la transparencia y la gestión eficaz de los recursos son fundamentales. Se trata de un aspecto esencial para nuestra credibilidad, tanto ante las comunidades con las que trabajamos como ante las entidades que nos proveen los fondos necesarios para nuestra acción. El sentido de la responsabilidad ante las comunidades, así como la participación demostrada de éstas, consolidan la legitimidad de nuestra labor de sensibilización. Este imperativo es tanto más importante cuanto mayor es la disponibilidad de recursos. Debemos velar por que los donantes no influyan en nuestras prioridades para que éstas no discrepen con nuestra misión y nuestras metas. Debemos, pues, proteger y mantener el derecho a determinar con independencia nuestras prioridades, en función de las necesidades y las aspiraciones de las comunidades a las que servimos.

1.5 Promover las asociaciones

En todos los países, la capacidad de un solo sector no basta para abarcar un problema tan complejo como el VIH y SIDA. La pandemia requiere la movilización y colaboración a nivel comunitario, nacional e internacional. Exige respuestas específicas al VIH y respuestas que combatan las causas de la vulnerabilidad al virus y sus consecuencias. Exige asimismo una coherencia, una coordinación y una sistematización mayores entre los sectores.¹³ Las asociaciones multisectoriales son fundamentales para una respuesta eficaz. El gobierno, la sociedad civil (incluidas las ONG) y los sectores público y privado, todos deben desempeñar su papel. Debemos velar por que cada uno complemente las estrategias y colabore activamente con el otro, respetando al mismo tiempo la independencia de cada uno y reconociendo las diferencias. La transparencia, el pensamiento crítico, el aprendizaje y el intercambio son piezas clave para el éxito de las asociaciones.

1.6 Acerca del Código

Para qué sirve el Código

El Código ofrece una visión común de los principios de buenas prácticas aplicables a nuestros programas y nuestra labor de sensibilización, una visión que orienta nuestra labor, a la cual podemos adherirnos y respecto de la cual tenemos que rendir cuentas.

Entre mediados y finales del decenio de 1990, se observó un considerable aumento del número y tipo de ONG implicadas en la lucha contra el VIH y SIDA y los múltiples retos que plantea: ONG que trabajan en el ámbito del VIH y SIDA; ONG que actúan en acciones específicas relacionadas con el VIH y SIDA en otros programas de salud, en el área por ejemplo de la salud sexual y reproductiva y de la salud materno-infantil; y ONG que incorporan el VIH y SIDA en programas de asistencia humanitaria, desarrollo y derechos humanos. Se han producido también cambios significativos en el contexto mundial de la financiación, sobre todo para garantizar que las enseñanzas adquiridas durante los últimos 20 años sirvan para orientar la asignación de recursos en la ampliación de las respuestas al VIH y SIDA.

Estos cambios favorecen y complican a la vez el proceso tan necesario y urgente de ampliar la escala y reforzar el impacto de los programas de las ONG. La proliferación de ONG y de programas ha perjudicado, a veces, la seriedad y la calidad de los programas, lo que ha llevado a la fragmentación de la “voz” de las ONG en la respuesta al VIH y SIDA. El propósito del Código es encarar estos nuevos desafíos:

- definiendo y estableciendo un compromiso más amplio con principios y prácticas bien fundamentados, que pongan de relieve el éxito de algunas respuestas de las ONG al VIH y SIDA;
- ayudando a las “ONG de apoyo” a mejorar la calidad y la coherencia de nuestras actividades y rendición de cuentas ante nuestros asociados y las comunidades beneficiarias;
- promoviendo una mayor colaboración entre las diversas “ONG de apoyo” activamente empeñadas en la respuesta a la pandemia de VIH y SIDA; y
- renovando la “voz” de las ONG que intervienen en la respuesta al VIH y permitiéndonos aplicar una visión común de buenas prácticas en nuestros programas y labor de sensibilización.

El Código de buenas prácticas brinda orientación a las ONG de apoyo en su labor con sus ONG asociadas (véase más abajo A quién está destinado el Código). Los principios establecidos en el Código pueden servir de guía para:

- la planificación de la organización;
- la preparación, ejecución y evaluación de programas, incluidos los programas de abogacía;
- los esfuerzos de abogacía tendentes a asegurar una ampliación eficaz de nuestras respuestas al VIH;
- la asignación de recursos sobre la base de los principios expuestos en el Código; y
- los esfuerzos de sensibilización para que se disponga de la variedad esencial de programas cuando sea necesario.

Para qué no sirve el Código

Teniendo en cuenta la diversidad de epidemias existentes en el mundo, el Código no pretende ser un manual detallado de prácticas. Esa sería una tarea mucho mayor y más difícil de lograr adecuadamente para que se pueda aplicar a los diferentes tipos de epidemias. Sin embargo, el Código define los diferentes grupos de población vulnerables en diferentes contextos (véase sección 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población). Se prevé que las ONG signatarias apliquen el Código de diferentes formas, como desarrollar módulos de capacitación con ONG asociadas u organizaciones miembros, o utilizar los principios establecidos para elaborar indicadores apropiados al contexto en el que trabajan, indicadores que posteriormente podrán usarse al desarrollar, ejecutar y evaluar programas específicos. La utilidad del Código dependerá de la forma en que las ONG signatarias vayan aplicando esos principios con el tiempo, de acuerdo con la índole de la epidemia y las circunstancias de cada país.

A quién está destinado el Código

Las “ONG de apoyo”

La magnitud y complejidad de la pandemia mundial hacen que haya un gran número y una gran diversidad de ONG que trabajan en el ámbito del VIH y SIDA. El Código está destinado a este amplio conjunto de ONG, incluidas las que se ocupan del VIH y SIDA, el desarrollo, las cuestiones humanitarias, la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos. En concreto, está concebido y redactado para ayudar a las ONG que suministran a otras ONG ejecutoras de programas en el país uno o más de los siguientes elementos: apoyo técnico; apoyo financiero; apoyo al fortalecimiento de la capacidad y/o a la sensibilización. Nos referimos a estos destinatarios como “ONG de apoyo”, y lo más probable es que sean ONG nacionales o internacionales.

Muchos de los principios enunciados en el Código pueden aplicarse a las actividades que las ONG de apoyo despliegan con sus ONG asociadas en el país. Las ONG asociadas pueden utilizar el Código para pedir cuentas a las ONG de apoyo signatarias con las cuales trabajan, y los dos tipos de ONG pueden emplear el Código como una herramienta común para guiar su trabajo de colaboración.

Cualquier ONG que suscriba los objetivos del Código

El Código puede servir también para la labor de cualquier ONG implicada en la respuesta al VIH, y cualquiera de ellas puede convertirse en signataria si aprueba los principios contenidos en el Código.

Ámbito de implementación

El Código es ambicioso, en el sentido que fija más bien una serie de principios de buenas prácticas que normas mínimas, que podemos esforzarnos por aplicar plenamente en el transcurso del tiempo. Las ONG signatarias han aprobado todos los principios del Código. Sin embargo, no todos los principios programáticos incluidos en el capítulo 4 son aplicables a todas las ONG de apoyo. Por ejemplo, algunos serán pertinentes para las ONG de desarrollo, y otros, para las ONG que trabajan en la prevención o el tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Las ONG signatarias se esforzarán por poner en práctica los principios aplicables a sus propias actividades (véanse secciones 5.1 Adhesión del Código y 5.2 Implementación del Código).

Notas

1. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), p. 13. www.unaids.org
http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html_sp/ExecSummary_sp/ExecSumm_00_sp.htm
2. *ibid.*, *Resumen analítico*.
3. *ibid.*, p.13.
4. Objetivos de Desarrollo del Milenio, Resolución aprobada en el Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 8 de septiembre de 2000, A/RES/55/2. Puede consultarse un resumen general de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en www.un.org.
5. El 95% de las personas con el VIH/SIDA vive en países en desarrollo. *A Commitment to Action for Expanding Access to HIV/AIDS Treatment*, Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento contra el VIH, diciembre de 2002. A nivel mundial, menos de una de cada cinco personas que corren riesgo de infectarse tiene acceso a servicios básicos de prevención. *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*, Global Prevention Working Group, mayo de 2003, p.2. www.kff.org.
6. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), 25-27 de junio de 2001. www.un.org
7. *Informe del Secretario General sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, Asamblea General de las Naciones Unidas, agosto de 2002, A/57/227.
8. *Stories from the Front Lines: Experiences and Lessons Learned in the First Two Years of Advocacy around the Declaration of Commitment*, Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO), septiembre de 2003.
9. Steinbrook, R., *After Bangkok – Expanding the Global Response to AIDS*, *New England Journal of Medicine*, 351; 8, p.738. www.nejm.org.
10. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2004*, ONUSIDA, p.132.
11. *ibid.*, p.101.
12. *Tratar a tres millones de personas para 2005: cómo hacerlo realidad*, OMS, diciembre de 2003. www.who.int
13. El marco del ONUSIDA, conocido como los ‘Tres unos’, se propone lograrlo. Los ‘Tres unos’ establecen que las respuestas nacionales tengan un marco de acción sobre el VIH/SIDA acordado, una autoridad nacional de coordinación del SIDA con un mandato multisectorial amplio, y un sistema de monitoreo y evaluación establecido a nivel de país.

Principios rectores

2.1 Introducción

En este capítulo se exponen los principios rectores —relativos a los derechos humanos, a la salud pública y al desarrollo— que conforman el marco general de este Código. Estos principios se aplicarán luego concretamente, tanto a la forma en que trabajamos (capítulo 3, Principios organizativos) como a lo que hacemos (capítulo 4, Principios programáticos). Los principios rectores y organizativos son válidos para todas las ONG signatarias del Código. Los principios programáticos son más específicos y pueden aplicarse a las ONG, en función de la índole de sus actividades.

2.2 Valores fundamentales

La motivación y el compromiso que sustentan la respuesta al VIH se fundan en los valores fundamentales que guían, a la vez, nuestra labor y los medios que empleamos.

La esencia de nuestra acción es nuestro compromiso con los principios siguientes:

- valorar la vida humana;
- respetar la dignidad de todas las personas;
- respetar la diversidad y promover la igualdad de todos sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, edad, idioma, religión, ideología política u otro tipo de opinión, origen nacional o social, nivel económico, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH y SIDA), orientación sexual, estado civil o estatuto político, social o de otra índole;
- prevenir y eliminar el sufrimiento humano;
- sustentar los valores de la comunidad que fomentan el respeto por los demás y la voluntad de trabajar juntos para encontrar soluciones, con espíritu de compasión y de apoyo mutuo y
- combatir las desigualdades sociales y económicas y fomentar la justicia social.

Estos valores son comunes a nuestra labor como ONG que intervienen en la respuesta al VIH, ya sea que actuemos en el ámbito específico del VIH y SIDA, la salud de manera más general, el desarrollo, los derechos humanos o la asistencia humanitaria.¹⁴ Muchos de estos valores se expresan igualmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos.¹⁵

2.3 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas



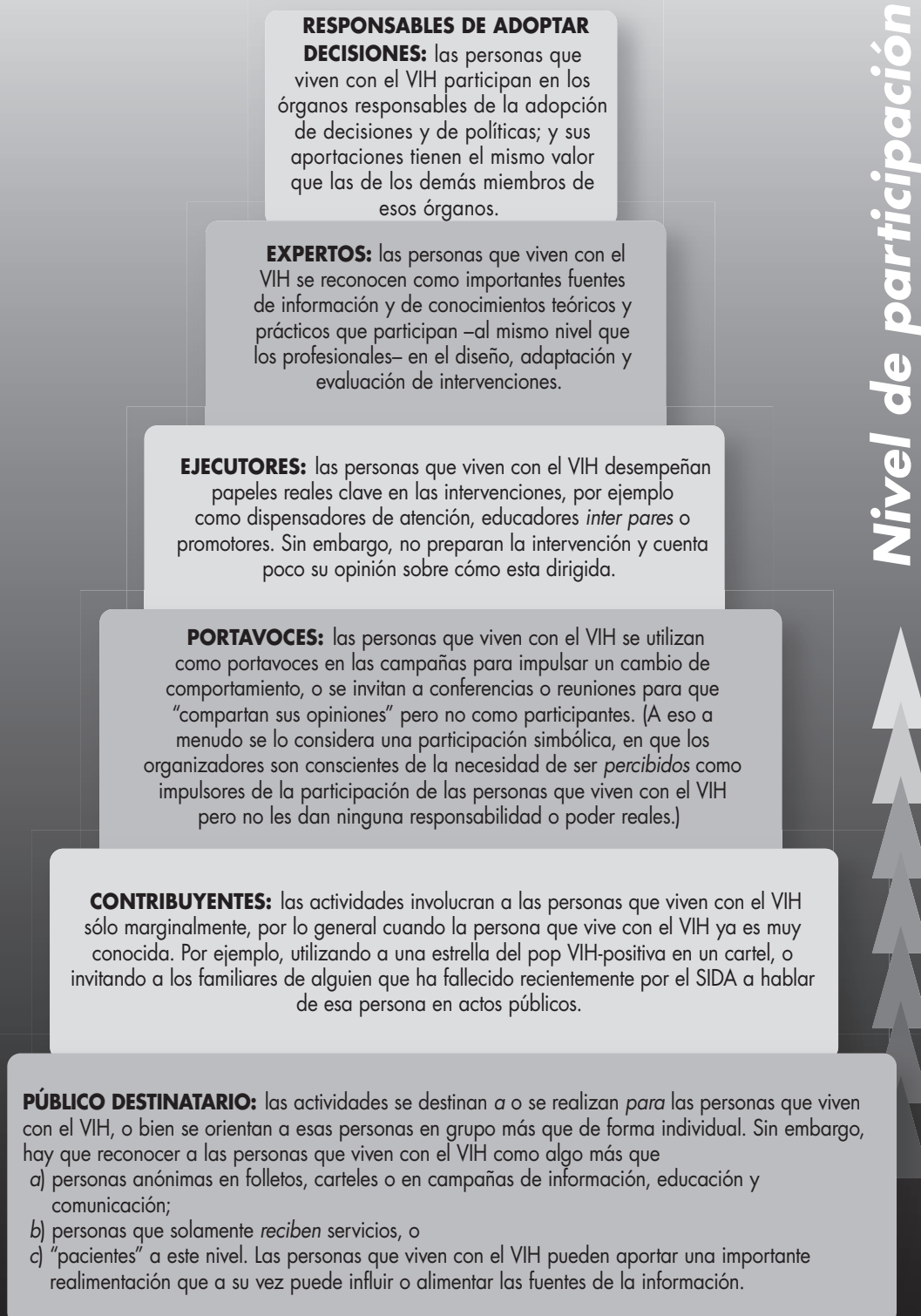
Fomentamos una participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas en todos los aspectos de la respuesta al VIH.

El principio de la mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH (MPPS) fue la piedra angular de la Declaración de la Cumbre de París de 1994.¹⁶ El concepto “MPPS” expresa precisamente el derecho a la participación activa, voluntaria y significativa.¹⁷ Al hacer hincapié en este concepto y en el derecho a la participación, reconocemos que la participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas constituye una contribución importante porque permite que los individuos y las comunidades se inspiren en las experiencias vividas para responder al VIH. A su vez, esto contribuye a reducir el estigma y la discriminación y a mejorar la eficacia y pertinencia de la respuesta al VIH y de nuestros propios programas¹⁸ (véase sección 3.2 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas).

Es importante reconocer que muchas personas que viven con el VIH y están afectadas por el virus participan activamente en la lucha contra la pandemia, no solamente dentro de las ONG, sino también como encargados de formular políticas, activistas, personal de salud, educadores, científicos, dirigentes comunitarios y funcionarios, por mencionar sólo algunos. Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer para que el concepto MPPS se logre verdaderamente a nivel mundial. Tenemos un papel importante que desempeñar ante gobiernos, donantes y entidades de los sectores público y privado para abogar en favor de una participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, al mismo tiempo que ponemos en práctica el concepto en nuestras propias organizaciones.

Pirámide de la participación de las personas que viven con el VIH

Esta pirámide presenta un modelo de los crecientes grados de participación propugnados por la MPPS, en que los mayores grados corresponden a la aplicación íntegra del principio de la MPPS. De forma ideal, la MPPS se aplica a todos los niveles de organización.



2.4 Respuesta al VIH: un enfoque centrado en los derechos humanos

La pandemia de SIDA está destruyendo la vida y los medios de subsistencia de millones de personas en el mundo. La situación es particularmente catastrófica en regiones y países donde la pobreza es de gran magnitud, la desigualdad por cuestiones de género es omnipresente y los servicios públicos son precarios.¹⁹

En los últimos años, la devastación causada por el VIH en muchos países en desarrollo ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer el vínculo entre la consecución de los objetivos de desarrollo y la lucha contra la vulnerabilidad al VIH y sus repercusiones. Los enfoques centrados exclusivamente en el VIH, como los programas destinados a la prevención del VIH, no son una forma de abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad. Combatir las injusticias que tienen un rol preponderante en la propagación de la epidemia debe formar parte integrante de toda respuesta eficaz.

La pobreza no sólo entraña una vulnerabilidad a la infección por el VIH, sino también agrava las consecuencias de la infección para las personas, los hogares y las comunidades.²⁰ Con frecuencia las desigualdades por motivos de género afectan a la capacidad de las mujeres y las niñas para negociar relaciones sexuales protegidas y las expone a un mayor impacto de la epidemia. Muchos de los factores que impiden una respuesta eficaz al VIH están vinculados con la inobservancia de los derechos humanos: el derecho a la igualdad, a la información, a la vida privada, a la salud, a la educación y a un nivel de vida adecuado. La falta de protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas tiene efectos devastadores y socava los esfuerzos de prevención y el acceso al tratamiento, atención y apoyo. La discriminación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas a menudo perjudica el acceso al empleo, a la vivienda, a la salud y a otros servicios, lo que, a su vez, agrava las repercusiones de la epidemia para la persona y la sociedad.

En la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH y SIDA se reconoce que el cumplimiento de los derechos humanos es esencial para reducir la vulnerabilidad al VIH y se establecen objetivos con plazos para la plena realización de dichos derechos.²¹ La experiencia ha demostrado que las estrategias de salud pública y la protección de los derechos humanos se refuerzan mutuamente.²² Un enfoque centrado en los derechos humanos proporciona un marco común, en el cual las obligaciones inherentes a esos derechos pueden concretarse en programas, a nivel internacional y nacional, fortaleciendo así tanto los programas específicos de respuesta al VIH como las acciones más generales en el ámbito de la salud, el desarrollo y la respuesta humanitaria.²³

Las leyes de derechos humanos protegen a las personas y los grupos de personas de los actos que atentan contra las libertades fundamentales y la dignidad humana.²⁴ La protección y promoción

de los derechos humanos tienen un mérito intrínseco evidente; sin embargo, también se reconoce cada vez más que la salvaguardia de los derechos humanos se justifica imperativamente también por razones de salud pública.²⁵

Los derechos humanos engloban los derechos civiles, políticos, culturales, económicos y sociales. Desde luego, estos derechos son interrelacionados e interdependientes. El derecho a la salud, por ejemplo, no puede verse de forma aislada a los derechos a la educación, a la vivienda y al empleo.

En la actualidad todos los países del mundo son signatarios de por lo menos un tratado de derechos humanos que hace mención de los derechos vinculados con la salud, incluido el propio derecho a la salud y diversos derechos relacionados con las condiciones necesarias para el disfrute de una buena salud.²⁶ Los instrumentos internacionales de derechos humanos imponen a los gobiernos que los ratifican la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos mencionados. Aunque el principio de la realización progresiva de los derechos humanos reconoce que la capacidad de los países en desarrollo para lograr la plena efectividad de dichos derechos, a menudo se ve restringida por la limitación de recursos, también exige que los gobiernos tomen medidas intencionadas, concretas y específicas para alcanzar dicho objetivo.²⁷

Las ONG pueden sacar provecho de las obligaciones en materia de derechos humanos con el fin de abogar por que los gobiernos tomen medidas concretas. Las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*²⁸ ofrecen una orientación precisa y pormenorizada sobre la forma en que deben promoverse y protegerse los derechos humanos en el contexto de los desafíos concretos que plantean el VIH y el SIDA.

Debemos aplicar un enfoque centrado en los derechos humanos en:

- la forma en que trabajamos;
- la concepción, elaboración y ejecución de los programas de respuesta al VIH, y
- la promoción en favor de un entorno, incluyendo la reforma de leyes y políticas públicas, que proteja y promueva los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas y apoye programas eficaces (un “entorno propicio”; véase sección 3.8 Abogacía).

Los principios relativos a los derechos humanos y a la salud pública esbozados a continuación forman parte integrante de los principios de buenas prácticas expuestos en los capítulos 3 y 4. Se citan sólo los principios relativos a los derechos humanos particularmente pertinentes en la respuesta al VIH.

Derechos humanos



Protegemos y promovemos los derechos humanos en nuestra labor.

El derecho a la salud

Todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 establece que los Estados

Partes deben tomar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho, incluidas la prevención, tratamiento y control de epidemias, endemias, enfermedades profesionales y otras enfermedades.²⁹

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar la implementación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, interpreta que el “derecho a la salud” no sólo abarca el acceso oportuno y apropiado a la atención médica, sino también los factores subyacentes que determinan la salud, tales como el acceso al agua segura, alimentación, nutrición, vivienda, educación e información relacionadas con la salud, con inclusión de la salud sexual y reproductiva.³⁰ En abril de 2003, la Comisión de Derechos Humanos aprobó una resolución, reconoció que el acceso al tratamiento del VIH es fundamental para alcanzar progresivamente la plena realización del derecho a la salud e instó a los gobiernos y organismos internacionales a que adoptaran medidas concretas a fin de posibilitar dicho acceso.³¹

El derecho a la igualdad y a la no discriminación

La piedra angular de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 es que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Esta declaración de igualdad de todos los seres humanos está estrechamente ligada al derecho de todas las personas a igual protección de la ley y a igual protección contra toda discriminación.³² Por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe la discriminación en el acceso a la atención médica y otros factores que determinan la salud, además del acceso a los medios y el derecho a adquirirlos por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluido el VIH y SIDA), orientación sexual y estado civil, político, social o de otra índole, que tiene por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.³³

Además de los ya mencionados, hay una serie de principios relativos a los derechos humanos aplicables a la respuesta al VIH.

El derecho a la vida privada

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.³⁴

El derecho a la información

Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole.³⁵

El derecho a la participación

Toda persona tiene derecho a la participación activa, libre y significativa.³⁶

El derecho a gozar de los beneficios del progreso científico

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.³⁷

El derecho a no padecer torturas

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.³⁸

Libertad de asociación

Toda persona tiene derecho a asociarse libremente con otras, incluso el derecho a fundar sindicatos y afiliarse a ellos.³⁹

El derecho al trabajo

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.⁴⁰

El derecho a la educación

Toda persona tiene derecho a la educación que debe orientarse al pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad; capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre y favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos.⁴¹

El derecho a un nivel de vida adecuado

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.⁴²

El derecho al desarrollo

Toda persona está facultada para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él.⁴³

Salud pública



Aplicamos los principios de salud pública en nuestra labor.

Definición amplia de salud

El objetivo de la salud pública es promover la salud de las comunidades. Hace falta una definición amplia del término “salud” para tomar en cuenta los factores sociales determinantes de salud, que afectan de manera tan significativa a la consecución de este objetivo. La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.⁴⁴

Combatir la vulnerabilidad de la población

Para promover la salud de las comunidades a nivel de la población, es fundamental comprender los muy diversos factores que exponen a grupos particulares al riesgo de transmisión del VIH, o agravan el impacto del VIH y el SIDA sobre esos grupos, incluidos los factores sociales que acrecientan dicha vulnerabilidad. Para brindar una respuesta eficaz al VIH es fundamental comprender las causas de la vulnerabilidad y concebir servicios y programas que satisfagan a las necesidades de las diversas comunidades.

Enfoques basados en evidencias

Una evaluación completa y participativa de las necesidades de las poblaciones, para determinar, comprender y abordar la vulnerabilidad de las mismas, exige un enfoque basado en evidencias. La vigilancia, el monitoreo y la evaluación del riesgo, incluidos la recopilación de datos sobre el estado de salud, el análisis epidemiológico y la investigación sobre la salud de la población, proporcionan una base fáctica esencial para la elaboración y ejecución de programas (véanse también secciones 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población; 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas; 3.9 Investigación).

Prevención

La respuesta de salud pública al VIH abarca tres niveles de actividades de prevención:

- medidas de prevención primaria para impedir la transmisión del VIH;
- medidas de prevención secundaria para asegurar la detección precoz, así como la gestión y el tratamiento exitosos de las personas que viven con el VIH.
- medidas de prevención terciaria para limitar nuevos efectos negativos del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Este modelo de salud pública de prevención primaria, secundaria y terciaria puede que no corresponda al lenguaje de todas las ONG. Sin embargo, este enfoque refleja lo que hacemos. Trabajamos para impedir la transmisión del VIH, ofrecer tratamiento, atención y apoyo, y combatir las causas subyacentes del VIH y el SIDA y sus repercusiones.

Organización comunitaria

Las comunidades son una pieza clave de la respuesta al VIH. Es preciso movilizar a las comunidades, informarlas y desarrollar su autonomía para que puedan controlar en mayor medida y mejorar su propia salud. Esto significa que las comunidades deberán involucrarse en definir sus prioridades, tomar decisiones, planificar e implementar estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso es el empoderamiento de las comunidades, del sentido de identificación y del control que tengan sobre sus propios esfuerzos.⁴⁵

Política pública

La política de salud pública pretende influir en las condiciones sociales que afectan a la salud promoviendo el uso de una base de conocimientos científicos y la comprensión de los factores determinantes de la salud en la formulación de políticas públicas, leyes y sistemas de salud con el fin de propiciar un entorno a las respuestas eficaces al VIH.

Desarrollo

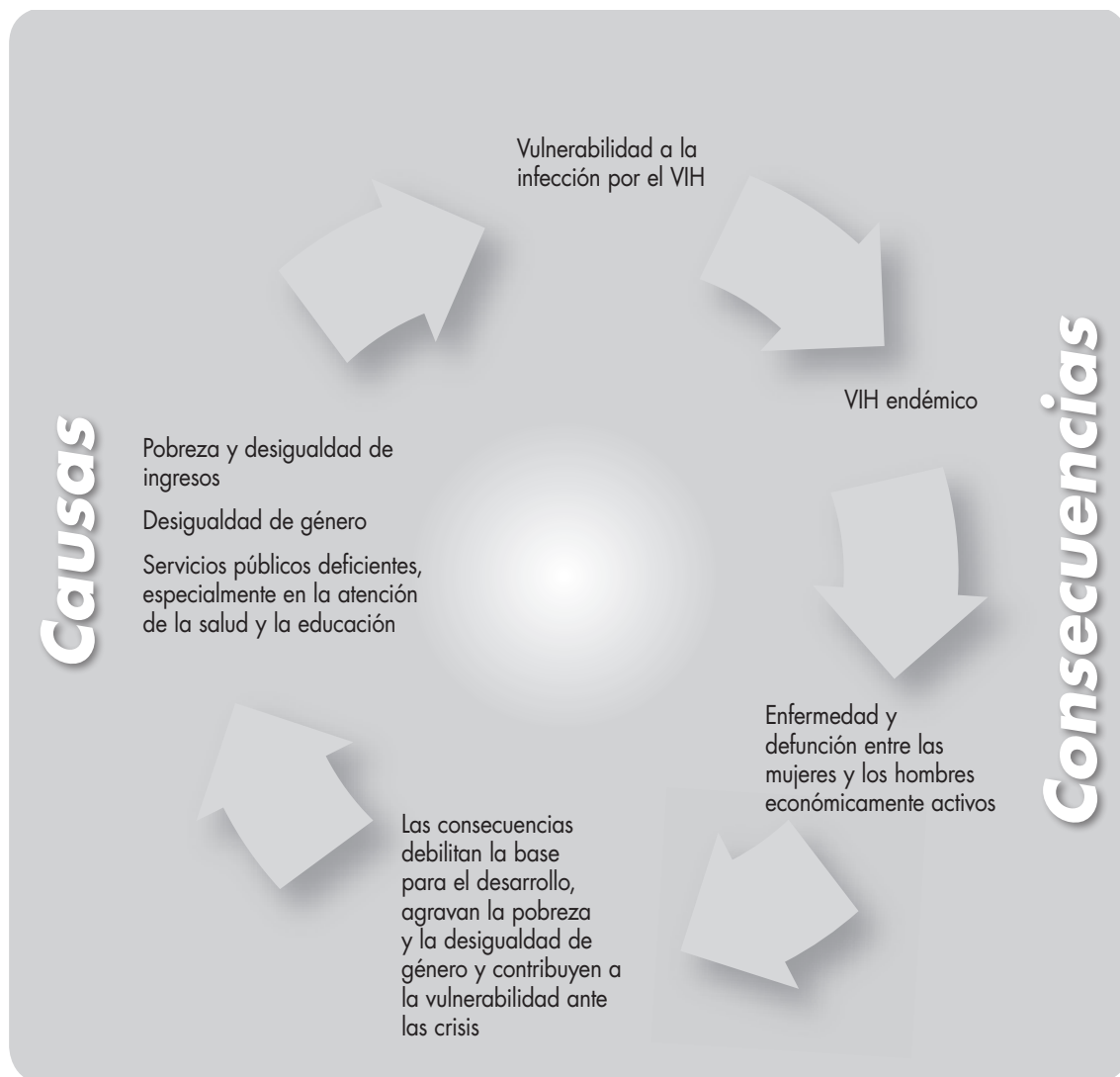


Combatimos las causas de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y las consecuencias del VIH y el SIDA.

El VIH y el SIDA tienen consecuencias devastadoras y de gran alcance para las personas, familias, comunidades y sociedades. Las enfermedades epidémicas no son un fenómeno nuevo, pero lo que diferencia al VIH son sus efectos sin precedentes en el desarrollo económico y social de las naciones más afectadas. En los países de alta prevalencia, el personal capacitado de los servicios públicos, sociales, educacionales y de atención sanitaria se está enfermando y muriendo, lo cual menoscaba la capacidad de los servicios para satisfacer las demandas que continúan aumentando como consecuencia del VIH. La pandemia reduce la fuerza laboral y la productividad agrícola, exacerbando así la pobreza mundial y la vulnerabilidad a la infección por el VIH. Millones de niños de los países en desarrollo carecen de la atención y el apoyo adecuados, lo que implica una presión adicional para las familias y comunidades que deben atender a huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA. A medida que los padres y los dispensadores de atención enferman o fallecen, cada vez es mayor el número de niños que asumen la responsabilidad de generar ingresos, producir alimentos y cuidar de los familiares enfermos.⁴⁶ Las mujeres y las niñas soportan gran parte de la carga de la atención a los enfermos de SIDA, tanto en el sector de la atención formal, como de manera informal en las comunidades. Esto a menudo lleva a las niñas a abandonar la escuela, reduce las oportunidades de independencia económica de las mujeres y obliga a aquellas que viven con el VIH a luchar para satisfacer no sólo sus propias necesidades de atención, sino también las de su familia, lo cual contribuye a potenciar las desigualdades por motivos de género.⁴⁷

Un enfoque de la respuesta al VIH basado en los derechos humanos engloba el derecho al desarrollo, según el cual todas las personas tienen derecho a participar en el desarrollo económico, social, cultural y político, contribuir a él y disfrutar de él. Este enfoque también apoya iniciativas encaminadas a abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH y sus repercusiones. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA contiene compromisos explícitos de inversión en el desarrollo sostenible a fin de poder mitigar los efectos sociales y económicos del VIH, e insta a elaborar estrategias multisectoriales para:

- elaborar pautas nacionales de erradicación de la pobreza, y acelerar su puesta en práctica, con objeto de reducir los efectos del VIH sobre los ingresos de los hogares, los medios de subsistencia y el acceso a los servicios sociales básicos, prestando especial atención a las personas, las familias y las comunidades más gravemente afectadas por la epidemia;
- examinar las consecuencias sociales y económicas del VIH en todos los planos de la sociedad, sobre todo para las mujeres y las personas de edad, particularmente en relación con su papel como dispensadores de atención en las familias afectadas por el VIH y el SIDA, y atender a sus necesidades especiales;
- ajustar y adaptar las políticas de desarrollo económico y social, incluida la política de protección social, para hacer frente a los efectos de la epidemia en el crecimiento económico, la prestación de servicios económicos esenciales, la productividad laboral, los ingresos fiscales y las presiones que producen un déficit en los recursos públicos⁴⁸ (véase también sección 4.3 Integración del VIH y el SIDA).



Extracto de *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, Sue Holden, Publicaciones Oxfam, 2004.

2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población



Nuestros programas se basan en datos demostrados para responder a las necesidades de las personas más vulnerables al VIH y a sus consecuencias.

Teniendo en cuenta las importantes diferencias entre las epidemias de VIH en el mundo, las prioridades de la población variarán según la índole de la epidemia, ya sea que haya una prevalencia elevada, mediana o baja, y que la epidemia esté extendida o concentrada en sectores específicos de la población, como los consumidores de drogas por vía intravenosa o los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Uno de los objetivos esenciales de este Código es definir los principios, las prácticas y el conjunto de pruebas concluyentes que ponen de relieve el éxito de las actividades de las ONG en la respuesta al VIH, y que al mismo tiempo tienen una aplicación mundial. El Código no pretende ofrecer programas detallados correspondientes a las muy diversas epidemias en el mundo. No obstante, lo que esta sección se propone es realzar algunos de los principales grupos de la población que debemos considerar en nuestra labor, según el contexto.

Es indispensable dar prioridad y destinar recursos a los efectos de satisfacer las necesidades de las personas más vulnerables al VIH y sus efectos. Si bien las personas que viven con el VIH, sus familias y los que les dispensan atención son lógicamente una prioridad, los grupos especialmente vulnerables al VIH y sus consecuencias variarán de un país a otro, según la índole de la epidemia. Así pues, nuestras respuestas al VIH deben fundamentarse en las particularidades de cada contexto. Debemos entender la epidemiología, los esquemas sociales de la actividad sexual y las prácticas del consumo de drogas inyectables, así como la índole de los efectos del VIH en un contexto determinado.

Se debe prestar atención a las perspectivas de género de la infección por el VIH. El VIH no sólo se ve impulsado por las desigualdades de género, sino que además las afianza.⁴⁹ Las mujeres y las niñas son cada vez más vulnerables a la infección por el VIH y en ellas recae la abrumadora carga del cuidado relacionado con el SIDA, tanto en sus familias y comunidades como en las estructuras de salud.⁵⁰ La “feminización” de la epidemia es exageradamente marcada en las regiones donde las relaciones heterosexuales son el modo de transmisión predominante. Esta feminización es también importante en muchos países donde las epidemias se concentran en grupos clave, como los consumidores de drogas intravenosas, las poblaciones móviles y los privados de libertad.⁵¹

Es evidente que los grupos de población estudiados en esta sección no se excluyen mutuamente. Por lo tanto, es necesario que comprendamos y tengamos en cuenta múltiples factores, como el sexo, la edad, la sexualidad, el origen étnico o la situación socioeconómica, que configuran la vida de las personas y que inciden en su vulnerabilidad al VIH. En la sección 5.3 (Bibliografía básica) se proponen herramientas que pueden servir para aplicar estos principios programáticos cuando se trabaje con poblaciones específicas.

Las personas que viven con el VIH

Las personas que viven con el VIH sienten con más fuerza y comprenden mejor sus efectos. Es sumamente importante que las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas tengan una participación significativa en la respuesta al VIH, ya que ello permite a estas personas aprovechar constructivamente sus propias experiencias. A su vez, esto contribuye a reducir el estigma y la discriminación, y aumenta la eficacia y la validez de los programas (véase sección 3.2).

Mujeres y niñas, hombres y niños

Los programas deben tener en cuenta, para responder a ello, las múltiples desigualdades por motivos de género que exponen a las mujeres y las niñas al riesgo de infección por el VIH, que les obstaculizan el acceso a la información, los servicios y los programas, y que consolidan la posición de subordinación de las mujeres. En muchas culturas, la desigualdad de poder en las relaciones sexuales socava la capacidad de las mujeres y las muchachas de llevar el control de sus propias opciones sexuales. Una de las manifestaciones más graves de esta desigualdad es la violencia de que son víctimas por ser mujeres, y que las expone a la infección por el VIH, y el miedo que produce puede impedirles protegerse contra la infección. La legislación suele restringir el derecho de propiedad y de sucesión de las mujeres, lo que acentúa su dependencia económica de los hombres y restringe su capacidad de negarse a tener relaciones sexuales o de negociar el uso del preservativo. Para responder al VIH mediante un enfoque basado en el género es necesario propugnar un entorno legislativo y político que promueva los derechos de las mujeres y las niñas a fin de transformar la dinámica que acentúa la posición de subordinación de las mujeres en la sociedad y en las relaciones sexuales (véanse principios de buenas prácticas en favor de un entorno propicio, en secciones 4.2 Programas de respuesta al VIH, página 62, y 4.3 Integración del VIH y SIDA, página 75).

Para reducir la propagación y atenuar los efectos del VIH, es preciso reducir las desigualdades entre hombres y mujeres. Para ello, es necesario forzosamente obtener la participación de hombres y niños, así como de mujeres y niñas. Habida cuenta del poder que suelen tener los hombres en la sociedad, las comunidades, las familias y las relaciones sexuales, se reconoce cada vez más la necesidad de concebir programas destinados especialmente a los hombres y los niños que pongan en tela de juicio los papeles y las normas atribuidos al sexo, permitiéndoles modificar las actitudes y los comportamientos que inciden en la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. También es necesario encarar de qué forma esos papeles y normas pueden restringir el acceso de los hombres a los programas de salud, incluidos los de salud sexual, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.⁵²

Niños y jóvenes

Las personas jóvenes siguen representando cada año un porcentaje considerable de las nuevas infecciones; el 38% de las personas que viven con el VIH en el mundo son menores de 25 años.⁵³

Es fundamental reconocer y atender a las necesidades de la creciente población de jóvenes que viven con el VIH. Algunos grupos de jóvenes son especialmente vulnerables a la infección, sobre todo las muchachas, los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con varones, los jóvenes que consumen drogas intravenosas y los niños explotados sexualmente.⁵⁴ Muchos jóvenes no saben cómo protegerse del VIH e importantes barreras sociales y culturales les impiden acceder a una educación apropiada sobre salud sexual y VIH.⁵⁵

Se observa, además, un ciclo evidente de vulnerabilidad en relación con los huérfanos y los niños afectados por el VIH y el SIDA. Se estima que 14 millones de niños en todo el mundo han perdido uno o ambos progenitores a causa del SIDA.⁵⁶ Es indispensable una respuesta integral, que incluya la asistencia en la comunidad, para atender a las necesidades de los niños, lo cual, a su vez, puede reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH.⁵⁷

Las personas mayores

El VIH infecta y afecta a las personas mayores, pero a menudo se soslayan sus necesidades. Se carece de datos precisos sobre las tasas de infección entre las personas de más de 50 años, pero los datos disponibles indican tasas de infección cada vez más altas en este grupo de población. Gracias a la creciente disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos, cada vez habrá más personas que vivan con el VIH, y es muy probable que sus necesidades cambien a medida que vayan envejeciendo. Sobre todo en los países de alta prevalencia, las personas mayores son los principales dispensadores de cuidados de los hijos adultos que viven con el VIH y/o de los niños huérfanos o vulnerables debido a la enfermedad de los padres o su prematuro fallecimiento. La edad, el sexo y el estigma relacionado con el VIH son responsables de que se pase por alto a los hombres y mujeres de avanzada edad en la elaboración de programas.⁵⁸

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), incluidos los homosexuales

Las relaciones sexuales entre hombres han sido el modo de transmisión preponderante en algunos países. Sin embargo, también figuran entre las causas de todas las epidemias de VIH, aunque a menudo esto se oculta en las estadísticas y se niega oficialmente.⁵⁹ En las últimas décadas se han registrado avances significativos en la despenalización de las relaciones sexuales entre hombres en muchos países. Ahora bien, las leyes que penalizan, o estigmatizan o discriminan de otra forma a los HSH son contrarias al derecho de los derechos humanos y continúan fomentando la propagación del VIH, impidiendo a dichos hombres el acceso a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.⁶⁰ Los programas deben adaptarse a los HSH, y permitirles protegerse contra la infección por el VIH y encarar la discriminación. Las iniciativas de sensibilización deben orientarse a la reforma de leyes y la necesidad de combatir la estigmatización social que acentúa la vulnerabilidad de este grupo poblacional.

Por lo general, en el presente Código la expresión “hombres que tienen sexo con hombres (HSH)” incluye también a los homosexuales. No obstante, es importante señalar que las necesidades y experiencias de los homosexuales y de los hombres que tienen sexo con hombres pero que no se identifican con los homosexuales son diferentes y, por ende, exigen respuestas adecuadas a sus necesidades y vivencias.

Las trabajadoras del sexo y sus clientes

En muchos países del mundo, el estigma asociado al comercio del sexo pone trabas importantes a los esfuerzos de salud sexual y de prevención del VIH entre las trabajadoras del sexo y sus clientes. Aunque en algunos países el comercio del sexo se ha despenalizado, sigue siendo ilegal en muchos otros. Incluso si las trabajadoras del sexo conocen bien las prácticas sexuales seguras, les resulta difícil aplicarlas debido a la dinámica del poder imperante, afianzada por las desigualdades jurídicas, sociales y de género. Los programas, los servicios y los esfuerzos de abogacía deben tener en cuenta lo anterior y adaptarse a la realidad de las trabajadoras del sexo y sus clientes. Hacen falta estrategias encaminadas a propiciar un entorno que apoye el acceso al tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). El apoyo a las trabajadoras del sexo, especialmente a través de la acción colectiva, les permite negociar las transacciones y afrontar el contexto sanitario y social que aumenta su vulnerabilidad a la infección por el VIH.

Los usuarios de drogas intravenosas

La transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas representa aproximadamente el 10% de las infecciones por el VIH en el mundo y es un factor predominante del aumento de las tasas de infección de muchos países.⁶¹

El consumo de drogas intravenosas es uno de los principales factores en las epidemias de VIH en Asia, América del Norte, Europa occidental, algunas regiones de América Latina, Oriente Medio y África del Norte. En algunos países de Europa oriental, especialmente en los de la ex Unión Soviética, el consumo de drogas por vía intravenosa está desencadenando una epidemia entre los jóvenes.⁶²

La ilegalidad y el estigma asociados al consumo de drogas intravenosas llevan indefectiblemente a la discriminación de las personas que consumen esas drogas y crean barreras que les impiden acceder a los servicios.⁶³ Ante la falta de protección de sus derechos humanos, esas personas temen acudir a los servicios de salud y de apoyo conexos, lo que entraña consecuencias negativas para su salud y socava los esfuerzos de prevención.⁶⁴ Para responder eficazmente a los daños que ocasiona el consumo de drogas intravenosas, es necesario una gran variedad de servicios y programas, incluidos los programas educativos que reducen el riesgo de infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas (así como los que disuaden a las personas del consumo de drogas), el acceso a agujas y jeringas estériles, los programas de tratamiento de la drogadicción y los servicios de atención de salud adecuados. Es imprescindible hacer esfuerzos concertados para garantizar el apoyo al conjunto de servicios y programas complementarios que beneficien e involucren a los usuarios de drogas intravenosas, así como el establecimiento de dichos servicios y programas.

Las personas transexuales

Las personas transexuales enfrentan el estigma y la discriminación, lo que agudiza su riesgo de infección por el VIH. Hay pocos programas que se ocupen de la transexualidad y el VIH. La marginación social hace que se les niegue la atención de salud, la educación y posibilidades de empleo y de vivienda. El acceso al tratamiento, a la atención y al apoyo es a menudo limitado por temor a que se revele su condición de transexuales, a la falta de conocimientos sobre las necesidades de atención de salud de los transexuales y a la discriminación.⁶⁵

Las personas privadas de libertad (PPL)

Los centros penitenciarios, como las cárceles para adultos o los centros de detención para menores, suelen caracterizarse por poblaciones concentradas de personas que viven con el VIH, donde es habitual el consumo de drogas intravenosas, los tatuajes y las relaciones sexuales voluntarias o forzadas, en un entorno donde está limitado, o con frecuencia es inexistente, el acceso a los servicios de prevención del VIH o a los programas de educación sobre prevención del VIH.⁶⁶ Esta situación tiene graves consecuencias no sólo para las PPL sino también para las familias y las comunidades a las que se reincorporan, a menudo tras breves períodos de reclusión. En muchas ocasiones, los intentos para reducir el consumo de drogas mediante pruebas de detección han resultado contraproducentes.⁶⁷ Los programas deben ocuparse de los riesgos específicos de infección por el VIH en las prisiones y satisfacer las complejas necesidades sanitarias de las PPL, incluidas las de aquellos que viven con el VIH.⁶⁸

Las poblaciones móviles: desplazados internos, refugiados, trabajadores migrantes y móviles

La propagación del VIH entre comunidades, en los países y continentes pone en evidencia los vínculos entre el movimiento de población y el aumento de la epidemia. Se reconoce cada vez más que la movilidad de las personas, ya sea desplazadas a raíz de conflictos o desastres naturales o para acceder al trabajo, puede crear formas especiales de vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias.⁶⁹ Las personas se desplazan, voluntaria o involuntariamente, temporal, estacional o permanentemente.

La movilidad incrementa la vulnerabilidad al VIH, tanto para los que se mueven como para sus parejas cuando aquéllos regresan a su hogar. Los trabajadores migrantes y móviles⁷⁰ a menudo están más expuesto al riesgo de infección por el VIH debido al aislamiento resultante del estigma y la discriminación; a las diferencias de idioma y cultura; a la separación de sus parejas sexuales habituales; a la falta de apoyo y amistad, y a la falta de acceso a servicios de salud y sociales.⁷¹ Cuando esos factores se combinan con la ausencia de protección jurídica, la vulnerabilidad a la infección por el VIH se acrecienta aún más. Las respuestas eficaces a la vulnerabilidad de las poblaciones móviles deben incluir las respuestas de países fronterizos y regionales, que impliquen a las parejas en los países de origen, países de tránsito y destino; programas de divulgación cultural y lingüísticamente apropiados, e iniciativas de abogacía para proteger y promover los derechos humanos de los trabajadores migrantes y móviles y, cuando sea necesario, para mejorar su condición jurídica.⁷²

A finales de 2001, más de 70 países diferentes sufrían una situación de emergencia de algún tipo, y, como consecuencia, había más de 50 millones de personas afectadas en el mundo.⁷³ Las condiciones que surgen en emergencias tales como conflictos armados o desastres naturales —inestabilidad social, pobreza, desplazamiento de poblaciones, violencia por razón de género— son las mismas que favorecen la propagación de la infección por el VIH. Existe cada vez un mayor reconocimiento de que los programas humanitarios deben integrar tanto las respuestas específicas al VIH como la disponibilidad de preservativos y la adaptación de las intervenciones para abordar mejor las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias en entornos de emergencia⁷⁴ (véase sección 3.4 Integración del VIH y SIDA).

Notas

14. Véase, por ejemplo, el esbozo de valores humanitarios de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en www.ifrc.org.
15. Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). www.unhchr.ch
16. La Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA (1994) figura en *De los principios a la práctica: Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS)*, Colección Prácticas Óptimas, ONUSIDA, septiembre de 1999. www.unaids.org, búsqueda por título.
17. Véase sección 2.4 en relación con el derecho a la participación.
18. Levene, J., *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, noviembre de 2004.
19. Collins, J. y Rau, B., *AIDS in the Context of Development*, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), Programa sobre Política Social y Desarrollo, Documento N° 4, Ginebra, UNRISD y ONUSIDA, 2000, p. 6. www.unrisd.org
20. Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenges of HIV/AIDS*, Ayuda en Acción, Oxfam Gran Bretaña y Save the Children Reino Unido, 2003. Para un análisis detallado del VIH/SIDA como cuestión de desarrollo, véanse pp. 9-38. www.oxfam.org.uk
21. *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), 25-27 de junio de 2001.
22. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), pp.123-127. www.unaids.org. Para ejemplos, véase en la sección 4.2 del Código: Asesoramiento y pruebas voluntarias y La lucha contra el estigma y la discriminación.
23. Patterson, D., *Programming HIV/AIDS: A Human Rights Approach. A Tool for International Development and Community Based Organizations Responding to HIV/AIDS*, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, 2004. www.aidslaw.ca
24. *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, Organización Mundial de la Salud (OMS), Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, julio de 2002, p. 9. www.who.int
25. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 1998.
26. *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, p.14.
27. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 2(1); Observación general 3 del Pacto sobre la índole de las obligaciones de los Estados Partes, Quinto período de sesiones, 1990 (E/1991/23).
28. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, OACDH y ONUSIDA, 1998.
29. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12. Hasta noviembre de 2003, 148 países habían ratificado este Pacto.
30. En mayo de 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptó una observación general sobre el derecho a la salud. Las observaciones generales sirven para especificar la índole y el contenido de los derechos individuales y las obligaciones de los gobiernos. www.unhchr.ch
Véase también la resolución de la Comisión de Derechos Humanos relativa a la Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) 2003/47: www.unhchr.ch. Y los informes del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud.
31. Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, Comisión de Derechos Humanos, resolución 2003/29, abril de 2003. www.unhchr.ch
32. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 1 y 7; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 1966, artículo 26; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 2.

- Los derechos a la igualdad y a la no discriminación también se reproducen en los convenios centrados en los derechos de las mujeres y los niños. Véanse Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979, y la Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, respectivamente.
33. Véase nota 17, Observación general 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho a la salud.
 34. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 17; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 40.
 35. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 19; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19.2; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículos 10, 14 y 16; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 13, 17 y 24.
 36. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículos 7, 8, 13 y 14; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1963, artículo 5; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 3, 9 y 12.
 37. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15.
 38. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 7; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 37.
 39. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 22; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, artículo 5; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 15.
 40. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 23; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 6.2 y 7 a).
 41. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 13; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 19, 24, 28 y 33; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, artículo 5; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículos 10 y 16; Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 19, 24, 28 y 33.
 42. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 11.
 43. Declaración sobre el derecho al desarrollo (1986). www.unhchr.ch
 44. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Internacional de Salud, Nueva York, 19-22 de julio de 1946.
 45. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986. www.who.dk
 46. *Niños al borde del abismo 2004: Un informe conjunto sobre nuevos cálculos en la cifra de huérfanos y un marco de acción*, ONUSIDA, UNICEF y USAID, julio de 2002, pp. 9-11. www.unicef.org
 47. Tallis, V., *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, Bridge Development and Gender, septiembre de 2002, p. 24.
 48. *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, (UNGASS), 2001, párrafo 69. <http://www.un.org>
 49. *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, Bridge Development and Gender, septiembre de 2002, p.1. www.ids.ac.uk
 50. Las estadísticas del ONUSIDA indican que en 1997 el 41% de las personas que vivía con el VIH/SIDA eran mujeres, pero en 2001 la proporción había aumentado al 50%. *Gender and HIV/AIDS: Overview Report*, p. 12, p. 24.
 51. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004*, ONUSIDA, p.22.
 52. *Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality, and HIV – A Case Study Collection*, Alianza Internacional contra el SIDA, 2003. www.aidsalliance.org
 53. *The Tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, The Henry J Kaiser Foundation, julio de 2002. www.kff.org/hivaids
 54. Por ejemplo, las nuevas infecciones son hasta cinco o seis veces más elevadas entre las muchachas que entre los muchachos en algunos de los países más castigados. *The Tip of the Iceberg: The Global Impact of HIV/AIDS on Youth*, p.7.

55. Véase *El VIH/SIDA y los derechos del niño*, Observación general N° 3, Comité de los Derechos del Niño, marzo de 2003. www.unhchr.ch
56. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, ONUSIDA, p. 135.
57. Véase sección 4.3 Integración del VIH y SIDA.
58. *HIV/AIDS and Aging: A Briefing Paper*, HelpAge International, mayo de 2003. www.helpage.org
59. Datos de países tan diversos como la India, México y Tailandia confirman que los varones que tienen relaciones sexuales sin protección con varones también las tienen con mujeres. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, ONUSIDA, pp. 94-95.
60. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, OACDH y ONUSIDA, 1998; y *VIH/SIDA y derechos humanos: Directrices internacionales – Sexta Directriz Revisada*, 2002. www.ohchr.org
61. *Drug use and HIV/AIDS*, ONUSIDA, junio de 2001.
62. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, pp. 96-97.
63. *HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants*, ONUSIDA, junio de 2000. www.unaids.org
64. Véanse, por ejemplo, *Lessons Not Learnt: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, www.hrw.org, y *Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights*, www.hrw.org, Human Rights Watch, 2004.
65. *Transgender and HIV/AIDS*, www.surgeongeneral.gov; *National Indigenous Gay and Transgender Project – Consultation Report and Sexual Health Strategy*, Australian Federation of AIDS Organizations. www.afao.com.au
66. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, pp. 99-100.
67. Una investigación sobre las pruebas de detección de drogas obligatoria en las cárceles del Reino Unido puso de manifiesto que los internos pasaban de fumar marihuana, detectable en la orina durante varias semanas, a inyectarse heroína que desaparece de la orina al cabo de uno o dos días. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, p. 100.
68. Davies, R., *Prison's Second Death Row*, *The Lancet*, vol. 364, julio de 2004, www.aidslaw.ca; y hojas informativas sobre el VIH/SIDA en las prisiones, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, www.aidslaw.ca.
69. *Movilidad de la población y SIDA, Actualización técnica ONUSIDA*, ONUSIDA 2001. www.unaids.org
70. Entre los trabajadores móviles se incluyen los camioneros, los viajantes de comercio, el personal militar y la gente de mar.
71. *Population Mobility and HIV/AIDS*, Organización Internacional para las Migraciones, julio de 2004. www.iom.int
72. Véase también *Foco de atención: SIDA y poblaciones móviles*, en el *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, ONUSIDA, pp. 117-122.
73. Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia, Comité Permanente entre Organismos, 2003. www.humanitarianinfo.org
74. Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia y Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre, Proyecto Esfera, 2ª edición, 2004. www.sphereproject.org

Principios organizativos

3.1 Introducción

En este capítulo, se presentan los principios de buenas prácticas que orientan nuestra labor. Éstos demuestran con mayor precisión nuestro compromiso con los principios rectores enunciados en el capítulo 2. También constituyen la base para la elaboración de programas eficaces, que se verá en el capítulo 4. Algunos de estos principios de buenas prácticas se aplican específicamente a las actividades de las ONG de apoyo, mientras que otros son aplicables a cualquier ONG signataria de este Código o que desee serlo (véase A quién está destinado el Código, en sección 1.6).

3.2 Participación de las personas que viven con el VIH (PVIH) y de las comunidades afectadas



Alentamos la participación activa y significativa en nuestra labor de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas

Las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas deben ser involucradas en una variedad de papeles a diferentes niveles en las ONG, que incluyan la toma de decisiones en las

juntas de gobierno; como administradores, prestadores de servicios y participantes en el diseño, implementación y evaluación de programas y servicios; como tomadores de decisión, portavoces y activistas en campañas de promoción de políticas y abogacía; y, como planificadores, oradores y participantes en reuniones, conferencias y otros foros.

Por último, deben estar asociadas en reuniones, conferencias y otros foros como organizadores, oradores y participantes.

Para fomentar la participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas en nuestras organizaciones y en las asociaciones con organizaciones y redes de personas que viven con el VIH y comunidades afectadas, debemos:

- crear un entorno organizativo que fomente la no discriminación y valore la contribución de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas;
- reconocer y promover la participación de una amplia gama de personas que viven con el VIH y comunidades afectadas (véase sección 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población);
- asegurar la participación en diversas funciones y a diferentes niveles en nuestras organizaciones;
- definir las funciones y las responsabilidades que conllevan; evaluar las exigencias de la función y la capacidad de las personas para cumplirla; y proporcionar el apoyo organizativo necesario, incluido el plano financiero;
- asegurar que las políticas y prácticas organizativas proporcionen un acceso oportuno a la información para posibilitar la participación, la preparación y los aportes correspondientes antes de que se tomen decisiones relativas a programas y políticas;
- asegurar que las políticas y prácticas en el lugar de trabajo reconozcan las necesidades de salud de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas y propicien un entorno que apoye su participación (véase 3.5 Misión y gestión de la organización);
- garantizar que, cuando se busque a representantes de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, las organizaciones y redes de PVIH y comunidades afectadas dispongan de estrategias de rendición de cuentas a sus miembros y procesos para asegurar que las opiniones que expresan representan las de sus miembros;
- asignar recursos y apoyar el fortalecimiento de la capacidad en las organizaciones y redes de PVIH y de comunidades afectadas, y
- financiar y/o abogar por el financiamiento de las organizaciones de PVIH y comunidades afectadas para asegurar que dispongan de recursos para el fortalecimiento de su capacidad y empoderar a otros dentro de su propia red.

3.3 Asociaciones multisectoriales



Forjamos y mantenemos asociaciones para apoyar respuestas completas y coordinadas al VIH.

Por sí solo un sector no puede ofrecer una respuesta eficaz al VIH. Las asociaciones multisectoriales a todos los niveles, del mundial al local, son indispensables para mancomunar las experiencias, las competencias, las fuerzas y la coordinación necesarias para responder con eficacia al VIH.⁷⁵ Los gobiernos, los organismos del sector público y privado (como salud, desarrollo y las comunidades científicas), los donantes y una sociedad civil diversa y dinámica, incluidas las ONG y las personas que viven con o están afectadas por el VIH, son fundamentales para un enfoque integral y coordinado. A medida que nos esforzamos por extender progresivamente las respuestas, las asociaciones mejoran los programas basándose en la infraestructura existente y la experiencia de diferentes sectores, permitiendo la integración de las respuestas al VIH en un contexto más amplio del desarrollo, la salud, la asistencia humanitaria y los derechos humanos, y contribuyendo a una respuesta global que aborde las causas de la vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias.⁷⁶ Asimismo, debemos promover las asociaciones con los gobiernos, los encargados de formular las políticas, los medios de comunicación y los organismos de los sectores público y privado a fin de propiciar un entorno para las respuestas eficaces al VIH (véase sección 3.8 Abogacía).

Debemos fomentar asociaciones estratégicas que posibiliten la creación de programas completos y coordinados:

- estableciendo mecanismos para evaluar y determinar de común acuerdo las necesidades desatendidas en un contexto determinado, por ejemplo mediante el inventario de los programas existentes y la detección de vacíos en los tipos de programas y servicios propuestos o en las medidas para satisfacer las necesidades de determinadas comunidades vulnerables al VIH;
- identificando las organizaciones u organismos más aptos para satisfacer las necesidades desatendidas en un contexto determinado;
- determinando y superando los obstáculos organizativos y de competencia para una cooperación eficaz;
- poniendo en marcha programas conjuntos o potenciando iniciativas de asociación a fin de poder mancomunar recursos y competencias y consolidar las relaciones de confianza existentes entre las diferentes organizaciones y dentro de las comunidades;
- identificando e influyendo o abogando en favor de la integración de los programas en materia de VIH en entornos apropiados, como el sistema educacional, las iniciativas de reducción de la pobreza y los programas de socorro en casos de catástrofe;
- velando por la integración del VIH en otras iniciativas de salud conexas, como los programas de salud sexual y reproductiva, la malaria y la tuberculosis, y
- promoviendo el fecundo intercambio de métodos y criterios organizativos compartiendo lecciones aprendidas de programaciones exitosas y aquellos que han demostrado eficacia en potenciar esos programas.

3.4 Órganos de gobierno



Tenemos unos órganos de gobierno transparentes y rendimos cuentas a las comunidades y a las partes interesadas.

Los órganos de gobierno deben disponer de políticas claras y por escrito y aplicarlas efectivamente en relación con las cuestiones siguientes:

- nombramiento y cese de las funciones de los miembros del órgano de gobierno;
- determinación y mitigación de conflictos de intereses;
- definición de funciones y responsabilidades del órgano de gobierno, tanto individual como colectivamente, en materia, por ejemplo, de planificación estratégica, probidad financiera y supervisión de la garantía de calidad;
- orientación sobre la forma de delegar las responsabilidades estratégicas del órgano de gobierno en el órgano de gestión operacional;
- modalidades de rendición de cuentas y presentación de informes tanto internamente como a los donantes, las ONG asociadas y las comunidades, si procede;⁷⁷
- mandato de las comunidades, representantes de zonas geográficas o de grupos de población, cuando la ONG de apoyo proporciona servicios y programas o emprende iniciativas de sensibilización en relación con una comunidad determinada, mediante, por ejemplo, elecciones generales o el nombramiento de representantes comunitarios en el órgano de gobierno.

3.5 Misión y gestión de la organización



Tenemos una misión claramente definida, sustentada en objetivos estratégicos que logramos mediante una buena gestión.

Debemos definir con claridad nuestra misión, apoyada en un enunciado de valores que sustentan nuestra labor (véase sección 2.2 Valores fundamentales). Es esencial disponer de una planificación estratégica y operacional, junto con sistemas eficaces de gestión de recursos humanos y financieros, para poder cumplir nuestra misión. Los objetivos estratégicos, para un período definido, deben basarse en una evaluación de la situación en materia de VIH en el país o región de que se trata, la variedad de respuestas institucionales ya existentes y nuestra propia capacidad para determinar las carencias existentes en los programas y si estamos en una posición adecuada para subsanarlas (véase

sección 3.3 Asociaciones multisectoriales). Se requiere una planificación operacional, con plazos precisos e indicadores de resultados, para apoyar el logro de los objetivos estratégicos. Asimismo, es preciso asignar recursos humanos y financieros necesarios para alcanzar esos indicadores, y aplicar un enfoque estratégico de la gestión de los recursos humanos. Los planes operacionales deben vincularse con los planes de los programas y los planes de acción individuales.

Recursos humanos



Valoramos, apoyamos y gestionamos eficazmente nuestros recursos humanos.

Nuestros planes estratégicos y operacionales deben prever un enfoque estratégico en la gestión de los recursos humanos, que incluya:

- una valoración explícita de las contribuciones del personal y los voluntarios;
- la asignación de recursos humanos y financieros suficientes para lograr los objetivos fijados, y
- una responsabilidad clara de gestión para el apoyo, el perfeccionamiento y el bienestar del personal y los voluntarios.

Nuestras políticas y procedimientos de recursos humanos se deben aplicar con eficiencia para asegurar:

- un proceso de reclutamiento y selección de empleados y voluntarios que sea equitativo, transparente y eficaz, y ofrezca las mismas oportunidades de empleo;
- la orientación sistemática y clara sobre las funciones y responsabilidades del personal, incluidas la descripción de los cargos y la elaboración y revisión periódica de los planes de trabajo de los empleados;
- la evaluación de la capacidad de los recursos humanos, vinculada a la planificación estratégica;
- el aprendizaje organizativo por medio del apoyo a la capacitación y el perfeccionamiento de los empleados y los voluntarios, y
- la seguridad, la protección y la salud de los empleados y los voluntarios.

Nuestras políticas y prácticas en materia de recursos humanos deben crear un entorno organizativo propicio para responder al VIH:

- formulando e implementando políticas y procedimientos que promuevan la inclusión y la contratación de personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, incluidas las estrategias de acción afirmativa que abordan los obstáculos subyacentes de la participación significativa y reconocen el valor de la participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas en una amplia gama de funciones;
- promoviendo un entorno de trabajo no discriminatorio mediante la sensibilización y la capacitación con respecto al estigma y la discriminación, junto con procedimientos de presentación de quejas en caso de discriminación;
- estipulando condiciones de empleo que cubran la licencia por duelo familiar, la licencia para los cuidadores y asignación por enfermedad prolongada, una adaptación razonable a las necesidades de salud de los empleados (como jornadas de trabajo flexibles) y la confidencialidad;
- formulando y aplicando políticas y procedimientos para el control universal de la infección, incluida la dotación de equipamiento y capacitación del personal;
- abogando en favor de seguros médicos que cubran las enfermedades relacionadas con el VIH,⁷⁸

- facilitando el acceso al asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) y a los servicios y programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo,⁷⁹ y
- reduciendo la vulnerabilidad de la organización a los efectos del VIH, mediante, por ejemplo, una planificación de la fuerza laboral a largo plazo.⁸⁰

Capacidad organizativa



Establecemos y mantenemos la capacidad organizativa necesaria para poder llevar a cabo una acción eficaz contra el VIH.

Debemos habilitar a nuestros empleados y voluntarios para que adquieran y mantengan las aptitudes necesarias para desempeñar eficazmente sus tareas, a saber:

- comprender la naturaleza del estigma y la discriminación, y conocer los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas;
- examinar sus propias actitudes y creencias y la incidencia que éstas tienen en su capacidad para realizar procedimientos y programas inclusivos sin juicios de valor;
- comprender y aplicar políticas organizativas que garanticen los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas y promuevan su participación en los programas;
- entender la diversidad de las necesidades de las comunidades con las que trabajan y ejecutar programas eficaces para prevenir la transmisión del VIH; satisfacer las necesidades de tratamiento, atención y apoyo de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas; y combatir las causas y consecuencias de la vulnerabilidad al VIH;
- empoderar a las personas y comunidades para ayudarlas a comprender sus propios riesgos y necesidades, tomar decisiones con conocimiento de causa y adquirir la capacidad necesaria para protegerse, y proteger a los demás, de la infección por el VIH y/o satisfacer sus propias necesidades de tratamiento, atención y apoyo;
- empoderar a las personas y comunidades para tomar medidas para responder al estigma y la discriminación y/o efectuar las referencias pertinentes;
- diseñar, ejecutar y evaluar programas en sus ámbitos específicos de competencia, y
- mejorar de forma constante los programas y las prácticas de trabajo mediante ciclos de planificación, monitoreo y evaluación de programas.

Recursos financieros



Gestionamos nuestros recursos financieros de manera eficiente, transparente y responsable.

Debemos gestionar nuestros recursos financieros de manera eficiente, transparente y responsable para asegurar que:

- las estrategias de obtención de fondos y las fuentes de financiación se ajusten a nuestra misión y la apoyen;
- haya una preparación sistémica de los presupuestos vinculados con los planes estratégicos, operacionales y de elaboración de programas;
- la formulación de presupuestos apoye los recursos humanos y la capacidad organizativa necesarios para lograr nuestra misión;⁸¹
- los sistemas de control internos permitan la producción de informes financieros periódicos, sistemáticos y fiables que cumplan con los requisitos legales;
- los sistemas contables internos generen estados financieros periódicos en un formato lógico y accesible;
- los estados financieros puedan utilizarse para efectuar el monitoreo de los recursos, supervisar los gastos del programa en función de los montos presupuestados y evaluar la rentabilidad de los programas;
- se disponga de un sistema eficaz de programación de subvenciones y de apoyo técnico financiero y administrativo cuando se aporte financiación a las ONG asociadas;
- se presenten informes financieros periódicos a la dirección, la junta de gobierno, los donantes y las comunidades/partes interesadas, y una auditoría financiera anual de las cuentas, y
- se establezca un mecanismo de información anual transparente, junto con los informes estatutarios cuando sea necesario.⁸²

3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas



Seleccionamos a asociados adecuados de forma transparente.

Precisamos sistemas de selección transparentes para seleccionar a las ONG asociadas que:

- sean las más idóneas para lograr los objetivos de los programas;
- dispongan de la capacidad financiera y programática necesaria para gestionar las actividades o puedan recibir respaldo para desarrollar esa capacidad, y
- sean idóneas para colaborar con las comunidades beneficiarias determinadas, incluida la evaluación de la credibilidad de la comunidad.



Planificamos, monitoreamos y evaluamos los programas para que sean eficaces y respondan a las necesidades de las comunidades.

Los esfuerzos encaminados a comprender mejor e incrementar la eficacia de los servicios y programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH han generado todo un conjunto de conocimientos y recursos para determinar la planificación, el monitoreo y la evaluación.⁸³ Los planes de los programas deben establecer objetivos precisos, plazos, indicadores de resultados y criterios de presentación de informes, y asignar los recursos financieros y humanos necesarios para cumplir los objetivos de los programas.

Los objetivos y las prioridades de los programas deben basarse en datos fundamentados de:

- investigaciones epidemiológicas, sociales y de comportamiento pertinentes;
- las conclusiones pertinentes de la evaluación de los programas, y
- la evaluación de las necesidades de las comunidades, incluido un inventario de los servicios y programas disponibles para determinar las deficiencias en los programas y servicios, o vacíos en alcanzar las necesidades de una comunidad en particular vulnerable al VIH.

Los planes de los programas deben incorporar el monitoreo y la evaluación en el ciclo de planificación de programas, para lo cual es necesario:

- establecer, desde un principio, objetivos adecuados para el monitoreo y la evaluación de los programas;
- elaborar indicadores de monitoreo y utilizarlos para la recopilación sistemática de información, incluyendo los datos cualitativos sobre los tiempos, para evaluar si el programa se ejecuta conforme al plan y si hay obstáculos que deben superarse;
- recabar datos de línea de bases como referencia para evaluar el progreso y el impacto de los programas;
- evaluar los programas para evaluar su calidad, eficiencia y eficacia;
- utilizar de manera regular los datos recaudados y adaptar los programas en el transcurso del tiempo para asegurar flexibilidad y responsabilidad de la programación y,
- aprovechar las conclusiones de la evaluación de programas para elaborar futuros programas.

Los planes de programas de las ONG de apoyo deben incluir asistencia técnica destinada a las ONG asociadas con respecto:

- a las cuestiones relacionadas con el VIH, cuando así lo requieran los programas específicos;
- al diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas, y
- al desarrollo organizativo, incluyendo la planificación estratégica, los sistemas financieros y administrativos y las estrategias de recursos humanos para promover una gestión eficaz del personal y la formación organizativa.

3.7 Acceso y equidad



Nuestros programas son no discriminatorios, accesibles y equitativos.

El término “discriminación” se utiliza cuando se trata de manera desfavorable a las personas, ya sea porque se las trata igual que a las demás aunque sus necesidades sean diferentes, o porque se las trata de forma distinta cuando se las debería tratar de la misma manera.⁸⁴ Para que los programas sean equitativos es necesario que los recursos se asignen y los programas se elaboren con atención a las necesidades tanto de las personas como de las comunidades.

El acceso a los servicios por sí solo no basta para responder a las diferentes necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas. Los programas de carácter general, que parten del supuesto de que pueden llegar a todas las comunidades con el mismo enfoque o tipo de servicio, con frecuencia reflejan y refuerzan las desigualdades sociales. Para asegurar el acceso y la equidad, los programas deben adaptarse con miras a satisfacer las necesidades específicas de las PVIH y de las comunidades afectadas en función del contexto (véase sección 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población). Por ejemplo, los programas de prevención del VIH, destinados a varones y mujeres, tienen que abordar los estereotipos, normas, actitudes y prácticas en relación con el sexo, para hacer frente a las desigualdades por razones de género subyacentes que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la infección por el VIH. Por lo tanto, es menester comprender y abordar las desigualdades por motivos de género que impiden a las mujeres acceder a los servicios y programas que les son destinados, incluidas aquellas que viven con el VIH.

Los programas deben respetar la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, y ser sensibles a las cuestiones de género y a las exigencias de cada fase del ciclo de la vida. La mejor forma de lograr que los servicios y programas sean equitativos y accesibles es promover la participación activa de las PVIH y de las comunidades afectadas, no sólo en el diseño y la ejecución de los programas, sino también en la amplia variedad de funciones que tienen las ONG (véanse secciones 2.3 y 3.2 Participación de las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas).

El acceso a los programas y servicios debe apoyarse mediante políticas y prácticas en el lugar de trabajo que garanticen que:

- se respeten los derechos de las PVIH y de las comunidades afectadas;⁸⁵
- los derechos de los usuarios de los servicios se expresen claramente y se promuevan en las comunidades, especialmente en las más marginadas;
- las personas tengan acceso a una información adecuada que les permita comprender las consecuencias de su participación y decidir libremente si desean o no participar;⁸⁶
- los derechos de los usuarios de los servicios se apoyen en mecanismos comprensibles y accesibles para presentar denuncias;
- se proteja la confidencialidad, promoviendo así un entorno en el que las PVIH y las comunidades afectadas sientan que pueden acceder a la información y a los programas, y participar activamente en la respuesta al VIH;⁸⁷ y
- las PVIH y las comunidades afectadas participen activamente en muy diversas funciones dentro de la organización.

3.8 Abogacía

La abogacía es un método y un proceso para influir en los encargados de formular políticas y en la percepción del público en relación con un tema de interés, y movilizar a la comunidad para inducir cambios sociales, como la reforma de leyes y políticas, a fin de resolver el problema.

La expresión **entorno propicio** se refiere a un entorno en el cual las leyes y las políticas públicas protegen y promueven los derechos de las PVIH y las comunidades afectadas, apoyan la ejecución de programas eficaces, reducen la vulnerabilidad al VIH y permiten hacer frente a sus consecuencias.



Abogamos por un entorno propicio que proteja y promueva los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y apoye programas eficaces.

Las leyes, las políticas, las normas sociales y las actitudes y percepciones de las comunidades conforman el entorno en el que hemos de responder al VIH. Los esfuerzos que destinamos a abordar tanto las causas como las consecuencias de la pandemia de VIH exigen un cambio social fundamental (véase sección 2.4 Respuesta al VIH: un enfoque centrado en los derechos humanos). Las actividades de sensibilización pueden concentrarse a nivel local, nacional e internacional, con el objetivo de crear y mantener un entorno en el que las leyes y las políticas públicas promuevan los derechos de las PVIH y las comunidades afectadas, apoyen programas eficaces y reduzcan la vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias. La *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, los instrumentos internacionales de derechos humanos y las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* constituyen un modelo de reforma y aportan herramientas inestimables para promover la sensibilización en el plano nacional.⁸⁸



Planificamos, monitoreamos y evaluamos los esfuerzos de abogacía para que sean eficaces y respondan a las necesidades de las comunidades.

Hay una gran cantidad de recursos dedicados al monitoreo y la evaluación del impacto de los distintos tipos de intervenciones programáticas pero, en comparación, son muy pocos los instrumentos de monitoreo y evaluación de las actividades de abogacía. A menudo es difícil medir la causalidad entre esfuerzos de abogacía y los cambios legislativos, políticos y de las normas sociales. Tenemos mucho que aportar para mejorar los conocimientos en esta área.

Para planificar, implementar, monitorear y evaluar las actividades de abogacía, debemos:

- involucrar activamente a las PVIH, a las comunidades afectadas y a los dirigentes comunitarios y líderes de opinión;⁸⁹
- hacer el inventario del entorno para determinar los factores que pudieran afectar a los procesos y resultados de la labor de abogacía, tales como el liderazgo, el entorno político del VIH y los impedimentos legislativos para una sensibilización eficaz o para los programas sobre el VIH;⁹⁰
- basarnos en experiencias en la ejecución de programas y prestación de servicios que determinen las prioridades de la abogacía;
- fijar objetivos claros acerca de qué cambios jurídicos, políticos y sociales se persiguen;
- identificar y forjar asociaciones estratégicas con organizaciones, instituciones y redes que comparten los mismos objetivos y pueden prestar apoyo para lograrlos aumentando nuestra influencia y capacidad de conseguir el cambio a través de la acción conjunta;⁹¹
- hallar los métodos de abogacía más apropiados para alcanzar los objetivos, tales como campañas con medios de comunicación y ejercer presión en los encargados de formular políticas;
- entablar y consolidar relaciones con los públicos destinatarios necesarios para lograr los objetivos, tales como dirigentes políticos, religiosos y comunitarios, encargados de formular políticas, así como con los medios de comunicación;
- aprovechar las experiencias extraídas de los programas y servicios para fundamentar sobre una base lógica los cambios que se persiguen;⁹²
- elaborar métodos de evaluación que definan la información que debe recopilarse y un método de análisis que permita determinar si se logran los objetivos;
- recopilar datos cualitativos para supervisar el entorno externo a fin de evaluar la eficacia de la labor de abogacía, por ejemplo información difundida en los medios de comunicación, adopción de posición del público destinatario, y declaraciones de reuniones y discusiones;
- recopilar datos cualitativos sobre el proceso de puesta en marcha de iniciativas de abogacía, como la eficacia de las asociaciones y alianzas, la pertinencia de los mensajes y el uso de evidencias;
- recopilar datos cuantitativos entre los públicos destinatarios, ejecutores de los programas, asociados estratégicos y beneficiarios de la labor de abogacía tanto sobre los procesos empleados como sobre el impacto de las actividades de abogacía;
- utilizar los datos recopilados para evaluar en qué medida las iniciativas de sensibilización han permitido concienciar al público acerca de los problemas, influir en la credibilidad de la organización como entidad de abogacía, contribuir al debate, cambiar las leyes y políticas, incidir en las actitudes o creencias de los líderes de opinión y aportar un cambio en la vida de las PVIH y de las comunidades afectadas;
- usar la información recopilada para evaluar la eficacia de los procesos utilizados, incluyendo la eficacia de las asociaciones, la participación de las PVIH y las comunidades afectadas, y la capacidad de abogacía de la organización,⁹³ y
- usar la evaluación de las actividades de abogacía para contribuir a la planificación futura de abogacía y compartir lecciones aprendidas con los asociados.

3.9 Investigación



Realizamos y/o promovemos una investigación adecuada e idónea para que las respuestas al VIH estén fundamentadas en evidencias.

Los resultados provenientes de investigaciones de buena calidad, apropiadas y actualizadas deben guiar nuestras acciones para posibilitar una respuesta eficaz al VIH (véase Salud pública en sección 2.4). La investigación debe abarcar:

- investigaciones epidemiológicas, sociales y de comportamiento;
- investigación operacional (evaluación de los programas) para determinar la elaboración de programas y la formulación de políticas;⁹⁴
- investigación básica y clínica sobre nuevos y/o mejorados productos y tecnologías terapéuticos, de diagnóstico y de prevención (por ejemplo, seguridad y eficacia de los tratamientos relacionados con el VIH y el SIDA, combinaciones de dosis fijas de antirretrovíricos, pruebas diagnósticas de bajo precio y fáciles de usar, microbicidas y vacunas preventivas),⁹⁵ e
- investigación relacionada con el tratamiento clínico del VIH y el SIDA, incluida la coinfección con otras enfermedades, para mejorar las prácticas en la gestión de la salud.

Debemos efectuar y/o abogar por una investigación adecuada y apropiada para asegurar respuestas al VIH basadas en evidencias:

- promoviendo la participación de las PVIH y de las comunidades afectadas para establecer prioridades de investigación, diseñar y realizar la investigación y analizar sus resultados;
- abogando por una investigación ética y/o la participación en procesos de control éticos para proteger y promover los derechos humanos de las personas que participan en la investigación;⁹⁶
- detectando situaciones en que los datos epidemiológicos son insuficientes;
- abogando por que se mejore el tipo de datos recopilados y/o los sistemas de recopilación de datos y presentación de informes para ofrecer un panorama preciso de los riesgos y consecuencias en una población determinada;
- determinando los ámbitos en que es necesario efectuar una investigación social y de comportamiento para comprender mejor los riesgos asociados a la infección por el VIH, las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas, así como los factores sociales, políticos, culturales y económicos que influyen en la transmisión del VIH, el tratamiento, la atención, el apoyo y otros aspectos relacionados con la epidemia en un contexto determinado;⁹⁷
- efectuando y/o abogando por investigaciones que mejoren la pertinencia y eficacia de las intervenciones de los programas, tales como la evaluación del impacto o los esfuerzos para potenciar los programas (véanse además secciones 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación del programa, 3.10 Potenciación y 4.3 Integración del VIH);
- efectuando y/o abogando por investigaciones que mejoren la pertinencia y eficacia de los esfuerzos de abogacía para crear un entorno propicio que apoye las respuestas eficaces al VIH⁹⁸ (véase además sección 3.8 Abogacía), y

- forjando asociaciones y/o poniendo en marcha iniciativas de investigación conjuntas con organizaciones de investigación e instituciones académicas para asegurar que las iniciativas de investigación contribuyan a mejorar la base de evidencias sobre las medidas que resultan eficaces en materia de respuesta al VIH.

3.10 Potenciación

¿Qué entendemos por “potenciación”?

La expresión “potenciación” abarca diversas estrategias para aumentar el ámbito, el alcance y el impacto de nuestras respuestas al VIH. En el contexto del presente Código, la utilizamos para referirnos a la extensión del alcance geográfico o de la población de los programas centrados en el VIH y a la integración de las acciones concretas relacionadas con el VIH en otros programas de salud, como los de salud sexual y reproductiva y los de salud materno-infantil, así como a la inclusión del VIH en los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria.

Dado el impacto devastador del VIH en muchos países en desarrollo, resulta evidente la necesidad de organizar y sostener respuestas de escala suficiente para influir en la dinámica de la epidemia. La potenciación de las respuestas tiene que ser una prioridad importante tanto para los países donde la prevalencia es baja y aún es posible impedir que la epidemia se dispare, como para los países donde el VIH tiene impactos más visibles.

Los desafíos asociados con la potenciación son una de las principales motivaciones para la elaboración del presente Código. Si bien existe un conjunto considerable de conocimientos y competencias sobre las formas eficaces de prevenir la transmisión del VIH y de atender a las diversas necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas, muchos programas carecen todavía de una cobertura integral.⁹⁹ También queda mucho por hacer para incorporar la dimensión del VIH a fin de responder de manera más eficaz a sus causas y consecuencias. Los principios de buenas prácticas de esta sección relativos a *cómo* potenciar pueden aplicarse más fácilmente a los programas relacionados con el VIH existentes y a la integración de la lucha contra el VIH en otros programas de salud, dadas las relativamente escasas iniciativas emprendidas en esta tarea de integración del VIH. En la sección 4.3 se examina la integración del VIH en los programas humanitarios y de desarrollo, para lo cual se ha aprovechado la experiencia adquirida hasta la fecha para orientar estos enfoques nuevos de la respuesta al VIH.

También hay mucho que aprender de iniciativas de menor escala que tienen amplia validez y aplicación. Sin embargo, potenciar los programas de las ONG es labor compleja. Es esencial reconocer y abordar las nuevas dificultades que supone este proceso.¹⁰⁰ Se debe disponer de recursos suficientes que correspondan a la complejidad del proceso. Es necesaria una planificación cuidadosa a fin de determinar qué programas se pueden potenciar, teniendo en cuenta la índole de la epidemia

en un contexto determinado.¹⁰¹ Las presiones para atender las expectativas de los gobiernos y/o de los donantes a fin de asegurar la continuidad de los recursos necesarios para la potenciación deben sopesarse en relación con la necesidad de que la comunidad mantenga la autoría y con una evaluación realista de la capacidad de las organizaciones en materia de potenciación.

Entre las muchas estrategias para potenciar,¹⁰² cabe mencionar las siguientes:

- la expansión del tamaño o el ámbito de acción de la organización;
- los modelos en cascada y de multiplicación que contemplen la capacitación intensiva de grupos que, a su vez, puedan impartir formación a otros;
- la adaptación de los conceptos y modelos para que se puedan ajustar y reproducir los enfoques de los programas eficaces;
- el establecimiento de asociaciones de trabajo práctico a fin de promover iniciativas conjuntas encaminadas a aumentar el alcance y el impacto de los programas mediante esfuerzos concertados;
- la catalización de las actividades de otras entidades y el apoyo a éstas mediante la asistencia técnica;
- la descentralización de los servicios mediante el traspaso de la toma de decisiones y la coordinación de programas a un nivel más local, y
- la modificación de las leyes y políticas que inciden en la eficacia de los programas relacionados con el VIH.

Las estrategias utilizadas variarán según se trate de una ONG que realiza programas o de una ONG de apoyo (véase sección 1.6 A quién está destinado el Código). Es probable que las ONG de apoyo desempeñen una función catalizadora y respalden a otras organizaciones en la potenciación de sus programas. En la presente sección se enuncian principios de buenas prácticas para orientar a las ONG en su cometido general de potenciar, así como principios de buenas prácticas específicos para las ONG de apoyo.¹⁰³



Nos esforzamos por potenciar los programas adecuados mientras aseguramos su calidad y sostenibilidad.

Para determinar si es preciso potenciar los programas, debemos velar por que las decisiones:

- se basen en evidencias, incluidas investigaciones epidemiológicas, sociales y de comportamiento, y en las conclusiones de la evaluación del programa;
- impliquen a las PVIH y a las comunidades afectadas en una evaluación preliminar participativa para determinar las necesidades desatendidas;
- se fundamenten en una evaluación de la respuesta global de las diversas organizaciones e instituciones en un contexto particular, incluidas las ONG y los organismos de los sectores público y privado, para determinar las necesidades desatendidas;
- determinen qué estrategia de potenciación es la más conveniente en un contexto dado, como, por ejemplo, evaluar si la organización es la más idónea para abordar las necesidades desatendidas, o si las iniciativas debieran encaminarse a la abogacía o al apoyo de otras organizaciones o instituciones para que asuman ese cometido (véase sección 3.3 Asociaciones multisectoriales);
- se basen en nuestros conocimientos especializados, fortalezas y experiencias y
- tengan en cuenta nuestra capacidad para conseguir los recursos financieros y humanos requeridos y el apoyo técnico necesario para la potenciación.

Al planificar las estrategias de potenciación, debemos cerciorarnos de su calidad y sostenibilidad, mediante las medidas siguientes:

- hacer una evaluación preliminar de las consecuencias de la potenciación para la organización y adoptar las medidas correspondientes (véase Capacidad organizativa en sección 3.5);
- desarrollar la capacidad organizativa, conseguir los recursos financieros necesarios y disponer de un entorno social y político de apoyo para sostener el programa en el tiempo (véase sección 3.5 Misión y gestión de la organización, y el papel de las ONG de apoyo, más adelante);
- aprovechar las fortalezas de las iniciativas comunitarias y promover la autoría comunitaria de los programas a medida que éstos se potencian;
- formular enfoques con flexibilidad suficiente para abordar la diversidad de necesidades de las poblaciones vulnerables, sobre la base de evidencias;
- determinar el ritmo apropiado de cambio en función de la capacidad organizativa, el grado de movilización de la comunidad y el tiempo necesario para implementar estrategias de potenciación y
- establecer mecanismos de recopilación y análisis de datos a fin de poder evaluar la calidad, la sostenibilidad y el impacto de los programas en el proceso de potenciación (véase sección 3.6, Planificación, monitoreo y evaluación de programas).

Las ONG de apoyo deben ayudar a las ONG asociadas en el proceso de potenciar, mediante las siguientes medidas:

- formular y usar criterios transparentes para identificar a las ONG asociadas que están en condiciones de potenciar sus programas;
- aclarar y acordar la índole de la potenciación prevista desde un principio;
- invertir tiempo y recursos financieros para fortalecer la capacidad a fin de sustentar la potenciación;
- permitir que las ONG diversifiquen sus fuentes de apoyo y alentarlas para que así lo hagan;
- reconocer y negociar las tensiones que surjan entre los objetivos, metas y estrategias de potenciación de las ONG, los donantes y los organismos multilaterales y gubernamentales para velar por que el proceso de obtener apoyo para la potenciación no menoscabe la independencia de las ONG, y
- promover activamente la potenciación como un aspecto esencial de la respuesta mundial al VIH y facilitar el intercambio de información entre las partes interesadas en los planos local, nacional e internacional.



Promovemos y mantenemos la autoría de la comunidad y la capacidad organizativa para apoyar la potenciación de los programas.

Las actividades de potenciación pueden tener un impacto importante en la dinámica interna de una organización.¹⁰⁴ Al planear e implementar las estrategias de potenciación, debemos asegurar:

- un efectivo liderazgo y gestión de las implicaciones internas de la potenciación, incluida la evaluación de las necesidades de recursos financieros y humanos, la pertinencia de nuestra estructura organizativa, el mantenimiento de la cohesión y la continuidad organizativos, velando por que el ritmo de la potenciación se ajuste a nuestra capacidad organizativa en el tiempo;
- unos procesos oportunos y participativos que impliquen a los empleados y los voluntarios en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de la potenciación.

- la evaluación de la capacidad actual de empleados y voluntarios y la provisión de capacitación y perfeccionamiento apropiados, conforme a las necesidades evaluadas;
- el apoyo a empleados y voluntarios en su labor, incluida la elaboración de planes de trabajo realistas (véase sección 3.5 Misión y gestión de la organización), y
- un proceso de potenciación que propicie un entorno de aprendizaje, incluido el desarrollo de la capacidad de empleados y voluntarios para documentar, estudiar y analizar sus experiencias y las experiencias de las comunidades acerca de las actividades viables e no viables con miras a proporcionar información al desarrollo organizativo y la evaluación posterior de los programas.¹⁰⁵

La participación de las PVIH y de las comunidades afectadas en los procesos de potenciación y el sentido de identificación con los programas son esenciales para que la potenciación sea eficaz. Un desafío específico en la potenciación es lograr un equilibrio entre la necesidad de involucrar a las comunidades y seguir atendiendo a sus necesidades, sin perder de vista los necesarios compromisos en cuanto a la rendición de cuentas y la calidad, a fin de ampliar el alcance del programa. Al planificar y aplicar las estrategias de potenciación, debemos asegurar que:

- la potenciación se construye en base a fortalezas existentes de las iniciativas comunitarias y se mantenga el sentido de identificación con los programas por parte de las comunidades a medida que se van potenciando;
- se considere el hecho de promover la sensibilización acerca de las necesidades de los miembros de la comunidad que no están siendo atendidas por los programas existentes, especialmente los que tal vez se vean privados del acceso a los programas como consecuencia del estigma y la discriminación, y
- se haga participar a las PVIH y a las comunidades afectadas en el diseño, la implementación y la evaluación posterior de la potenciación.



Monitoreamos y evaluamos los programas potenciados.

Expandir la potenciación de los programas existentes requiere que podamos monitorear y evaluar programas más extensos y complejos, a menudo en colaboración con otras organizaciones. Para realizar esta tarea, debemos garantizar que:

- los métodos de recopilación y evaluación de datos —adoptados antes de que se inicie el proceso de potenciación— permitan evaluar la pertinencia, la cobertura, la calidad, la sostenibilidad y el impacto;
- se elaboren indicadores cuantitativos y cualitativos y se recopilen y usen datos para la evaluación posterior de los programas;
- Las PVIH y las comunidades afectadas participen activamente en el monitoreo y la evaluación;
- se desarrolle la capacidad de la organización para sustentar la recopilación y el análisis de los datos;
- haya acuerdo con los donantes acerca de los métodos e indicadores de monitoreo y evaluación;
- al emprender iniciativas de asociación, haya un acuerdo sobre los métodos e indicadores de monitoreo y evaluación, incluido el uso de sistemas estandarizados de recopilación y análisis de datos, y
- se documenten debidamente las lecciones aprendidas de la potenciación y se compartan tanto dentro de nuestra organización y con los asociados externos para propiciar un proceso permanente de mejoramiento de las iniciativas de potenciación (véase sección 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas).

75. Para mejorar las respuestas multisectoriales nacionales, véase *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004*, ONUSIDA, Capítulo 7, y el marco de los “Tres unos”, www.unaids.org.
76. DeJong, J., *A Question of Scale? The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organizations’ HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Programa Horizonte y Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, agosto de 2001. Véanse Discussion on government-NGO relations in the context of ensuring a coordinated approach to scaling up, pp. 42-45, y Mainstreaming of HIV/AIDS within the development sector, pp. 37-38.
77. En el contexto de este Código, las partes interesadas a las que las ONG de apoyo prestan su respaldo incluyen las ONG asociadas, como las organizaciones de base comunitaria, las organizaciones religiosas y las organizaciones de comunidades afectadas, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, los trabajadores del sexo, los grupos de mujeres, entre muchos otros.
78. Véanse, por ejemplo, los esfuerzos de sensibilización de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: www.ifrc.org, y el programa de acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del Fondo Masambo: www.ifrc.org.
79. Véanse *Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace*, UK Consortium on AIDS e International Development, y Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, Oxfam, Action Aid y Save the Children, 2004, pp. 60-75 (www.oxfam.org.uk). Para un análisis sobre estrategias para la “integración interna”, por ej., cambios de la política y la práctica organizativas para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y los efectos del VIH/SIDA en la organización.
80. Holden, S. *ibid.* pp. 60-75.
81. *Ibid.* La financiación es necesaria para apoyar los recursos humanos y la capacidad organizativo necesaria para reducir la vulnerabilidad de la organización a la infección por el VIH y los efectos de la enfermedad. Véase también, Mullin, D. y James, R., *Supporting NGO Partners Affected by HIV/AIDS*, Development in Practice, Vol. 14, Nº 4, junio de 2004, 574-585.
82. Véase *HIV/AIDS NGO/CBO Support Toolkit* (www.aidsalliance.org) y *Raising Funds and Mobilizing Resources for HIV/AIDS Work: A Toolkit to Support NGOs and CBOs*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2002, www.aidsalliance.org.
83. Hay una amplia variedad de recursos disponibles en el sitio web del ONUSIDA: www.unaids.org. Véase también sección 5.3 Bibliografía básica.
84. Véase el derecho a la igualdad y a la no discriminación en la sección 2.4.
85. Véanse sección 2.4 Respuesta al VIH/SIDA: un enfoque centrado en los derechos humanos, y sección 3.5 Misión y gestión de la organización.
86. Véase el derecho a la información en la sección 2.4.
87. Véase el derecho a la vida privada en la sección 2.4.
88. Véase sección 5.3 Bibliografía básica, para herramientas de sensibilización.
89. Véase, por ejemplo, Bond Guidance Notes series, que incluye notas de orientación sobre la sensibilización participativa: www.bond.org.uk.
90. Véase, por ejemplo, Watchirs, H., *A Rights Analysis Instrument to Measure Compliance with the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, Australian National Council on AIDS and Related Diseases, 1999, www.ancahrd.org. En Nepal y Camboya se han efectuado auditorías legislativas que aplican este enfoque. Para más detalles, véase sección 5.3 Bibliografía básica.
91. Por ejemplo, las asociaciones entre las ONG del VIH/SIDA y las organizaciones que trabajan para promover y proteger los derechos humanos.

92. Por ejemplo, documentar la discriminación y usar esta información para fijar las prioridades de sensibilización: véase sección 4.2 Programas de lucha contra el VIH/SIDA, La lucha contra el estigma y la discriminación.
93. Los recursos útiles comprenden: *Advocacy Tools and Guidelines: Promoting Policy Change Manual*, Care International, 2001, www.careusa.org; y Bond Guidance Notes series on monitoring and evaluating advocacy, www.bond.org.uk.
94. La investigación operativa se refiere a aquella efectuada por las ONG y otras entidades para supervisar y evaluar nuestros propios programas. El concepto de “aprender mediante la práctica” ha generado un conjunto importante de conocimientos sobre lo que tiene buenos resultados en diferentes contextos, que debe intercambiarse y usarse para determinar nuestro trabajo. Véase sección 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas.
95. Véase, por ejemplo, *Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines*, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, www.aidslaw.ca.
96. Véase sección 2.4 Respuesta al VIH/SIDA: un enfoque centrado en los derechos humanos. El derecho a no ser sometido a tortura establece que no se puede someter a nadie a la experimentación médica o científica sin su consentimiento libre.
97. Por ejemplo, investigaciones tales como el estudio del Consejo de Población sobre cuestiones socioculturales y estructurales probablemente incidan en la introducción de los microbicidas (www.popcouncil.org) y la necesidad de estudios sobre las consecuencias a largo plazo en gran número de huérfanos en distintas sociedades y la eficacia de los programas para huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA (*Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y otros niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA*, UNICEF, 2004).
98. Véase, por ejemplo, el trabajo del Grupo de Referencia Mundial del ONUSIDA sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA, que trabaja para documentar las pruebas del valor de un enfoque basado en los derechos humanos para responder al VIH/SIDA. *Public Report: Global Reference Group on Human Rights and HIV/AIDS*, 2003, ONUSIDA. www.unaids.org
99. Véase, por ejemplo, *A Question of Scale?, The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organisations' HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2001, y *Mobilization for HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Global HIV Prevention Working Group, 2002. www.kff.org
100. Véase el debate relativo a la ampliación de la escala de iniciativas de las ONG en *A Question of Scale?*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, pp. 54-60.
101. Por ejemplo, en los países de baja prevalencia, donde la epidemia se limita a sectores específicos de la población, como consumidores de drogas por vía intravenosa, es probable que se aumente la eficacia en función de los costos y el impacto cuando se amplía la escala de los programas destinados a los consumidores de drogas por vía intravenosa, en comparación con los países con elevada prevalencia donde la epidemia se ha generalizado.
102. Cada una de estas estrategias se examina en *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2000, y *A Question of Scale?*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2001, pp.29-48.
103. Los principios de buenas prácticas de esta sección se inspiran en las experiencias de ampliación de la escala de actividades de las ONG y se examinan en detalle en las dos publicaciones antes mencionadas de la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA. *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up* proporciona una guía práctica para el proceso de ampliación de la escala.
104. *Expanding Community Action on HIV/AIDS: NGO/CBO Strategies for Scaling Up*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, p. 30.
105. Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenges of HIV/AIDS*, Oxfam Gran Bretaña, 2003. Los capítulos 7, 11 y 12 examinan las experiencias de integración interna de la dimensión del VIH/SIDA en la organización.

Principios programáticos

4.1 Introducción

Dado que el devastador impacto sobre las personas, las comunidades y el desarrollo social y económico de las naciones más afectadas por el VIH se ha vuelto cada vez más evidente, es urgente la necesidad de potenciar las estrategias que han resultado eficaces, como los programas de prevención del VIH destinados a grupos específicos y el acceso a las terapias antirretrovíricas (ARV). No obstante, las respuestas centradas en el VIH por sí solas no sirven para hacer frente a las injusticias que fomentan la infección por el VIH y agravan las consecuencias de la pandemia. También debemos responder indirectamente al VIH abordando los factores de desarrollo mediante un proceso de integración del VIH (véase Desarrollo en la sección 2.4).

La expresión **programas respuesta al VIH y SIDA** se refiere a las actividades, tales como la prevención del VIH y los programas de tratamiento, atención y apoyo a las PVIH o las intervenciones centradas en el VIH integradas en programas más amplios en materia de salud y cuestiones conexas. El objetivo de los programas de respuesta al VIH y SIDA se relaciona específicamente con el VIH (por ejemplo, la prevención de la transmisión del VIH o la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH).¹⁰⁶

La expresión **integración del VIH** se refiere a la adaptación de los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria para asegurar que se aborden las causas subyacentes de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y las consecuencias de la infección. Sin embargo, tales programas mantienen su objetivo original (por ejemplo, mejorar los ingresos de las familias o la seguridad alimentaria, o aumentar las tasas de alfabetización).¹⁰⁷

En el presente capítulo, se estudian, de manera directa e indirecta, los enfoques para responder al VIH. En la sección 4.2, se enuncian principios de buenas prácticas para establecer programas en materia de VIH, incluida la integración de acciones relacionadas específicamente con el VIH en

programas más amplios de salud, tomando como base el impresionante conjunto de conocimientos existentes sobre las maneras de responder eficazmente al VIH. En la sección 4.3 se analiza la integración del VIH en programas de desarrollo y de asistencia humanitaria. La idea de integrar el VIH es relativamente nueva, pero se comprueba la aparición de una práctica destinada a fortalecer las respuestas al VIH prestando particular atención al VIH y sus consecuencias en el contexto del desarrollo sostenible y de la labor humanitaria.¹⁰⁸ La sección 4.3 se basa en la experiencia adquirida hasta la fecha para orientar este proceso.¹⁰⁹

Los programas relativos al VIH y la integración del VIH en programas más amplios son enfoques que se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, los programas de microcrédito pueden apoyar a las familias a incrementar sus ingresos y generar activos, dos factores que pueden reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y mejorar la capacidad de respuesta a las consecuencias del VIH.¹¹⁰ Del mismo modo, los programas eficaces en materia de VIH pueden reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y el estigma y la discriminación, y maximizar el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo, propiciando así un entorno que sustente los esfuerzos de desarrollo. Se responde mejor a las complejidades del VIH concertando los esfuerzos de las ONG en diferentes áreas de experticia; así cada una de ellas hace lo que mejor sabe hacer, con una mayor comprensión de la manera en que su labor contribuye a responder al VIH. Las distintas secciones del presente capítulo conciernen a los diferentes tipos de ONG que responden al VIH, según la índole de su labor.

Reconocemos que la distinción entre los programas de respuesta al VIH y SIDA y la integración del VIH es un tanto artificial. Por ejemplo, los principios de programas humanitarios para huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA, examinados en la sección 4.3, son con frecuencia una mezcla de ambos enfoques, combinando acciones específicas relativas al VIH, tales como iniciativas de respuesta al VIH y de salud sexual, con actividades que abordan las causas y las consecuencias del VIH: por ejemplo, haciendo lo posible por mejorar el acceso a la educación. Además, los programas para huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA pueden ser independientes, estar integrados en los programas de desarrollo o ser el resultado de iniciativas conjuntas entre ONG dedicadas a la respuesta al VIH y ONG de desarrollo.¹¹¹ Con todo, la distinción entre las dos clases de programas se utiliza aquí para establecer maneras en que las distintas ONG pueden contribuir, y contribuyen efectivamente, a dar una respuesta al VIH, tanto directa como indirectamente.

Los principios programáticos expuestos en el presente capítulo se aplican a formas de acción específicas que realizan diferentes tipos de ONG. Por lo tanto, la pertinencia de estos principios de buenas prácticas dependerá de la índole de la labor de cada ONG.

Interacción positiva entre el trabajo de VIH y el SIDA y las actividades de desarrollo

Prevención del VIH

- Educación sobre: formas de transmisión del VIH; medios de prevención de la infección por el VIH o de reducir su probabilidad; diferencia entre VIH y SIDA
- Promoción y distribución de preservativos
- Tratamiento de las ITS

Reduce la vulnerabilidad a la infección y mejora la eficacia de la labor de prevención:

- Alimentación y estado de salud mejores → vulnerabilidad biológica menor.
- Menos pobreza e inseguridad de medios de subsistencia → menos necesidad de vender servicios sexuales para sobrevivir.
- Mejores servicios de salud → mayor acceso al tratamiento de ITS y a preservativos y disminución de infecciones iatrogénicas.
- Mayor equidad de género → hombres y mujeres más aptos para influir en los mensajes de prevención.

Reduce el número de personas infectadas por el VIH y, por ende, el número de personas que requieren atención.

La educación pone freno al estigma contrarrestando la desinformación sobre la forma de transmitir el VIH.

Promueve el asesoramiento, la prueba de detección del VIH, la vida positiva y la voluntad de iniciar un tratamiento.

La participación de las PVIH puede servir de ejemplo a seguir.

La atención y el apoyo a las PVIH hacen más visible al SIDA, lo que acaba con el rechazo en la población en general.

El asesoramiento y las pruebas voluntarias permiten a las personas conocer su estado serológico respecto del VIH y fomentan prácticas sexuales más seguras.

La atención y el apoyo ayudan a las PVIH a aceptar su condición y a vivir de manera positiva, como mantener relaciones sexuales más seguras.

Reduce el número de personas infectadas y, por ende, todos los efectos del SIDA sobre el desarrollo. El retraso en el inicio de las relaciones sexuales y el uso de preservativos también influyen en otros problemas no relacionados con el SIDA, como embarazos no deseados y consiguiente abandono escolar, e ITS.

Desarrollo

- Mitigación de la pobreza
- Seguridad alimentaria y de medios de subsistencia
- Salud, agua y saneamiento
- Educación
- Acción humanitaria tras crisis ambientales y conflictos

Mejores servicios de salud → sistemas de asesoramiento fortalecidos, pruebas de detección, tratamiento y atención a personas afectadas por el SIDA.

Menor pobreza y mejor alimentación, el suministro de agua y saneamiento promueven la salud de las personas que viven con el VIH.

Atención a las PVIH

- Asesoramiento y pruebas voluntarias
- Apoyo a una vida positiva, incluyendo un sostén material y espiritual
- Tratamiento de infecciones oportunistas
- Tratamientos antirretrovíricos
- Atención a domicilio o en un entorno médico cuando se declara el SIDA

La atención y apoyo reducen los efectos de la enfermedad y el número de muertes:

- El tratamiento permite a las PVIH vivir y trabajar durante más tiempo.
- Una vida positiva reduce los gastos innecesarios de "curas" y alienta a la preparación para la muerte; por ejemplo establecimiento de un testamento y toma de disposiciones para los familiares a cargo.

4.2 Programas de respuesta al VIH y SIDA

Cuestiones transversales



Nuestros programas de respuesta al VIH y SIDA están integrados para atender y satisfacer las diversas necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.

El compromiso que se ha suscrito a escala mundial de facilitar el acceso a la terapia antirretrovírica a millones de personas del mundo en desarrollo brinda nuevas oportunidades para mejorar la eficacia de la respuesta al VIH. Si se maximiza el acceso a los fármacos de carácter vital, mejorará el estado de salud de muchas PVIH, aumentando así su bienestar y su capacidad de participar en la sociedad, y se contribuirá a reducir el estigma asociado con el VIH y el SIDA. También se proporcionarán nuevos incentivos para que las personas deseen conocer su estado serológico respecto del VIH. Es necesario aumentar de manera considerable la prestación de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias e invertir en infraestructuras sanitarias para posibilitar el acceso a la terapia antirretrovírica.¹¹² Se darán, así, nuevas oportunidades de mejorar el alcance de la prevención del VIH, así como el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo.

Para prevenir la propagación del VIH y responder a los complejos efectos del VIH sobre las personas, las familias y las comunidades, debemos:

- asegurar la integración entre los programas de prevención, pruebas de detección, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en nuestras propias organizaciones, incluidos mecanismos de referencias eficaces;
- asegurar la integración entre nuestros programas y otros servicios y programas pertinentes de salud y conexos (véase igualmente la sección 4.3 Integración del VIH), y
- fomentar asociaciones estratégicas para facilitar la referencia eficaz a otros programas e iniciativas conjuntas, a fin de satisfacer las diversas necesidades de las PVIH y las comunidades afectadas (véase sección 3.3 Asociaciones multisectoriales).

Dado que son muchas las personas que desconocen su estado serológico respecto del VIH, los servicios de salud no específicos para el VIH son un punto de entrada vital o de referencia para los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, de prevención y tratamiento del VIH y programas de atención y apoyo (véase Asesoramiento y pruebas voluntarias, página 65). Los programas de salud sexual y reproductiva son fundamentales para reducir el riesgo de transmisión del VIH y satisfacer las necesidades de salud tanto de mujeres como de varones. Prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual (ITS) reduce el riesgo de que las personas transmitan y

contraigan el VIH.¹¹³ La integración de programas y servicios de planificación familiar, salud materno-infantil, atención prenatal y prevención y gestión de las ITS y el VIH, proporciona un enfoque integral de la salud sexual y reproductiva.¹¹⁴ Esto es particularmente válido para las mujeres que pueden acceder a dichos servicios para satisfacer una serie de necesidades de salud, pero que no se perciben a sí mismas como personas en riesgo de infección por VIH a pesar de la posibilidad de exposición al VIH a través de su pareja.

Las PVIH están particularmente expuestas a la tuberculosis (TB), enfermedad responsable de hasta un tercio de las defunciones a causa del SIDA en el mundo.¹¹⁵ Las intervenciones para la prevención y la atención relacionadas con la tuberculosis y el VIH tienen que reforzarse mutuamente, con intervenciones conjuntas en VIH y TB, necesarias para prevenir la infección por el VIH, prevenir la tuberculosis e integrar la atención de las PVIH en relación con la tuberculosis y el VIH.

La prevención de la transmisión de madre a hijo debe trascender de las intervenciones específicas, tales como la terapia antirretrovírica, el asesoramiento sobre alimentación infantil¹¹⁶ y partos por cesárea, para incluir la prevención del VIH y de las ITS entre jóvenes de ambos sexos, una atención prenatal de calidad, el acceso a anticonceptivos y el asesoramiento sobre las opciones de salud reproductiva. Las referencias eficaces dentro de redes de servicios permiten a las mujeres embarazadas que viven con el VIH tener acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, a fin de atender a sus propias necesidades de salud. Es probable también que el enfoque integral de la salud sexual y reproductiva satisfaga las diversas necesidades sanitarias de las trabajadoras del sexo. Es fundamental que los servicios de salud sexual y reproductiva sean accesibles y adecuados a las necesidades de las trabajadoras del sexo.



Nuestros programas de respuesta al VIH y SIDA suscitan una toma de conciencia de las comunidades y fortalecen su capacidad para responder al VIH.

Nuestros programas de educación comunitaria y mercadeo social¹¹⁷ deben:

- maximizar el entendimiento de las comunidades sobre las consecuencias de la infección por el VIH;
- informar a las comunidades sobre cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH;
- aumentar la capacidad técnica de reducir y eliminar el riesgo, incluyendo el acceso a los artículos de prevención y su utilización;
- mejorar el conocimiento y acceso de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, tratamiento, atención y apoyo;
- mejorar el conocimiento comunitario de las formas, las causas y los efectos del estigma y la discriminación relacionados con el VIH;
- alentar y apoyar el liderazgo comunitario y las iniciativas encabezadas por la comunidad, y
- brindar a las comunidades oportunidades de participar en las formas de hacer frente al VIH¹¹⁸ (véase igualmente más abajo La lucha contra el estigma y la discriminación).



Abogamos por un entorno propicio que proteja y promueva los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y apoye programas eficaces en materia de VIH y el SIDA.

Abogamos por:

- la revisión y reforma de leyes, por ejemplo, las leyes de salud pública y penales, para velar por que se apliquen debidamente al VIH y el SIDA y que se avengan con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos;¹¹⁹
- la promulgación o la mejora de disposiciones antidiscriminatorias y otras leyes y políticas de protección, incluidas la ética en materia de investigación, la protección de la vida privada y el consentimiento informado respecto de las pruebas y del tratamiento;¹²⁰
- el monitoreo y la implementación de mecanismos, incluidos sistemas de presentación de quejas apropiados y accesibles para las PVIH y las comunidades afectadas, a fin de asegurar la protección de los derechos humanos relacionados con el VIH;¹²¹
- la creación o la mejora de servicios jurídicos y conexos para permitir que las PVIH y las comunidades afectadas conozcan y hagan valer sus derechos;¹²²
- una reforma de las leyes y políticas que estigmatizan o discriminan a las PVIH y las comunidades afectadas y/o socavan el acceso a la información, la educación y los medios de prevención;¹²³
- una revisión y reforma de las leyes que regulan los productos de prevención relacionados con el VIH para asegurar un amplio acceso a ellos;¹²⁴
- un liderazgo político y comunitario activo sobre el valor y la eficacia de programas integrales de reducción del daño, dirigidos a los usuarios de drogas intravenosas;
- la reforma de los sistemas de salud para promover la implementación del control universal de la infección, incluidas las prácticas de inyección sin riesgo y la garantía de un suministro de sangre segura;
- el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud que permitan apoyar programas amplios e integrados en materia de prevención, pruebas de detección, tratamiento, atención y apoyo;
- una mayor disponibilidad de preservativos masculinos y femeninos;¹²⁵
- el desarrollo de vacunas contra el VIH y de microbicidas, incluido el acceso a medidas de preparación de las comunidades,¹²⁶ y
- el acceso a medicamentos seguros, eficaces y accesibles,¹²⁷ incluida la mejora del suministro de medicamentos asequibles por parte de los gobiernos. Este punto también incluye cuestiones internacionales relativas a las licencias obligatorias, a la importación paralela y los precios bajos practicados en el plano internacional para los medicamentos relacionados con el VIH,¹²⁸ así como las leyes nacionales relativas a la regulación de artículos relacionados con el VIH, a fin de garantizar una amplia disponibilidad de medicamentos seguros y eficaces a precios accesibles.¹²⁹

(Véanse también secciones 2.4 Respuesta al VIH: un enfoque centrado en los derechos humanos y 3.8 Abogacía).

Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)



Prestamos y/o abogamos por servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias que sean accesibles y confidenciales.

En muchos lugares del mundo seriamente afectados por el VIH, apenas una de cada diez personas infectadas por el VIH conoce su estado serológico.¹³⁰ El APV no son sólo una puerta de entrada al tratamiento, la atención y el apoyo para las PVIH, sino también un componente fundamental de la prevención del VIH.¹³¹

Es probable que un mayor acceso a la terapia antirretrovírica aporte nuevos incentivos para que las personas conozcan su estado serológico respecto del VIH. Se estima que para 2005 hasta 180 millones de personas requerirán anualmente servicios de APV.¹³² Urge prestar estos servicios a una escala mucho mayor de lo que ha sido el caso hasta hoy, incluida la prestación de servicios de APV en distintas clases de entornos sanitarios a fin de multiplicar los puntos de entrada a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo relacionados con el VIH.¹³³

A la hora de establecer o potenciar los servicios de APV, es necesario prestar y/o abogar por servicios que:

- sean voluntarios, permitiendo así a las personas dar su consentimiento informado para la prueba de detección, basado en información previa sobre la finalidad de ésta, y sobre el tratamiento, la atención y el apoyo disponibles una vez conocido el resultado;
- sean confidenciales, e
- incorporen, tras la prueba de detección, apoyo y servicios que asesoren a las personas con un resultado VIH-positivo sobre el significado del diagnóstico, y también sobre referencia a los programas de tratamiento, atención y apoyo y prevención, así como a los servicios disponibles para asistirlos. Para aquellas personas con resultado negativo, el asesoramiento o las discusiones posteriores a la prueba ofrecen una importante oportunidad de reflexionar sobre estrategias personales de reducción del riesgo, o para referir a esas personas a programas de prevención.

El asesoramiento y las pruebas voluntarias es un ejemplo importante de la forma en que las estrategias de salud pública y la protección de los derechos humanos se refuerzan mutuamente. APV protege los derechos de las personas asegurando la confidencialidad, proporcionando información sobre la transmisión del VIH y personalizando las discusiones sobre el riesgo individual, con lo cual se permite que las personas tomen decisiones con conocimiento de causa sobre su prueba y su propio riesgo. A su vez, el asesoramiento y las pruebas voluntarias consolidan la confianza entre aquellos que corren riesgos y el sistema de salud, maximizando la eficacia de los programas de prevención y asegurando el acceso a los servicios de tratamiento, atención y apoyo en caso necesario. Por el contrario, la prueba de detección obligatoria genera miedo y merma la confianza y la cooperación entre la persona que se somete a la prueba y el sistema de salud, menoscabando así los esfuerzos de prevención.¹³⁴

Prevención del VIH

Existe un impresionante conjunto de pruebas y de experiencias que puede guiar la prevención eficaz del VIH. Teniendo en cuenta que los esfuerzos de prevención llegan a menos de una de cada cinco personas expuestas a riesgo, uno de los principales retos que enfrentamos es garantizar

que esos conocimientos se apliquen en forma sistemática a la hora de potenciar los esfuerzos de prevención para que lleguen a los millones de personas que corren el riesgo de contraer la infección por el VIH en todo el mundo¹³⁵ (véase sección 3.10, Potenciación).



Realizamos y/o abogamos por programas integrales de prevención del VIH para atender las diversas necesidades de las personas y las comunidades.

Para alentar a las personas a modificar sus comportamientos, influir en las normas sociales relativas a los comportamientos de riesgo y enfrentar las barreras sociales, económicas, jurídicas y políticas que impiden una prevención eficaz, debemos combinar múltiples enfoques de prevención. Se ha demostrado que los programas de prevención cuando ofrecen a las personas que corren mayor riesgo toda la gama de opciones de prevención, entre ellas el acceso a preservativos y a agujas y jeringas esterilizadas y su utilización, reducen sustancialmente el número de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.¹³⁶

Debemos ofrecer y/o promover una amplia gama de estrategias de prevención del VIH que incluyan:

- información accesible y apropiada sobre los riesgos de infección por el VIH y los medios de prevención en relación con dichos riesgos;
- programas adaptados de información, educación y comunicación, incluyendo la promoción de la salud sexual, el asesoramiento, los grupos de discusión y el apoyo *inter pares*;
- el acceso al uso de productos de prevención, incluidos el preservativo masculino y femenino, agujas y jeringuillas esterilizadas, así como información sobre dichos artículos;
- programas de comercialización social y educación comunitaria que movilicen a las comunidades e influyan en las normas comunitarias para apoyar y sostener comportamientos más seguros;
- el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, y a los programas de tratamiento, atención y apoyo, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo, y
- esfuerzos de abogacía para hacer frente a las barreras sociales, económicas, jurídicas y culturales que impiden una prevención eficaz del VIH.

No existen evidencias de que las estrategias de prevención del VIH basadas exclusivamente en un enfoque, por ejemplo, distribuir preservativos o hacer hincapié en la abstinencia, sean eficaces para prevenir la transmisión del VIH.^{137 138} Los programas orientados únicamente a la abstinencia, en particular para los jóvenes, responden a las preocupaciones de que los programas sobre salud sexual y el VIH para los jóvenes pueden precipitar el inicio de la actividad sexual o conducir a la promiscuidad. Sin embargo, un análisis de los estudios relativos al impacto de los programas sobre la salud sexual y el VIH en la edad de iniciación sexual de los jóvenes y los niveles de actividad sexual¹³⁹ no corrobora esas preocupaciones. Con todo, el análisis de los datos del estudio nacional de Uganda concluyó que, entre las diversas acciones realizadas en dicho país —con inclusión de la abstinencia, el retraso en el inicio de la vida sexual, la reducción del número de parejas sexuales y un mayor uso de preservativos—, el aumento de la abstinencia bien puede haber sido el factor de menos importancia en la reducción del riesgo de infección por el VIH. La reducción del número de parejas sexuales y el uso de preservativos tuvieron considerablemente más importancia a ese respecto que el porcentaje de jóvenes que se abstuvieron de mantener relaciones sexuales.¹⁴⁰

En el contexto del cambio de comportamiento personal, la abstinencia, la fidelidad y el uso de preservativos (ABC por sus siglas en inglés) tienen un papel que desempeñar en la reducción de la transmisión del VIH. No obstante, es fundamental que la abstinencia y la fidelidad no se promuevan como el enfoque preferido y los preservativos se consideren el último recurso, estigmatizando así su uso. Las personas vulnerables a la infección por el VIH deben tener acceso a toda la gama de opciones de prevención, suministradas sin prejuicios, con el fin de que dichas personas puedan evaluar su propio riesgo y tomar decisiones sobre las prácticas que convienen a cada una de ellas. En relación con el comportamiento sexual, ello puede incluir la abstinencia sexual, la reducción del número de parejas sexuales, el aplazamiento del inicio de la actividad sexual, la decisión de ser fiel a una pareja, el acceso al tratamiento de las ITS y el uso del preservativo para prevenir el VIH y otras ITS. En lo que respecta al consumo de drogas intravenosas, ello puede incluir abstenerse de consumir drogas, o interrumpir o reducir el consumo de drogas, acudir a centros de tratamiento de toxicomanías, consumir drogas por vías distintas de la intravenosa y usar equipo de inyección esterilizado.

Por otra parte, el enfoque ABC, si bien se propugna como planteamiento integral de la prevención del VIH, se centra exclusivamente en el comportamiento personal y no aborda los factores sociales que determinan la vulnerabilidad. La fidelidad requiere el acuerdo de ambas partes en una pareja, y no toma en cuenta la experiencia previa ni el estado serológico con respecto al VIH de los interesados. Cuando en las relaciones sexuales el poder es desigual, las mujeres y las niñas a menudo no pueden negociar el uso del preservativo. La violencia sexual y la coacción dentro y fuera del matrimonio, en tiempo de paz o de conflicto, aumentan la amenaza de infección por el VIH para mujeres y niñas.¹⁴¹ Esto subraya la necesidad de un enfoque integral de la prevención del VIH que aborde las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias.



Nuestros programas de prevención del VIH permiten a las personas adquirir las habilidades para protegerse y proteger a los demás de la infección por el VIH.

Los programas de información, educación y comunicación (IEC) pueden abarcar una amplia gama de enfoques, a saber:

- los medios de comunicación con objeto de informar y establecer normas comunitarias positivas para comportamientos más seguros y sostenibles para prevenir la transmisión del VIH;
- asesoramiento intensivo, interactivo y personalizado, y
- grupos de discusión y apoyo *inter pares*.

Debemos atender a las necesidades de las PVIH y de las personas vulnerables a la infección por el VIH, proporcionando programas de IEC que:

- establezcan normas comunitarias positivas para sustentar comportamientos más seguros;
- equipen a las personas con el conocimiento necesario y habilidades para reducir el riesgo de transmitir el VIH, manteniendo relaciones sexuales más seguras, prácticas de inyección más seguras y/o tomando decisiones con conocimiento de causa en relación con el tratamiento, el parto y los hábitos alimentarios a fin de reducir la transmisión de madre a hijo;
- proporcionen información, apoyo y estrategias para sustentar comportamientos más seguros;

- promuevan la discusión de problemas y cuestiones que puedan surgir en las relaciones sexuales y emocionales, incluidas las dificultades de la vida real en las relaciones serodiscordantes, la revelación del estado serológico a la pareja sexual y los riesgos de reinfección con diferentes cepas del virus según corresponda, debido a la disponibilidad de terapias antirretrovíricas, y
- cubran la higiene doméstica y las precauciones contra la infección.



Nuestros programas de prevención del VIH garantizan que las personas estén informadas sobre los medios para prevenir la infección y tengan acceso a ellos.

Se deben suministrar recursos y productos especialmente adaptados a quienes no puedan costearlos o tener acceso a ellos, a saber:

- preservativos y lubricantes, incluidas las opciones existentes en el plano local e información sobre la forma de utilizarlas eficazmente, y alternativas como el preservativo femenino;¹⁴²
- equipo de inyección esterilizado o, en su defecto, artículos para una esterilización eficaz, como lejía, e información sobre la forma de utilizarlos;
- productos que se suministran por medio de programas de extensión a los lugares y contextos en que se mantienen relaciones sexuales y se consumen drogas, como los locales de comercio sexual, los sitios públicos en exteriores en los que la gente se encuentra para mantener relaciones sexuales o los lugares en que habitualmente se consumen drogas por vía intravenosa;
- productos que se suministran a través de diversos contextos de atención de salud, como programas de salud sexual y reproductiva, y
- la distribución de estos artículos debe ir acompañada de recursos focalizados para asegurar su uso eficaz y promover el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.



Promovemos y/o abogamos por programas integrales de reducción del daño para los usuarios de drogas intravenosas.

La expresión **reducción del daño** se refiere a las políticas y programas que apuntan a prevenir o reducir los daños asociados con el consumo de drogas por vía intravenosa.¹⁴³

El consumo de drogas intravenosas es un factor muy importante en las epidemias en Asia, América del Norte, Europa occidental, partes de América Latina, Oriente Medio y África del Norte. En algunos países de Europa oriental, especialmente en los países de la ex Unión Soviética, el consumo de drogas por vía intravenosa está desencadenando una epidemia entre los jóvenes.¹⁴⁴ Es fundamental contar con una amplia gama de acciones para la reducción del daño a fin de hacer frente eficazmente a los riesgos de transmisión del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas. Debemos ejecutar y/o promover programas integrales de reducción del daño que:

- proporcionen información debidamente focalizada para prevenir la transmisión del VIH, incluido el acceso a equipo de inyección esterilizado;¹⁴⁵
- proporcionen programas de información, educación y comunicación relacionados con el VIH para las personas usuarias de drogas intravenosas;¹⁴⁶
- faciliten el acceso al tratamiento de la dependencia de drogas, incluidos los tratamientos sustitutivos, como la metadona;¹⁴⁷
- utilicen estrategias de extensión comunitarias para que las personas que consumen drogas intravenosas puedan acceder a la información sobre la prevención del VIH, los medios de prevención, la desintoxicación, los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y los programas de tratamiento, atención y apoyo,¹⁴⁸ y
- aborden las necesidades de los privados de libertad en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.¹⁴⁹

Tratamiento, atención y apoyo

Los sistemas de salud de los países más afectados a menudo no disponen de los medios para atender a las necesidades básicas de salud de las comunidades, y mucho menos para brindar una gama completa de servicios de tratamiento,¹⁵⁰ atención y apoyo a las PVIH, sus parejas, los miembros de su familia y cuidadores. No obstante, el compromiso mundial de ampliar el acceso a la terapia antirretrovírica trae consigo nuevas oportunidades de abogar por un abordaje de potenciación que fortalezca los sistemas de salud y desarrolle la capacidad comunitaria. En contextos en los que la infraestructura sanitaria es deficiente y los recursos son limitados, los principios de buenas prácticas pueden orientar a las ONG en la promoción de programas integrales e integrados de tratamiento, atención y apoyo.

El impacto del VIH en las PVIH, sus familias, parejas, personas a cargo y cuidadores, es complejo y de gran alcance, e incluye:

- la desesperación por las consecuencias del avance de la enfermedad, sus efectos, la posibilidad de fallecimiento y los efectos de la pérdida de un ser querido;
- el miedo a infectarse o infectar a los demás;
- el aislamiento social, incluidos el deterioro de las relaciones familiares y la disminución o la pérdida de la posición social;
- las consecuencias económicas, incluidas la reducción o la pérdida de los medios de subsistencia o el empleo, la incapacidad de mantener a las personas a cargo, las presiones sobre los niños y los jóvenes para que contribuyan a satisfacer las necesidades económicas y de atención de las familias, y
- las muchas manifestaciones del estigma y de la discriminación.

Si bien en esta sección se enuncian principios de buenas prácticas en materia de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA, las complejas consecuencias del VIH sobre las personas, las familias y las comunidades ponen de relieve la necesidad de fomentar asociaciones estratégicas para facilitar la referencia eficaz a otros programas e iniciativas conjuntas que atiendan a las diversas necesidades de las PVIH y las comunidades afectadas (véanse secciones 3.3 Asociaciones multisectoriales y 4.3 Integración del VIH).



Proporcionamos y/o abogamos por programas integrales de tratamiento, atención y apoyo.

Por lo general, las ONG se encargan sólo de algunos aspectos de los servicios y programas integrales de tratamiento, atención y apoyo, suministrando muy a menudo programas de atención y apoyo domiciliarios, aunque algunas prestan una gama más amplia de servicios, incluyendo servicios clínicos.

Debemos proporcionar o abogar por una gama amplia e integrada de servicios y programas de tratamiento, atención y apoyo, incluidos:¹⁵¹

- servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias accesibles y de buena calidad (véase Asesoramiento y pruebas voluntarias, página 65);
- información sanitaria personalizada sobre el tratamiento antirretrovírico, incluidos los efectos secundarios y las cuestiones de adherencia del tratamiento; el tratamiento de las infecciones oportunistas, y servicios disponibles para la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y cuestiones de salud conexas, como los programas de prevención de tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y el VIH;
- programas de apoyo adaptados, que ofrezcan asesoramiento, grupos de discusión, apoyo *inter pares* y sostén espiritual;
- servicios de atención que abarquen la atención domiciliaria, servicios de enfermería y atención paliativa;
- programas de tratamiento del VIH que comprendan la atención clínica de las infecciones oportunistas y las enfermedades relacionadas con el VIH, el monitoreo y la gestión de la progresión de la enfermedad y el acceso a la terapia antirretrovírica (véase también el principio de buena práctica en favor de un entorno propicio, incluido el acceso al tratamiento, en la sección 3.8 Abogacía, página 50);
- tratamiento y prevención de la tuberculosis y de las infecciones de transmisión sexual;¹⁵²
- apoyo y asistencia en relación con los aspectos no clínicos del tratamiento, como el apoyo *inter pares*, la adherencia del tratamiento y las necesidades de alimentación;
- información acerca de la higiene doméstica y las precauciones de esterilización;
- una variedad de programas de apoyo, que comprendan alimentación, vestuario, asistencia jurídica y apoyo socioeconómico, y
- apoyo, reposo y formación para familiares y cuidadores de las PVIH.

(Véase también sección 4.3, Integración del VIH.)



Ayudamos a las personas que viven con el VIH y a las comunidades afectadas a satisfacer sus necesidades de tratamiento, atención y apoyo.

Cuando brindamos servicios de tratamiento, atención y apoyo a las PVIH, debemos:

- hacer participar a las PVIH, sus familiares, parejas, personas a cargo y cuidadores en el diseño, la implementación y la evaluación del programa.¹⁵³ Esta participación incluye el proceso de educación en materia de tratamiento antirretrovírico y salud con relación al VIH, a fin de preparar a las

comunidades para acceder al tratamiento antirretrovírico y así velar por que los proveedores de servicios comprendan las creencias, los conocimientos y las necesidades de las comunidades;¹⁵⁴

- proporcionar una evaluación personal de las necesidades de tratamiento, atención y apoyo de las PVIH, teniendo en cuenta las necesidades de sus parejas, hijos y otros familiares y cuidadores;
- suministrar programas de apoyo adaptados que permitan a las personas hacer frente a las consecuencias del VIH y tomar decisiones con conocimiento de causa sobre sus necesidades de tratamiento, atención y apoyo, y
- velar por que se aborden también los efectos sociales, económicos y psicosociales del VIH en las PVIH, sus familiares y sus cuidadores (véase Programas de desarrollo y de asistencia humanitaria en la sección 4.3, página 77).

Un aspecto fundamental de la respuesta al VIH ha sido, y seguirá siendo, la atención domiciliaria y comunitaria. Nuestros programas de atención y apoyo deben ayudar a las parejas, a otros familiares, amigos y voluntarios que prestan asistencia y apoyo a las PVIH, mediante las siguientes medidas:

- formación y facilitación de recursos para que los cuidadores dispongan de información adecuada sobre la prevención y atención relacionadas con el VIH y el SIDA y conozcan los servicios de salud disponibles;
- apoyo a los cuidadores para que adquieran y mantengan habilidades necesarias a fin de prestar una atención de calidad, y
- asesoramiento para que los cuidadores dispongan de apoyo social, apoyo *inter pares* y reposo para evitar que se agoten.

La lucha contra el estigma y la discriminación

El **estigma** es un proceso por el que se establecen y reproducen relaciones de poder injustas en las que se crean y mantienen actitudes negativas hacia un grupo de personas, basadas en particularidades atribuibles por ejemplo a su estado serológico, género, la sexualidad o el comportamiento, para legitimar así a los grupos dominantes de la sociedad. La **discriminación** es una manifestación del estigma. La discriminación es toda forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias, por acción u omisión, que se basa en la existencia de una particularidad estigmatizada.

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH surgen debido a las desigualdades y los prejuicios por motivos de género, raza o condición socioeconómica en referencia al consumo de drogas por vía intravenosa, el comercio sexual y las relaciones sexuales entre hombres. Esos prejuicios y desigualdades, junto con el temor a la infección por el VIH, constituyen un entorno propicio que favorece el estigma y la discriminación asociados al VIH.¹⁵⁵ Un número considerable

de estudios científicos demuestra que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH están muy extendidos: acoso policial de las trabajadoras del sexo, los usuarios de drogas por vía intravenosa y los hombres que tienen relaciones con hombres; denegación de atención médica a personas que viven con el VIH/SIDA; violaciones de la confidencialidad; discriminación en el empleo y abuso sexual y violencia contra mujeres y niñas.¹⁵⁶ Las familias, las parejas y los hijos de las PVIH también padecen los efectos del estigma y la discriminación.¹⁵⁷

El estigma y la discriminación agravan la vulnerabilidad y producen perjuicios sanitarios, financieros, sociales y emocionales a las PVIH y a las comunidades afectadas. El estigma y la discriminación producen alienación en los más afectados por el VIH, y ello hace que la gente tenga miedo de enterarse de su estado serológico, adoptar medidas preventivas y solicitar servicios de asesoramiento, pruebas de detección, tratamiento, atención y apoyo.¹⁵⁸ El miedo y el sufrimiento provocados por el estigma y la discriminación se pueden interiorizar, lo que entraña el autoaislamiento, perjudicando la autoestima personal y menoscabando la capacidad de protegerse en las relaciones sexuales y la motivación para controlar su propia salud.¹⁵⁹

Para combatir el estigma y la discriminación se precisan enfoques múltiples que garanticen que:

- las personas conozcan sus derechos y reciban apoyo para combatir el estigma y la discriminación y sus consecuencias;
- las comunidades reciban apoyo para examinar la índole y los efectos del estigma y la discriminación, y desempeñen un papel activo en la prevención y su eliminación;
- las instituciones, como el lugar de trabajo y los centros de salud, reciban apoyo para promover la no discriminación mediante políticas y programas eficaces en el lugar de trabajo, y
- las leyes y las políticas no estigmaticen a las PVIH y a las comunidades afectadas.

(Véanse también sección 2.4, Respuesta al VIH: un enfoque centrado en los derechos humanos; sección 3.8 Abogacía; y Abogamos por un entorno propicio en Cuestiones transversales, sección 4.2 Programas de respuesta al VIH y SIDA, página 62).



Posibilitamos que las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas conozcan sus derechos y respondan a la discriminación y sus consecuencias.

Las personas y las comunidades deben estar en condiciones de reconocer los actos de discriminación, conocer sus derechos y disponer de información y recursos suficientes para actuar en respuesta a sus experiencias de discriminación.

Debemos proporcionar a las PVIH y las comunidades afectadas:

- información de fácil acceso sobre sus derechos;
- asesoramiento y apoyo para que luchen contra la discriminación, mediante servicios de abogacía individuales o de referencia eficaz a organismos que puedan prestar esos servicios, como organizaciones de derechos humanos, servicios jurídicos y sindicatos, y
- apoyo para que puedan responder y hacer frente a las consecuencias de la discriminación, mediante por ejemplo el apoyo *inter pares*, el asesoramiento, los grupos de discusión y la referencia eficaz a servicios de vivienda y empleo y otros servicios conexos.



Monitoreamos y respondemos a la discriminación sistémica.

Para luchar contra la epidemia, es fundamental realizar un monitoreo del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, concienciar sobre su impacto y utilizar estos conocimientos en las actividades de educación y abogacía. Es importante que los programas incorporen un enfoque sistemático para documentar y analizar las experiencias de las personas relacionadas con estigma y discriminación, así como las iniciativas para responder a la discriminación, con objeto de comprender:

- la naturaleza del estigma y la discriminación en un contexto dado, y
- las experiencias de las personas y las comunidades para hacer uso de mecanismos de quejas y reclamos contra la discriminación, otros regímenes legales para entablar acciones por discriminación, y otras estrategias informales que aborden la discriminación.

Las investigaciones y los datos científicos derivados del monitoreo de las experiencias de estigma y discriminación de las PVIH y las comunidades afectadas se pueden utilizar para:

- detectar incidentes de discriminación sistémica en entornos concretos, como la asistencia sanitaria, el empleo o los establecimientos penitenciarios;
- determinar cuáles son las instituciones que promueven la estigmatización de las PVIH y las comunidades afectadas, tales como la policía, autoridades de inmigración,¹⁶⁰ las fuerzas armadas o los medios de comunicación;
- priorizar y elaborar iniciativas focalizadas de abogacía y educación en lugares en los que la discriminación sea habitual, y
- elaborar esfuerzos de abogacía a fin de reformar las leyes y políticas que estigmatizan a las PVIH y a las comunidades afectadas (véase *Abogamos por un entorno propicio en Cuestiones transversales*, sección 4.2 Programas de respuesta al VIH, página 64).

Por ejemplo, cuando ocurren actos de discriminación en los centros de salud, se podría hacer hincapié en la abogacía sobre la formulación y implementación de políticas y prácticas relacionadas con el VIH que impidan la discriminación, incluidos procedimientos eficaces para garantizar:

- que se respete la confidencialidad;
- que las pruebas de detección sean voluntarias y que se brinde asesoramiento antes y después de éstas;
- que haya consentimiento informado para someterse a las pruebas de detección y tratamiento;
- que se aplique un control universal de la infección;
- que se imparta capacitación al personal para apoyar la implementación de las políticas de no discriminación
- que haya mecanismos accesibles para presentar denuncias relativas a actos de discriminación cuando se produzcan.



Posibilitamos que las comunidades comprendan y aborden el estigma relacionado con el VIH.

Para abordar la estigmatización de las PVIH y de las comunidades afectadas, debemos:¹⁶¹

- hacerlas participar en el diseño, la ejecución y la evaluación de programas destinados a combatir el estigma y la discriminación;
- ampliar los conocimientos de las comunidades sobre las formas, las causas y los efectos del estigma y la discriminación relacionados con el VIH;
- crear oportunidades para que las comunidades examinen sus prejuicios y hagan frente a los temores y conceptos erróneos acerca de la transmisión del VIH;
- utilizar diversas estrategias, incluidas las campañas de sensibilización pública, los talleres participativos y la participación activa de las comunidades en la ejecución de los programas de prevención y atención, y
- hacer participar a los dirigentes políticos, religiosos y comunitarios en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.¹⁶²



Promovemos las asociaciones con instituciones de derechos humanos, servicios jurídicos y sindicatos para hacer valer y proteger los derechos humanos de las PVIH y de las comunidades afectadas.

Debemos promover asociaciones con organizaciones e instituciones de derechos humanos, servicios jurídicos, abogados, sindicatos y organizaciones de abogacía conexas para:

- concienciar sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y promover la adquisición de conocimientos jurídicos y de abogacía sobre el VIH;
- garantizar que las personas que deseen hacer valer sus derechos tengan acceso al asesoramiento jurídico y a la abogacía;
- asegurar el acceso a las organizaciones y personas que puedan ayudar a capacitar al personal y a los voluntarios en las cuestiones jurídicas relacionadas con el VIH y redes de referencias, y
- elaborar estrategias y programas conjuntos de abogacía que incluyan también a las ONG competentes en derechos humanos y a otras ONG implicadas en la lucha contra el VIH, para enfrentar y prevenir la discriminación y el estigma relacionados con el VIH, y promover más ampliamente la protección de los derechos humanos, incluyendo la promoción de los derechos humanos de las mujeres y los niños y la eliminación de las causas profundas de la vulnerabilidad, como la pobreza y la desigualdad en el acceso a la educación.

(Véanse también sección 3.3 Asociaciones multisectoriales, y en sección 4.3, Abogamos por una reforma de las leyes y políticas para combatir las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH, página 84).

4.3 Integración del VIH y SIDA

En la sección 4.1 se define la expresión “integración del VIH y SIDA” y se estudia su correlación con los programas sobre el VIH. La integración del VIH es un proceso de aprendizaje que requiere un cambio de actitudes, la adquisición de conocimientos prácticos y la comprensión de los efectos del VIH en las comunidades a fin de ajustar los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria y así lograr una respuesta eficaz. La integración exige cambios tanto en la organización como en los programas. Con respecto a los cambios organizativos necesarios para apoyar una integración eficaz, véase el capítulo 3, Principios organizativos, en especial las secciones 3.5 Misión y gestión de la organización; 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas, y 3.10 Potenciación. En la presente sección se analiza la integración del VIH y SIDA en los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria.

El proceso de integración del VIH y SIDA



Revisamos nuestros programas de desarrollo y de asistencia humanitaria a fin de evaluar su pertinencia para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y hacer frente a las consecuencias del VIH.

La índole de la labor humanitaria y de desarrollo implica que todas las personas con las que trabajamos pueden ser, en cierta medida, vulnerables al VIH y sus consecuencias. No obstante, es necesario examinar con mayor detenimiento los cambios que el VIH y el SIDA han producido en el ámbito de la labor humanitaria y de desarrollo, a fin de que las ONG de asistencia humanitaria y de desarrollo aprovechen su experiencia para combatir las causas y las consecuencias del VIH.

Las ONG que actúan en el ámbito del desarrollo y de la asistencia humanitaria deben estudiar y comprender la manera en que el VIH y el SIDA afectan a la vida diaria de las personas: en las actividades generadoras de ingresos, como la agricultura, el comercio o el empleo asalariado; en las actividades domésticas, como la educación de los hijos, su escolarización, el cuidado de familiares enfermos y el manejo de la propia enfermedad, así como en el tipo de compromiso que las personas establecen con sus comunidades.¹⁶³ La creciente carga que suponen la enfermedad y la atención de los enfermos recae a menudo en las mujeres, las niñas y los familiares de mayor edad, como los abuelos. Esto, a su vez, perjudica la capacidad de las personas para participar en la comunidad, aislándolas y reduciendo su acceso a los programas humanitarios y de desarrollo. Si enferma o fallece un miembro de la familia que genera ingresos, aumenta la pobreza. Los cambios en la composición de los hogares, como las familias cuyo sostén es un niño, una mujer o un abuelo, suponen que es necesario orientar de otra manera los programas o adaptar las formas de trabajo para beneficiar a las personas que requieren asistencia y atender a sus necesidades particulares.

Las ONG humanitarias deben entender la naturaleza de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y sus consecuencias en las situaciones de emergencia. Estas situaciones conllevan toda una serie de factores que inciden en la vulnerabilidad a la infección por el VIH y agravan los efectos del VIH:

- la pobreza y la inestabilidad social afectan a la cohesión de las familias y comunidades, debilitando a menudo las normas sociales que regulan el comportamiento;
- las mujeres y los niños están más expuestos a la violencia, y pueden verse obligados a tener relaciones sexuales para satisfacer necesidades básicas como la alimentación, el agua y el saneamiento;
- el desplazamiento puede llevar a las poblaciones, con diferentes niveles de prevalencia del VIH, a entrar en contacto;
- la infraestructura sanitaria puede verse saturada, limitando así el acceso a la atención básica de las PVIH y de las comunidades afectadas, y
- el control deficiente de la infección, la falta de disponibilidad de preservativos y la presencia de fuerzas militares, servicios de mantenimiento de la paz y otros grupos armados pueden contribuir a incrementar las tasas de transmisión.¹⁶⁴

La integración del VIH y SIDA es un proceso de aprendizaje en el cual las ONG humanitarias y de desarrollo deben comprender:

- cómo el VIH y el SIDA modifican el contexto de los programas y afectan a la índole de su labor;
- si los programas pueden reducir o aumentar involuntariamente la vulnerabilidad,¹⁶⁵ y en qué forma;
- cómo los programas específicos pueden responder a la vulnerabilidad al VIH y sus efectos, según la competencia particular de cada ONG.

Para comprender el modo en que el VIH y el SIDA afectan a las personas en un contexto dado, es esencial realizar una investigación comunitaria.¹⁶⁶ Debemos implicar a las PVIH y a las comunidades afectadas, incluidos los familiares, las parejas, las personas a cargo y los cuidadores de las PVIH, en una evaluación participativa destinada a comprender y responder a las necesidades desatendidas, así como en el diseño, ejecución y evaluación de programas adaptados para satisfacer las necesidades observadas¹⁶⁷ (véanse secciones 3.2 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y 3.10 Potenciación).



Trabajamos en asociación para maximizar el acceso de las PVIH y de las comunidades afectadas a una gama integrada de programas para satisfacer sus necesidades.

Debemos centrarnos en nuestra experiencia singular y colaborar, al mismo tiempo, con organizaciones que puedan abordar las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas. Los sistemas de referencia eficaces y las iniciativas de asociación entre los programas en materia de VIH y el SIDA y los programas humanitarios y de desarrollo garantizan a las PVIH y a las comunidades afectadas un fácil acceso a los diversos servicios y programas apropiados para subvenir a sus necesidades. Las medidas destinadas a satisfacer las necesidades materiales y psicosociales de las PVIH y sus familiares, parejas, personas a cargo y cuidadores también se analizan en la sección 4.2 Tratamiento, atención y apoyo, Programas de respuesta al VIH y SIDA, página 69 (véanse igualmente sección 3.3 Asociaciones multisectoriales y 4.2 Cuestiones transversales).

Programas de desarrollo y de asistencia humanitaria

Es aún relativamente limitada la experiencia en el ámbito de la integración del VIH y SIDA, si se compara con los abundantes conocimientos y experiencias acumulados en la realización de programas de VIH. Así pues, en lugar de establecer principios de buenas prácticas basados en evidencias, la presente sección se fundará en las experiencias adquiridas hasta hoy y se darán algunos ejemplos de la forma en que determinadas iniciativas pueden adaptarse para prestar particular atención al VIH en el contexto del desarrollo sostenible y de la labor humanitaria.¹⁶⁸ Dichas experiencias ponen de relieve la necesidad de aprender mediante la práctica, intercambiar conocimientos y mejorar la capacidad de hacer el monitoreo y la evaluación de la eficacia de nuestros esfuerzos.¹⁶⁹ A su vez, se alentará así a que otros sectores incorporen el VIH en sus actividades básicas y se movilicen más recursos para la integración del VIH y SIDA (véanse secciones 3.6 Planificación, monitoreo y evaluación de programas y 3.9 Investigación).



Diseñamos o adaptamos programas de desarrollo para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y satisfacer las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.

El VIH está produciendo graves efectos en **la seguridad alimentaria, la nutrición y los medios de subsistencia** de los hogares, sobre todo en los países con una prevalencia alta. La seguridad alimentaria de las familias disminuye a medida que la enfermedad y las defunciones relacionadas con el VIH y el SIDA afectan a la producción agrícola, la transmisión de conocimientos sobre prácticas agrícolas, la disponibilidad de mano de obra y las oportunidades de empleo temporal para los jornaleros agrícolas. La disponibilidad de alimentos se reduce al caer la producción; el acceso a los alimentos disminuye debido a la pérdida de ingresos, y la utilización de los alimentos peligra a causa de los cambios en el tipo y la cantidad de alimentos que se consumen. Al reducirse el consumo de alimentos, aumenta la desnutrición, que, a su vez, inhibe la inmunidad a las enfermedades y aumenta la posibilidad de que surjan infecciones oportunistas entre las PVIH.

La necesidad de conseguir alimentos puede inducir a vender los activos productivos, socavando así la seguridad alimentaria sostenible; alentar a las familias a interrumpir la escolarización de los hijos, especialmente de las niñas, y conducir a estrategias de supervivencia que acrecientan el riesgo de transmisión del VIH, en particular la migración en busca de trabajo y el comercio sexual. El impacto habitual es una disminución de los ingresos, los ahorros y las oportunidades de ganarse el sustento, lo que puede aumentar la vulnerabilidad de las familias y de las comunidades. El impacto en cada familia depende de una serie de factores, como la condición económica, el tamaño de la familia, el miembro de la familia que está enfermo, y la fuerza de las redes sociales y el apoyo.

Debemos garantizar que los programas de desarrollo:

- lleguen a los hogares en los que las oportunidades de empleo son limitadas, los suministros de alimentos son inseguros y/o la capacidad de generar ingresos se ve afectada por la enfermedad o la muerte relacionadas con el VIH y el SIDA, y a hogares en los que la productividad ha

disminuido debido a un aumento de la carga de la atención y/o cambios en la composición de la familia, incluidos los hogares cuyo sostén son los abuelos, las mujeres o los niños;¹⁷⁰

- ayuden a fortalecer la capacidad de resiliencia de las personas, los hogares y las comunidades en caso de mala salud, mediante por ejemplo estrategias destinadas a constituir reservas de activos, y mantener y consolidar relaciones familiares y comunitarias;¹⁷¹
- elaboren y promuevan tecnologías y enfoques que aborden los cambios en el trabajo y otros recursos;
- faciliten la transferencia de conocimientos tradicionales e institucionales acerca de aptitudes para la vida y medios de subsistencia;
- evalúen los efectos más amplios del VIH y el SIDA, más allá de los hogares, para hacer frente a los efectos en los sistemas sociales, el capital humano, las infraestructuras, el medio ambiente y otros activos comunitarios, y
- efectúen el monitoreo de los cambios en la vulnerabilidad a medida que los hogares y las comunidades van respondiendo y adaptándose al impacto del VIH y el SIDA, y que se ajusten en consecuencia.

Los diferentes tipos de programas de desarrollo pueden adaptarse para responder a los efectos que el VIH y el SIDA ha tenido en la vida de las personas, familias y comunidades. A continuación se dan algunos ejemplos.

Los **programas agrícolas** desempeñan un papel esencial en la reducción de la vulnerabilidad al VIH y sus efectos en las comunidades rurales. Varios estudios han establecido que la producción agrícola baja hasta un 50% en los hogares afectados por el SIDA, lo cual no sólo diezma las ganancias, sino que también da lugar a una reducción de las tierras cultivadas, a la venta forzosa de activos productivos y a la pérdida de conocimientos a medida que las familias se tornan a los cultivos de subsistencia.¹⁷²

Las ONG que suministran programas agrícolas deben:

- desarrollar y promover tecnologías agrícolas que economicen mano de obra;
- fomentar una diversificación adecuada de los cultivos, incluida la introducción de tecnologías nuevas y apropiadas que se ajusten a las necesidades de mano de obra y de alimentación de los hogares afectados, y
- velar por que las PVIH y las comunidades afectadas tengan acceso a créditos, aperos y conocimientos adecuados, como la transmisión intergeneracional de conocimientos tradicionales e institucionales sobre prácticas y técnicas agrícolas.

Los ajustes de los programas agrícolas pueden incluir:

- el uso de trilladoras, molinos, carretillas y carros para reducir las exigencias impuestas a hogares con mano de obra limitada;
- herramientas y técnicas más adecuadas para los jóvenes, las personas mayores o débiles;
- animales de cría más apropiados para que los hogares vulnerables obtengan beneficios rápidos, puedan acumular activos, como conejos o pollos, más fáciles de cuidar y de reproducción más rápida;
- uso de abono orgánico, mantillo y aplicación de estiércol y cenizas procedentes de la quema de rastrojos para aumentar la producción sin necesidad de emplear sustancias químicas caras;¹⁷³
- localizar la producción fuera del hogar, incluidos los huertos, y alternar cultivos para reducir el trabajo de desherbar.¹⁷⁴

Los proyectos de microfinanciación o los planes de ahorro y crédito pueden contribuir a que los hogares aumenten sus ingresos y generen activos para reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA y afrontar sus consecuencias. Las ONG que proporcionan *planes de microfinanciación y microcrédito* deben analizar la manera en que dichos planes pueden adaptarse para satisfacer las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas, sin hacer peligrar la sostenibilidad de dichas iniciativas. Para ello se podrían tener en cuenta los criterios siguientes:

- flexibilidad de las normas por las que se rigen los planes y concesión de períodos de interrupción dentro del ciclo de ahorro y préstamo, sin que por ello los beneficiarios dejen de pertenecer al plan;
- introducción de normas para proteger los ahorros de las mujeres casadas, que pueden terminar en manos de los parientes del marido en caso de que la mujer enviude;
- permitir que otros miembros de la familia asuman la responsabilidad de los préstamos, o los absorban, si el miembro original enferma o fallece, y
- establecimiento de un sencillo banco comunitario a fin de que las personas excluidas de los planes de crédito por ser demasiado vulnerables económicamente puedan ahorrar dinero y, en su momento, tener acceso a los créditos del plan de microfinanciación.¹⁷⁵

El doble desafío que plantean el VIH y el suministro de *agua y saneamiento* insalubres afecta principalmente a las poblaciones pobres y marginadas, especialmente a las mujeres, las niñas y las PVIH. Tener que ir buscar agua puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la violencia sexual. La falta de agua puede obligar a las mujeres y las niñas a intercambiar relaciones sexuales para conseguir acceso a los recursos.¹⁷⁶ La cuestión del agua y el saneamiento afecta también a las PVIH, pues el agua y los alimentos no aptos para el consumo a menudo causan diarrea, que a su vez acelera el avance de la enfermedad relacionada con el VIH. El acceso al agua potable es también esencial para las personas que toman medicamentos.

Los ajustes que es preciso hacer en los programas de abastecimiento de agua y saneamiento para abordar la cuestión del acceso al agua y la seguridad de ésta de las PVIH y las comunidades afectadas, pueden incluir lo siguiente:¹⁷⁷

- crear un cargo de gestión en los proyectos de agua y saneamiento para grupos de mujeres, en particular viudas y otras mujeres marginadas, que las designe responsables de los puntos de agua, con incentivos financieros adecuados para el tiempo que dedican a esta tarea;
- establecer una red de seguridad para garantizar el acceso al agua de los hogares más pobres, que no pueden costear dicho acceso;
- formular estrategias de movilización comunitaria en torno al acceso al agua potable, como disipar los conceptos errados sobre la posibilidad de que el agua se contamine con el VIH y sensibilizar a todos los miembros de la comunidad acerca de los derechos de las PVIH y de las comunidades afectadas, en especial las mujeres y las niñas, y su acceso a las instalaciones;
- crear mecanismos para presentar y manejar denuncias relacionadas con el acceso;
- instalar letrinas y puntos de agua para reducir el riesgo de violencia sexual;
- implicar a las PVIH y a los grupos de mujeres en la promoción de la potabilización del agua en los puntos de abastecimiento;
- incorporar estrategias y educación en materia de agua potable en todos los programas de respuesta al VIH y SIDA clínicos y comunitarios, incluida la atención domiciliaria de las PVIH, y

- garantizar el abastecimiento de agua potable y la educación en materia de higiene en toda la atención prenatal, y velar por que las madres seropositivas que optan por alimentar a los lactantes con leche maternizada tengan acceso al agua potable.



Velamos por que nuestros programas humanitarios reduzcan la vulnerabilidad a la infección por el VIH y respondan a las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas.

En las situaciones de emergencia, incluidas las catástrofes naturales como sequías y terremotos, y en las situaciones de conflicto armado, se presta cada vez mayor atención a reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y sus efectos.¹⁷⁸ La labor humanitaria en situaciones de emergencia tiene mucho en común con la labor de desarrollo, cuyos programas se ocupan de las necesidades de abastecimiento de agua y saneamiento, seguridad alimentaria, vivienda y atención sanitaria de las personas no desplazadas de sus hogares.

Las *Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH y el SIDA en contextos de emergencia*, (las *Directrices*) del Comité Permanente entre Organismos (IASC), emplean una serie de estrategias para combatir la vulnerabilidad al VIH y sus efectos, que comprenden respuestas específicas al VIH, como la distribución de preservativos, la integración del VIH y SIDA en los programas de salud sexual y programas más amplios de atención primaria, y la transversalización del VIH y el SIDA (por ejemplo, tener en cuenta el VIH y el SIDA cuando se planifican instalaciones de agua y de saneamiento).

Las *Directrices* brindan orientaciones detalladas sobre la forma de enfocar la dimensión del VIH y el SIDA en las situaciones de emergencia, desde la fase de preparación hasta respuestas mínimas en medio de situaciones de emergencia y respuestas integrales en la fase de estabilización, en cada una de las siguientes **respuestas sectoriales**:

- coordinación
- monitoreo y evaluación
- protección
- agua y saneamiento
- seguridad alimentaria y nutrición
- planificación de emplazamientos y refugios
- salud
- educación
- comunicación para el cambio de comportamiento e información, educación y comunicación (IEC), y
- el VIH en el lugar de trabajo.¹⁷⁹

La posibilidad de incorporar el VIH y el SIDA en situaciones de emergencia depende de la fase en que se está. En la fase de *preparación para la emergencia*, según el cometido desempeñado por las distintas ONG, la preparación para una respuesta eficaz al VIH en situaciones de emergencia debería incluir:

- el desarrollo de indicadores y herramientas para evaluar el riesgo y la vulnerabilidad al VIH en un contexto determinado;
- la inclusión del VIH y el SIDA en los planes de acción humanitaria y la capacitación en VIH, género y no discriminación del personal de los equipos de socorro;

- la protección y la promoción de los derechos humanos de las PVIH y de las comunidades afectadas, incluyendo la reducción al mínimo del riesgo de violencia y explotación sexual y la discriminación relacionada con el VIH, y
- la planificación de intervenciones, la creación de recursos y la formación de personal en las necesidades especiales de las PVIH y de las comunidades afectadas en cada uno de los ámbitos de respuesta sectorial mencionados más arriba.¹⁸⁰

Las *Directrices* proporcionan **normas mínimas** para las respuestas en situaciones de emergencia, y **respuestas integrales** para la fase de estabilización de las emergencias, en relación con cada uno de los sectores antes enumerados. Los distintos aspectos de cada una de dichas respuestas pueden adaptarse para responder a la forma en que el VIH ha tenido en la vida de las personas, familias y comunidades en situaciones de emergencia. A continuación se dan algunos ejemplos.

Dirigir la ayuda alimentaria a los hogares afectados por el VIH y el SIDA es una tarea compleja, dado que en los países en desarrollo la gran mayoría de las personas desconoce su estado serológico respecto del VIH, ya sea porque las pruebas de detección no están disponibles, o bien por temor a someterse a ellas a causa del estigma asociado con el VIH. Cuando se proporcionan **programas de seguridad alimentaria y nutrición**, la ayuda alimentaria debe llegar a las PVIH y a las comunidades afectadas, y hay que subvenir a las necesidades de alimentación de las PVIH. A tal fin debemos:

- identificar a las personas con inseguridad alimentaria, independientemente de su estado serológico con respecto al VIH, prestando atención a los hogares cuyo sostén son mujeres, niños o personas mayores, a las familias que apoyan a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA, y a las familias que cuidan a enfermos crónicos;
- velar por que la ayuda alimentaria no aumente la estigmatización cuando se suministra a las PVIH y a las comunidades afectadas;
- planificar cestas de alimentos que respondan exactamente a las necesidades dietéticas y alimenticias de las PVIH, incluida la ingesta adecuada de calorías, proteínas y micronutrientes esenciales para tratar el VIH y combatir las infecciones oportunistas, y
- fortalecer la capacidad comunitaria para responder a las necesidades de las PVIH y de las comunidades afectadas, garantizando el acceso a los programas encaminados a combatir la inseguridad alimentaria prolongada.¹⁸¹

Los emplazamientos en situaciones de emergencia pueden adoptar la forma de asentamientos dispersos, alojamiento masivo en refugios existentes, o campamentos organizados. Cuando **planificamos los emplazamientos y suministramos refugio**, debemos tener en cuenta la seguridad y el acceso de las PVIH y de las comunidades afectadas, incluyendo:

- la distribución de los refugios y la ubicación y acceso de instalaciones que reduzcan el riesgo físico de las mujeres y las niñas, como bloques de retrete separados para hombres y mujeres, y
- la distribución de los refugios, la ubicación y acceso de instalaciones que tengan en cuenta la vulnerabilidad de los niños solos, en especial las familias encabezadas por niñas o mujeres, PVIH y/o las personas con enfermedades crónicas.¹⁸²

Cuando suministran **programas de salud**, las ONG deben integrar la prevención del VIH y asegurar el acceso a la atención básica de salud para las PVIH y las personas vulnerables al VIH, y sus consecuencias, sin olvidar:

- garantizar el acceso a la atención básica de salud para las PVIH y las personas vulnerables al VIH y a sus consecuencias;
- asegurar el suministro de sangre segura y la implementación del control universal de la infección;
- asegurar el suministro y una distribución eficaz de preservativos, así como información adecuada sobre la forma de utilizarlos correctamente;
- velar por una gestión integral de las ITS y reducir su incidencia mediante la prevención de la transmisión, promoviendo relaciones sexuales más seguras y tratando las ITS curables a fin de reducir su prevalencia;
- garantizar una atención adecuada a los usuarios de drogas intravenosas, con inclusión de información sobre la reducción del daño y el acceso a agujas y jeringas esterilizadas;
- garantizar partos seguros y antisépticos, y
- gestionar las consecuencias de la violencia sexual.¹⁸³



Nuestros programas para los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA están centrados en los niños, destinados a las familias y las comunidades y basados en los derechos.

¿Por qué utilizamos la expresión 'huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA'?

Los niños se ven afectados por el VIH y el SIDA de muchas formas, no sólo cuando los padres mueren a causa del SIDA. Cada vez hay más niños cuyos padres están enfermos o moribundos. Los niños muchas veces deben abandonar la escuela para atender a su familia y generar ingresos. Muchos niños afectados por el VIH y el SIDA son excluidos, abusados y sujetos de estigma y discriminación.

Los programas destinados a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA son con frecuencia un híbrido tanto de abordaje al VIH como su integración en otros programas. La presente sección ilustra la adopción del enfoque centrado en los derechos humanos para los programas y la necesidad de forjar asociaciones que abarquen diferentes tipos de competencias para combatir la vulnerabilidad al VIH de un grupo concreto de la población y sus consecuencias (véanse también secciones 2.5 Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población y 3.3 Asociaciones multisectoriales).

Los enfoques basados en los derechos que se emplean para los programas destinados a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA se guían por los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (véase capítulo 2), entre los cuales figuran:

- el derecho a la supervivencia, al bienestar y al desarrollo;
- la no discriminación (véanse capítulo 2 y sección 3.7 Acceso y equidad);
- la prioridad que se otorga al interés superior del niño en todas las medidas que le conciernan;

- la promoción de la participación del niño, como el derecho a expresar libremente su opinión en todos los asuntos que le afecten, el derecho a la libertad de expresión y la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo;
- la protección del niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, y
- la protección del niño de la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.¹⁸⁴

Los programas destinados a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA deben:

- fomentar la participación activa de los niños y los jóvenes;
- fortalecer la capacidad de los niños y los jóvenes para satisfacer sus propias necesidades, mediante el acceso a una educación de calidad, la protección contra la explotación y la adquisición de conocimientos prácticos necesarios para cuidarse;
- reconocer que las familias y las comunidades son la principal red de seguridad social para los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA, y fortalecer las respuestas basadas en la comunidad, como el compromiso de los dirigentes comunitarios de atender a las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA;
- apoyar a los padres que viven con el VIH a cumplir con su papel como progenitores, incluida la planificación de la herencia para los hijos;
- reforzar la capacidad de atención de las familias y las comunidades a fin de proteger y atender a los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA brindándoles apoyo económico, material y psicosocial y promoviendo la adquisición de conocimientos prácticos de los niños, padres y cuidadores (véase Tratamiento, atención y apoyo en la sección 4.2);
- velar por que los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA tengan acceso a los servicios esenciales, incluidos el registro de nacimiento, la escolarización, los servicios de salud y alimentación, de agua potable y saneamiento, así como los servicios de colocación adecuados para los niños que carecen de asistencia familiar o comunitaria;¹⁸⁵
- ayudar a los niños que soportan el estigma y la discriminación a que sobrelleven y respondan a esta situación (véase La lucha contra el estigma y la discriminación en sección 4.2);
- prestar particular atención al papel que desempeñan niñas, niños, mujeres y hombres, incluidas la cuestión de género y las normas que atañen a la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH y el SIDA y sus consecuencias;
- forjar y fortalecer asociaciones con los gobiernos, los donantes, el sector público y todas las ONG a fin de coordinar las respuestas, y
- elaborar respuestas sostenibles y repetibles a fin de satisfacer las necesidades a largo plazo de los huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA.¹⁸⁶



Abogamos por un entorno que apoye la integración eficaz del VIH y el SIDA.

Es fundamental que la movilización mundial de recursos para la respuesta al VIH/SIDA genere recursos adicionales, y que no sea únicamente un traslado de recursos de la labor de desarrollo a

los programas relativos al VIH o viceversa. Es necesario incrementar los recursos destinados a las iniciativas de desarrollo sostenible a fin de apoyar la integración del VIH y SIDA, del mismo modo que es preciso volcar más recursos para los programas de respuesta al VIH y SIDA. A los efectos de lograr este objetivo, debemos contribuir a propiciar un entorno en el que haya una comprensión común de lo que es la integración del VIH y SIDA y la mejor manera de conseguirla.

Dado que la integración del VIH y SIDA va evolucionando y las pruebas de su eficacia son aún limitadas, a menudo es difícil movilizar a distintos sectores para que incorporen el VIH en sus actividades básicas o consigan recursos adicionales para sustentar la integración.¹⁸⁷ Sin embargo, existen, por otro lado, diversos factores que inducen a promover la necesidad de incorporar el VIH, entre los cuales destacan:

- el creciente reconocimiento de que la labor relacionada con el VIH no aborda por sí sola las causas profundas de la vulnerabilidad al VIH y sus efectos;
- el hecho de que en los países más afectados es imposible soslayar los efectos del VIH, y
- el reconocimiento de que la integración del VIH y SIDA se basa en las competencias y la capacidad existentes de diferentes sectores, que pueden y deberían aprovecharse para el VIH y sus consecuencias a través de sus actividades básicas.

Podemos contribuir a crear y sostener un entorno que apoye la integración del VIH y SIDA mediante las medidas siguientes:

- aprender mediante la práctica, intercambiar experiencias y mejorar la capacidad de monitorear y evaluar de las iniciativas de integración;
- dirigir, participar en y/o abogar por la investigación con objeto de mejorar la comprensión de lo que es eficaz;
- abogar ante los gobiernos y las organizaciones del sector privado y público a que incorporen la dimensión del VIH en sus actividades básicas;
- abogar por la integración de los ámbitos de asistencia humanitaria y de desarrollo en los sectores relacionados con el VIH;
- abogar por la transparencia en la asignación de recursos a fin de asegurar el suministro de recursos adicionales para la integración del VIH y SIDA y los programas específicos en materia de VIH, y
- abogar por la integración del VIH y SIDA en los Planes Estratégicos Nacionales de VIH.



Abogamos por un entorno propicio que aborde las causas subyacentes de la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Debemos fomentar la revisión y la reforma de leyes y políticas para garantizar:

- la igualdad de género para las mujeres en el acceso al crédito, actividades generadoras de ingresos y derechos de propiedad;
- el registro universal de los nacimientos;
- la protección de los derechos de sucesión de huérfanos y viudas;
- la protección del acceso a la tierra, los recursos naturales, los servicios y créditos para las PVIH y las comunidades afectadas;
- la protección de los niños contra el abandono y los abusos (físicos, sexuales y emocionales);

- la prohibición del trabajo infantil en condiciones de peligro y explotación;
- la disponibilidad y la accesibilidad de la asistencia social;
- la reglamentación de los establecimientos de atención infantil, incluida la búsqueda de asistencia familiar y de base comunitaria tan pronto como sea posible;
- el acceso a la educación tanto para niñas como niños, en especial para las niñas¹⁸⁸ (véase más abajo comentario sobre la educación), y
- la colocación en hogares de guarda y tutela de los niños que carecen de la asistencia de personas adultas.

(Véanse igualmente secciones 2.4 Respuesta al VIH: un enfoque centrado en los derechos humanos y 3.8 Sensibilización.)

El VIH se propaga con mayor rapidez entre las muchachas de 15 a 24 años de edad. Mejorar el acceso a la educación de niñas y niños puede contribuir de manera significativa a reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y a las consecuencias del VIH, tanto directa como indirectamente. En la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se reconoce que el acceso universal a la enseñanza primaria y la igualdad de acceso para las niñas y los niños a todos los niveles de la educación son esenciales para hacer realidad el derecho al desarrollo.¹⁸⁹ Las mujeres alfabetizadas tienen cuatro veces más probabilidades que las analfabetas de conocer las principales maneras de evitar el VIH.¹⁹⁰ La educación acelera también el cambio de comportamiento en los hombres jóvenes, haciéndolos más receptivos a los mensajes de prevención y aumentando la probabilidad de que adopten el uso del preservativo.¹⁹¹

Las ONG que trabajan para mejorar el acceso a la **educación** y su calidad necesitan abogar por:

- una variada gama de oportunidades de educación, incluida la formación vocacional, para aumentar las oportunidades de generar ingresos;
- una educación que permita a las personas desarrollar habilidades para la vida, fortaleciendo su capacidad de reflexionar sobre problemas, encontrar soluciones, tomar decisiones y adquirir conocimientos prácticos necesarios para ganarse la vida;
- estrategias que aseguren que los centros educativos no sean discriminatorios, impugnen el papel y las normas atribuidas por cuestiones de género e impulsen cambios en las actitudes y el comportamiento que afectan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas;
- estrategias que garanticen que los centros educativos no expongan a los alumnos a ser vulnerables a la infección por el VIH, incluidas la implementación de políticas y procedimientos para el control universal de la infección y la prevención de la explotación sexual;
- estrategias que combatan la exclusión de los niños vulnerables al VIH y el SIDA y sus consecuencias, incluidas la reducción del importe de las matrículas y los costos en efectivo de la asistencia a la escuela, además de programas flexibles que permitan asistir a la escuela a los niños cuyas responsabilidades se lo impiden;
- la creación de incentivos para asistir a la escuela; por ejemplo, un servicio de comidas;
- la integración de la prevención del VIH en el programa de estudios, incluida la información sobre salud sexual y transmisión del VIH, y
- la derivación eficaz a programas VIH para atender a las necesidades de los niños y jóvenes que viven con el VIH o están afectados por el virus (véase sección 4.2 Programas de respuesta al VIH y el SIDA).

Notas

106. En *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, (Holden, S., Oxfam, Ayuda en Acción y Save the Children, 2004), la autora lo llama 'trabajo con el SIDA' o 'trabajo integrado con el SIDA', p. 15. Véanse las pp. 16-17 para un análisis de las semejanzas y diferencias entre el trabajo con el SIDA y la integración externa de la cuestión del VIH/SIDA.
107. En la misma publicación, la autora distingue entre la integración interna de la dimensión del VIH/SIDA, que se refiere a abordar el VIH/SIDA dentro del entorno organizativo, y la integración externa del VIH/SIDA, relativa a la adaptación de los programas. En las pp. 40-41 se analiza la medida en la cual la integración de la dimensión del VIH/SIDA es aplicable a los lugares donde las tasas del VIH son bajas. En el Código, el término "integración del VIH y SIDA" se refiere a la adaptación de los programas. (Para los principios de buenas prácticas relativos al entorno organizativo, véase sección 3.5, Misión y gestión de la organización.)
108. *Ibid.*, pp. 47-49.
109. En particular, la sección 4.3 se inspira en un reducido número de textos clave, en especial Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*.
110. *Ibid.*, pp. 81-88.
111. Véase, por ejemplo, Hope for African Children Initiative (HACI), www.hopeforafricanchildren.org.
112. *Tratar a 3 millones de personas para 2005: cómo hacerlo realidad*, OMS, diciembre de 2003. www.who.int
113. La OMS calcula que más de 300 millones de personas contraen cada año infecciones de transmisión sexual curables, gran parte de las cuales ocurren entre los jóvenes. La presencia de dichas infecciones aumenta el riesgo de transmisión del VIH hasta diez veces en el transcurso de las relaciones sexuales no protegidas. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2002*, ONUSIDA, p. 92.
114. Askew, I. y Berer, M., *The Contribution of Sexual and Reproductive Health Services to the Fights against HIV/AIDS: A Review*, Reproductive Health Matters 2003; 11 (22): pp. 51-73. Véase también *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1994, e ICPD+5: *Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1999, www.unfpa.org.
115. Cerca de un tercio de los 40 millones de personas que viven con el VIH en el mundo, a finales de 2001, tenía también la tuberculosis *Mycobacterium*. Para ejemplos de intervenciones conjuntas tuberculosis y VIH, véase OMS: www.who.int.
116. Véase *El VIH y la alimentación infantil*, www.who.int.
117. La comercialización social es la comercialización de bienes o de ideas de salud pública mediante los canales de comercialización tradicionales. Véase un análisis de la comercialización social de preservativos en *Cost Guidelines for HIV/AIDS Prevention Strategies*, ONUSIDA, 2000: www.unaids.org.
118. *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, Alianza Internacional contra el SIDA, 2004, y *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*, Health Communications Partnership.
119. Véanse *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, Sexta Directriz Revisada, OACDH y ONUSIDA, 2002. Véanse *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, Tercera y Cuarta Directrices, OACDH y ONUSIDA, www.unhchr.ch, y *Derecho penal, salud pública y transmisión del VIH: un documento de opciones de política*, ONUSIDA, junio de 2002. Búsqueda por título, www.unaids.org.
120. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, Sexta Directriz Revisada, 2002. Véanse Quinta y Undécima Directrices.
121. *Ibid.*, Quinta y Undécima Directrices.

122. *Ibid.*, Séptima y Octava Directrices.
123. *Ibid.*, Tercera, Cuarta y Quinta Directrices; Sexta, Octava y Novena Directrices Revisadas.
124. *Ibid.*, Sexta Directriz.
125. El preservativo femenino ha demostrado ser eficaz para reducir los riesgos de transmisión, y las encuestas indican que el uso de este producto aumentaría entre muchas mujeres sexualmente activas si fuese más ampliamente accesible. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Global HIV Prevention Working Group, julio de 2002, p. 14, www.kff.org; OMS, serie sobre *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*.
126. Véase *Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines*, www.aidslaw.ca.
127. El término “medicamentos eficaces” incluye la terapia antirretrovírica y el tratamiento de las infecciones oportunistas, y combinaciones de dosis fijas para apoyar la provisión rentable y fomentar la observancia, limitando a su vez la resistencia a la medicación. Véase *Ampliación del tratamiento antirretrovírico en entornos con recursos limitados: directrices para un enfoque de salud pública*, OMS, revisión de 2003, p. 12 y p. 15, www.who.int. Para consultar resoluciones internacionales útiles para luchar por el acceso a los tratamientos, véanse también las notas 17 y 18 del Capítulo 2.
128. Véase la gama de recursos presentada por Médicos Sin Fronteras, Campaña de Acceso a Medicamentos Esenciales: www.accessmed-msf.org.
129. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, Sexta Directriz Revisada.
130. *El derecho de saber: nuevos enfoques del asesoramiento y las pruebas del VIH*, OMS, 2003. www.who.int
131. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, p. 11. Global HIV Prevention Working Group, 2002.
132. *El derecho de saber: nuevos enfoques del asesoramiento y las pruebas del VIH*, OMS, 2003.
133. Véase, por ejemplo, *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*, IPPF y UNFPA, 2004. www.ippf.org
134. *El derecho de saber: nuevos enfoques del asesoramiento y las pruebas del VIH*, OMS. Para un análisis de los argumentos contra las pruebas obligatorias, véase *Info Sheet 12: Mandatory Testing*, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, 2000. www.aidslaw.ca
135. *Access to HIV Prevention*, Global HIV Prevention Working Group, mayo de 2003.
136. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, pp. 8-18. En este documento se analiza la prueba de la eficacia de los enfoques combinados, incluidos el cambio de comportamiento, los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, la terapia antirretrovírica, los programas de reducción de daños y la prevención de la transmisión de madre a hijo. Se deja constancia de la necesidad de programas de prevención integrales en los párrafos 47-54 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.
137. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Global HIV Prevention Working Group, p. 10.
138. La investigación indica que los programas integrales son más eficaces para reducir el riesgo del VIH que los programas que fomentan sólo la abstinencia: Jemmott, J. *et al*, *Abstinence and Safer Sex: HIV Risk Interventions for African-American Adolescents: A Randomized Controlled Trial*, JAMA 1998, 1529-1536, citado en *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action* pp. 8-18. Véase igualmente la guía Eldis, que ofrece un panorama de la base de pruebas en relación con los programas orientados sólo a la abstinencia, los programas de base amplia en materia de salud sexual, la educación *inter pares*, la sensibilización relacionada con el VIH y el cambio de comportamiento en los medios de comunicación, facilitando resúmenes de la investigación sobre las cuestiones clave, con enlaces a otras fuentes. www.eldis.org
El Instituto de Medicina, el organismo federal de expertos que asesora al Gobierno federal de los Estados Unidos en temas relacionados con la atención, la investigación y la educación en el ámbito de la medicina, concluyó que tanto la bibliografía científica como los expertos que habían estudiado el problema demostraban que los programas integrales de educación sobre el VIH y SIDA y los programas de distribución de preservativos podían ser eficaces para reducir las conductas sexuales de alto riesgo, mientras que no había pruebas análogas que sustentaban los programas basados exclusivamente en la abstinencia sexual. (Citado en *Ignorance Only: HIV/AIDS, Human Rights And Federally Funded Abstinence-Only Programs In The United States*, Human Rights Watch, septiembre de 2002. www.hrw.org.)

139. *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches*, Christian Aid, octubre de 2003. www.christian-aid.org.uk
140. Cohen, S., *Beyond Slogans: Lessons From Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS*, diciembre de 2003, The Alan Guttmacher Institute, www.guttmacher.org; Singh, S. *et al*, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, diciembre de 2003, www.guttmacher.org.
141. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*, ONUSIDA, p. 67.
142. Los estudios científicos demuestran que el uso sistemático y correcto del preservativo es muy eficaz para prevenir la transmisión del VIH. *CDC, National Center for HIV, STD and TB prevention*, www.cdc.gov.
143. La reducción del daño es uno de los tres enfoques complementarios para hacer frente al consumo de drogas ilícitas, siendo los otros la reducción de la oferta y la reducción de la demanda. La reducción de la oferta incluye la confiscación de drogas en operaciones aduaneras, la ayuda a los productores de drogas para que exploten cultivos legales y el procesamiento de los traficantes de drogas. La reducción de la demanda abarca una serie de medidas diseñadas para fomentar un estilo de vida saludable, libre de drogas, y la prevención del consumo de drogas. Véase *Harm Reduction Principles*, Central and Eastern Europe Harm Reduction Network, www.ceehrn.lt.
144. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*, ONUSIDA, pp. 96-97.
145. Pruebas convincentes muestran que la mayor disponibilidad y el uso de equipo de inyección esterilizado entre los consumidores de drogas intravenosas contribuye sustancialmente a reducir la transmisión del VIH, sin por ello dar lugar a un aumento del consumo de drogas. *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*, OMS, 2004, p. 2. La aplicación temprana de los programas de intercambio de agujas y jeringas ha sido esencial para evitar brotes del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, p. 15, Global HIV Prevention Working Group, julio de 2002.
146. *Effectiveness of HIV Information, Education and Communication Interventions for Injecting Drug Users*, OMS, 2005.
147. Numerosos estudios demuestran que el tratamiento sustitutivo reduce el consumo de drogas, la frecuencia de inyección y los niveles de comportamiento de riesgo asociados a ellos. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Drug-Dependence Treatment*, OMS, 2004, p. 2. Véase *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use* series, OMS.
148. *Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, OMS, 2004.
149. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*, OMS, 2004. Véase la serie *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*, OMS.
150. El "tratamiento" incluye el tratamiento de las infecciones oportunistas y la terapia antirretrovírica.
151. *HIV Care and Support: A Strategic Framework*, Family Health International, junio de 2001, www.fhi.org, ofrece un análisis útil de los aspectos de un enfoque integral para el tratamiento, la atención y el apoyo.
152. Aproximadamente un tercio de las personas que viven con el VIH están infectadas además por *M. tuberculosis* y el 70% de ellas habita en el África subsahariana. La tuberculosis también es la causa principal de mortalidad entre las personas infectadas por el VIH, el cual, a su vez, ha sido la causa del aumento repentino del número de casos de tuberculosis activa en el mundo. *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*, ONUSIDA, 2000, p. 153.
153. *Resumen sobre nuestra política No.2: Participación y empoderamiento en la programación contra el VIH/SIDA*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2002. www.aidsalliance.org
154. *Improving Access to HIV-Related Treatment*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA; *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*, OMS, 2003, www.who.int.
155. *HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants*, ONUSIDA, 2000, www.unaids.org; y *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, Project Horizons, 2002, www.popcouncil.org.
156. *AIDS Discrimination in Asia*: Red Asiática y del Pacífico de Personas que Viven con el VIH/SIDA (APN+): www.gnpplus.net; e informes de Human Rights Watch, entre otros: *Policy Paralysis: A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa*, diciembre de 2003; *Locked*

- Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China*, agosto de 2003; *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*, agosto de 2003; *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, agosto de 2003; *Abusing The User: Police Misconduct, Harm Reduction And HIV/AIDS in Vancouver*, mayo de 2003. www.hrw.org
157. Véase, por ejemplo, el papel del estigma y la discriminación en el aumento de la vulnerabilidad de los niños y los jóvenes infectados y afectados por el VIH y SIDA, Save the Children (RU), 2001: www.savethechildren.org.uk.
158. Los efectos de la discriminación en los grupos vulnerables y las consecuencias en la eficacia de las intervenciones contra el VIH y SIDA se examinan en los informes de Human Rights Watch indicados más arriba y en la investigación esbozada en *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, ONUSIDA, 2000, www.unaids.org.
159. *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*, Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW), 2003. www.icrw.org
160. Para los enfoques recomendados en relación con las restricciones de viajes, véase *Statement on HIV/AIDS-Related Travel Restrictions*, ONUSIDA y Organización Internacional para las Migraciones, junio de 2004. www.iom.int
161. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action*, Change and ICRW, septiembre de 2003, www.changeproject.org.
162. Por ejemplo, *What Religious Leaders Can Do about HIV/AIDS: Action for Young Children and Young People*, UNICEF, ONUSIDA y Asamblea Mundial de Religiones por la Paz, 2003. www.unicef.org
163. *Lessons Learned in Mainstreaming HIV/AIDS, Flyer 5: Researching HIV/AIDS at Local Level y Flyer 6: Findings of Local Research on HIV/AIDS*, Oxfam.
164. *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA en Situaciones de Emergencia, Comité Permanente entre Organismos (IASC), 2003, p. 6. www.humanitarianinfo.org
165. Véase el análisis sobre la forma en que la labor humanitaria y de desarrollo puede agravar realmente la vulnerabilidad al VIH/SIDA y sus impactos, Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, pp. 26-30.
166. Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS*, Oxfam Gran Bretaña, diciembre de 2003. Véanse las propuestas prácticas para realizar la investigación comunitaria con miras a la integración del VIH y SIDA en la labor de desarrollo (Unidad 7) y la labor humanitaria (Unidad 10).
167. Dado que son muchas las personas que desconocen su estado serológico, no se trata aquí de identificar a las personas que viven con el VIH, sino de utilizar los conocimientos que poseen nuestras organizaciones y comunidades, y nuestra capacidad para identificar a las personas vulnerables al VIH y SIDA y sus impactos, por ejemplo, los lugares donde los niños no asisten a la escuela o donde las mujeres dejan de participar en las actividades o programas de la comunidad.
168. Los ejemplos son extraídos de Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes y Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC.
169. *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, véase el análisis sobre el monitoreo y la evaluación, pp. 110-113.
170. Véase, entre otros, *Southern Africa... Not Business as Usual*, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2003. En este informe se examina la correlación entre el VIH y SIDA, la inseguridad alimentaria y la pobreza en África meridional, se propone un sistema integrado de apoyo a los hogares y las comunidades vulnerables a causa del VIH y SIDA, que incluye, entre otros aspectos, la atención domiciliaria, el suministro de agua y saneamiento, la seguridad alimentaria y la generación de ingresos. www.ifrc.org.
171. *Ibid.*, véase el análisis sobre cómo los hogares pueden hacer frente al golpe y sobre las consecuencias que ello puede acarrear para la labor de desarrollo, pp. 82-84.
172. *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, Oxfam, 2004, p. 5. www.oxfam.org.uk

173. Véase, por ejemplo, el estudio de caso Natural Farming Network in Zimbabwe, rural livelihoods, p. 42, en Wilkins, M., y Vasani, D., *Mainstreaming HIV/AIDS: Looking Beyond Awareness*, Voluntary Services Overseas (VSO), 2002. www.vso.org.uk
174. *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, pp. 84-85.
175. *Ibid.*, pp. 85-87.
176. Kim, J., *Conceptual Framework: Understanding the Linkages between Gender Inequity, Lack of Access to Water, and HIV/AIDS*, Rural AIDS and Development Action Research (RADAR), 2004.
177. *Ibid.*, p. 21, pp. 87-88 y pp. 97-99, y *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC, incluida la consideración del VIH y SIDA en la planificación del suministro de agua y saneamiento, p. 43-44.
178. Véanse *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC y *Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre*, 2ª edición, 2004. www.sphereproject.org
179. *Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC, pp. 15-19.
180. *Ibid.*
181. *Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC, seguridad alimentaria y nutrición, pp. 45-58. Véase también: Programa Mundial de Alimentos, HIV/AIDS Policy Papers. www.wfp.org
182. *Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*, IASC, pp. 58-59.
183. *Ibid.* Cada uno de estos elementos se analiza en detalle en las pp. 61-92.
184. Hasta noviembre de 2003, 192 países habían ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño.
185. *Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA*, UNICEF, julio de 2004, www.unicef.org. Véase el análisis de las deficiencias de la atención institucional para tratar las necesidades de los huérfanos.
186. Estos principios y estrategias para programas se analizan en detalle en: *Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA*, UNICEF, y *Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes*, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, enero de 2003 (www.aidsalliance.org). Esta serie de folletos cubre temas como apoyo psicológico, salud y nutrición, fortalecimiento económico, educación e inclusión social para las comunidades que trabajan con huérfanos.
187. Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, véase: Challenges to mainstreaming, pp. 106-113.
188. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*, Oxfam, 2004.
189. Cumbre del Milenio, Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, Parte III. *El desarrollo y la erradicación de la pobreza*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000. www.un.org
190. Vandemoortele, J. y Delamonica, E., *Education 'Vaccine' against HIV/AIDS*, citado en *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, p. 2.
191. *Ibid.*

Anexos

5.1 Adhesión al Código

Las ONG signatarias del presente Código han declarado públicamente su adhesión a los principios que éste contiene y su compromiso con ellos, los cuales esbozan una visión sectorial de las buenas prácticas de las ONG en su papel de respuesta al VIH. Las ONG signatarias reciben el logotipo del Código y pueden utilizar el eslogan “*Estamos aplicando el Código de buenas prácticas para las ONG que responden al VIH y el SIDA*” en todas sus publicaciones y en sus sitios web.

No es posible adherirse sólo a algunas partes del Código. La adhesión parcial podría perjudicar la labor de otras ONG signatarias y debilitar el mensaje colectivo que el Código aspira a promover (véase sección 1.6 Acerca del Código, Ámbito de implementación).

Cuando se establezca la segunda fase de este proyecto –la implementación del Código–, las ONG que aún deseen ser signatarias podrán hacerlo. En el sitio del Código de las Buenas Prácticas, www.hivcode.org, se dará información actualizada sobre este proceso.

5.2 Implementación del Código

Ámbito de implementación

El Código es un documento completo que tiene en cuenta las muy diversas actividades de las ONG que responden al VIH. Las ONG no están obligadas a comprometerse a aplicar el Código en su totalidad. Las ONG signatarias recibirán asistencia para la implementación de los principios rectores y operacionales, así como de los principios de ejecución de programas pertinentes a su labor, con unos plazos adecuados para sus necesidades, poniendo énfasis en el continuo mejoramiento en el transcurso del tiempo.

Modelo de implementación del Código: un trabajo en curso

Durante las consultas con las ONG relativas al borrador del Código, surgió la clara necesidad de dar apoyo a las ONG signatarias para que implementen el Código con eficacia. A fin de determinar un modelo de implementación, el Comité Directivo también se inspiró en las experiencias de puesta en práctica de otros Códigos interinstitucionales, a saber:

- Código de conducta relativo al socorro en casos de desastre para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las organizaciones no gubernamentales,
- El Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre, y
- People In Aid: Código de buenas prácticas en la gestión y apoyo al personal cooperante.

Dada la diversidad de ONG signatarias, el Comité Directivo reconoció que los criterios de uso del Código, la implementación de los principios en diferentes contextos y la presentación de informes sobre los avances variarán en función del tipo de ONG signataria, como por ejemplo las ONG internacionales con oficinas en el país, las ONG miembros de una red o estructuras federadas y las ONG nacionales. Por lo tanto, el enfoque de implementación propuesto es flexible y está diseñado para que se perfeccione en colaboración con las ONG signatarias.

Se prevé ayudar a las ONG signatarias a emplear el Código en su labor y a concebir un mecanismo para informar sobre las estrategias de implementación del mismo a través de un sistema de *auditoría social*, que incluye aprovechar las herramientas de monitoreo, evaluación y certificación ya instituidas en la organización.

Las organizaciones sin fines de lucro y las empresas socialmente responsables usan la auditoría social para medir y mejorar el desempeño en relación con los objetivos sociales y éticos establecidos. No existe el concepto de “aprobación” o “suspensión” en la auditoría social: cada organización avanza a su propio ritmo para aplicar un ciclo continuo de mejoras. La auditoría social pone énfasis en el aprendizaje institucional, así como en la capacitación de las personas. Alienta a las organizaciones a fijar el punto de partida en el cual se encuentra en ese momento y a revisar y aprovechar los sistemas de monitoreo, evaluación y control de calidad existentes cuando se mide el desempeño. Estos sistemas deben investigarse, utilizarse y adaptarse antes de introducir otros nuevos.

Cuando se ponga en marcha la segunda fase del proyecto, se pedirá a las ONG signatarias que suscriban un compromiso por escrito para implementar el Código y designen a un “campeón” del Código. Tendrán derecho entonces a usar el eslogan “*Estamos aplicando el Código de buenas prácticas para las ONG que responden al VIH*” en las publicaciones y en sus sitios web.

Apoyo a la implementación

Se prevé que el proyecto del Código establezca una secretaría para prestar apoyo a la implementación del mismo. Dicha secretaría actuará como centro de coordinación, encargado de “mercader” el Código, proporcionar información sobre éste y el proceso de adhesión e implementación, y contribuir a trabajar en red y apoyar a las ONG signatarias a medida que empleen el Código en su labor.

La secretaría hará un inventario de los mecanismos existentes y apoyará los que ya estén a disposición de las ONG signatarias, y comprobará las necesidades de asistencia que deban

atenderse. Sobre la base de este inventario, también ofrecerá ayuda para que las ONG signatarias usen el Código en su labor, y brindará en particular apoyo a las actividades conjuntas organizadas por las ONG signatarias de un mismo país o región.

Se prevé que las ONG signatarias pongan en práctica el Código de maneras diferentes: por ejemplo, elaborando módulos de capacitación en colaboración con las ONG asociadas u organizaciones miembros, o basándose en los principios del Código para establecer indicadores apropiados al contexto de la epidemia en el que trabajan, los cuales podrán servir posteriormente para elaborar, ejecutar y evaluar los programas específicos. People In Aid y el Proyecto Esfera son dos ejemplos útiles de actividades posibles, incluidos talleres, estudios de línea de base, centros de documentación, programas piloto y asesoramiento de expertos, que pueden darse a conocer a las ONG signatarias. Muchas ONG ya disponen de sistemas de monitoreo, evaluación, control de calidad o certificación. La secretaría ofrecerá asistencia a las ONG signatarias con el fin de que usen los sistemas existentes, siempre que sea posible, para medir el propio desempeño en la implementación del Código, incluida la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas.

El Comité Directivo ya ha comenzado a planificar la segunda fase del proyecto, en particular la obtención de los fondos necesarios. En el sitio del Código de las Buenas Prácticas (www.hivcode.org) se publicará más información sobre la segunda fase.

Versión electrónica y futura revisión del Código

El sitio del Código de las Buenas Prácticas contiene una versión electrónica del Código, la cual enlaza a una fuente de información secundaria, en www.hivcode.org. El Código ha sido traducido al francés, español y ruso como parte de la segunda etapa del proyecto.

El Código es un documento “vivo” que deberá someterse a revisión para que siga reflejando los principios y prácticas, y la base de pruebas, que ponen de relieve el éxito de las ONG en su respuesta al VIH y brindan recursos actualizados para apoyar su implementación. Se recibirán con mucho gusto comentarios y se incluye un cuestionario a tales efectos en la página 108.

5.3 Bibliografía básica

Abogacía: VIH/SIDA y derechos humanos

Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), 25-27 de junio de 2001. www.un.org

Advocacy Guide to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO), octubre de 2001. www.icaso.org

Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 1998. www.ohchr.org

Las *Directrices* antes mencionadas se han revisado para reflejar las nuevas normas sobre el tratamiento del VIH/SIDA y la evolución del derecho internacional respecto del derecho a la salud. *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Directrices Internacionales Sexta Directriz Revisada*, Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, OACDH y ONUSIDA, marzo de 2002. www.unhchr.ch

Resumen de las organizaciones no gubernamentales de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos y Guía para la promoción de las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA (ICASO), 1999. www.icaso.org

Watchirs, H., A Rights Analysis Instrument to Measure Compliance with the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, Australian National Council on AIDS and Related Diseases, 1999. www.ancahrd.org

En Nepal y Camboya se han efectuado auditorías legislativas que aplican este criterio:

- HIV/AIDS and Human Rights: A Legislative Audit, National Centre for AIDS and STD Control, POLICY Project Nepal y Forum for Women, Law and Development, 2004.

Ward, C. y Watchirs, H., Cambodian HIV/AIDS and Human Rights Legislative Audit, USAID y POLICY Project Cambodia, 2003. www.policyproject.com

Programming HIV/AIDS: A Human Rights Approach – A Tool for Development and Community-Based Organizations Responding to HIV/AIDS, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, 2004. www.aidslaw.ca

HIV/AIDS and Human Rights in a Nutshell, ICASO y Programa del Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard, 2004. www.icaso.org

Vision Paper: *HIV-Positive Women and Human Rights*, Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW), 2004. www.icw.org

Guía de defensa y promoción en la lucha contra el VIH/SIDA, junio de 2001, y *Advocacy Guide to Sexual and Reproductive Health Rights*, Federación Internacional de Planificación de la Familia, julio de 2001. www.ippf.org

Advocacy in Action – A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, junio de 2002. www.aidsalliance.org

Guías y Herramientas para la Incidencia Política: promoviendo el cambio de políticas, *Care International*, 2001. www.careusa.org

Haciendo de los Derechos una Realidad: Un análisis del Trabajo de los Comités de Monitoreo de la ONU sobre Derechos Reproductivos y Sexuales, Centro de Derechos Reproductivos, 2002. www.crlp.org

Fulfilling Reproductive Rights for Women Affected by HIV: A Tool for Monitoring Achievement of Millennium Development Goals, Center for Health and Gender Equity (CHANGE), Ipas, ICW y Pacific Institute for Women's Health, 2004. www.icw.org

Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention for Injecting Drug Users, Asociación Internacional de Reducción de Daños, publicada por la OMS, el ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2004. www.who.int

Cornwall, A. y Welbourne, A. (eds.), *Realizing Rights: Transforming Approaches to Sexual and Reproductive Well-being*, Zed Books, Londres, 2002.

Participación de las PVIH y de las comunidades afectadas

De los principios a la práctica: mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS), ONUSIDA, Colección Prácticas Óptimas, septiembre de 1999. www.unaids.org

Moving Forward: Operationalising GIPA in Vietnam, Care y The POLICY Project, 2003. www.policyproject.com

La visión de la ICW 5: *Participación y creación de políticas: nuestros derechos*, Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW), 2004. www.icw.org

El desarrollo positivo: cómo establecer grupos de autoapoyo y promover el cambio. Un manual para personas viviendo con VIH, Red Mundial de Personas que Viven con VIH y SIDA (GPN+), 1998. www.gnpplus.net

A Positive Woman's Survival Kit, ICW, www.icw.org

Greater Involvement of PLHA in NGO Service Delivery: Findings from a Four-Country Study, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, resumen del informe publicado por Horizons, julio de 2002. www.aidsalliance.org

Children's Participation in HIV/AIDS Programming, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, diciembre de 2002. www.aidsalliance.org

A Vital Partnership: The Work of GNP+ and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, ONUSIDA, Colección Prácticas Óptimas, 2003. www.unaids.org

How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide, Health Communications Partnership, herramienta online disponible en: www.hcpartnership.org

Manual de instrucciones prácticas para construir las relaciones externas, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, marzo de 1999. www.aidsalliance.org

Construir relaciones estratégicas: para sostener y expandir la acción comunitaria en VIH/SIDA, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, marzo de 2000. www.aidsalliance.org

Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA.

Cuestiones transversales: combatir la vulnerabilidad de la población

Dado que la vulnerabilidad de la población es una cuestión intersectorial, puede encontrarse documentación importante pertinente para trabajar con grupos específicos de población en todas las áreas programáticas esbozadas en la sección Bibliografía básica.

La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, <http://womenandaids.unaids.org>

Welbourne, A., *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Gender Issues, Communications and Relationship Skills*, 1995, Strategies for Hope, www.steppingstonesfeedback.org

Gender and HIV/AIDS: Overview Report, www.ids.ac.uk, *Gender and HIV/AIDS: Supporting Resources Collection*, www.ids.ac.uk. Bridge Development and Gender, septiembre de 2002.

Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes, OMS, 2003. www.who.int

Gendering AIDS: Women, Men, Empowerment, Mobilisation, Voluntary Services Overseas (VSO), octubre de 2003. www.vso.org.uk

La visión de la ICW 1 y 3: *Mujeres jóvenes seropositivas y Mujeres seropositivas, pobreza y desigualdad*, Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW), 2004. www.icw.org

Men in HIV/AIDS Partnership, The POLICY Project, 2003. www.policyproject.com

Working with Men, Responding to AIDS: Gender, Sexuality, and HIV – A Case Study Collection, Alianza Internacional contra el HIV/SIDA, 2003. www.aidsalliance.org

Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS: Trainers' Handbook, Save the Children (Reino Unido), 2001. www.savethechildren.org.uk

Niños al borde del abismo: Un informe conjunto sobre los cálculos del número de huérfanos y las estrategias en materia de programas, ONUSIDA, UNICEF y USAID, julio de 2002. www.unicef.org

Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH/SIDA: Principios y directrices para la elaboración de programas, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2002. www.ifrc.org

Jóvenes y VIH/SIDA: una oportunidad en crisis, UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2002. www.who.int

Forgotten Families: Older People as Carers of Orphans and Vulnerable Children, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA y HelpAge International, 2003. www.aidsalliance.org

What Religious Leaders Can Do about HIV/AIDS: Action for Young Children and Young People, UNICEF, ONUSIDA y Asamblea Mundial de Religiones por la Paz, noviembre de 2003. www.unicef.org

HIV/AIDS and Aging: A Briefing Paper, HelpAge International, mayo de 2003. www.helpage.org

El Sida y las relaciones sexuales entre varones, Actualización técnica, ONUSIDA, 2000. www.unaids.org

HIV/AIDS Prevention and Care: A Handbook for the Design and Management of Programs, Capítulo 8: *Reducing HIV Risk in Sex Workers, Their Clients and Partners*, Family Health International (FHI), 2004. www.fhi.org

Sex Workers: Part of the Solution: An Analysis of HIV Prevention Programming to Prevent HIV Transmission During Commercial Sex in Developing Countries, Network of Sex Worker Projects, 2002. www.nswp.org

The Provision of HIV-Related Services to People Who Inject Drugs: A Discussion of Ethical Issues, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, 2002. www.aidslaw.ca

Transgender and HIV: Risks, Prevention, and Care, The International Journal of Transgenderism, 1997. www.symposion.com

Pros and Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV/AIDS Programs for Prisoners, Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2002. www.pasan.org

Kantor, E., *HIV Transmission and Prevention in Prisons*, capítulo "HIV InSite Knowledge Base". <http://hivinsite.ucsf.edu>

Serie de 13 Hojas informativas sobre el VIH/SIDA en las cárceles, Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA: www.aidslaw.ca

Movilidad de la población y SIDA, Actualización técnica del ONUSIDA, ONUSIDA, 2001.
www.unaids.org

La movilidad de la población y el VIH/SIDA, Organización Internacional para las Migraciones, julio de 2004. www.iom.int

Keeping Up With the Movement: Preventing HIV Transmission in Migrant Work Settings, The Synergy Project y Centre for Health Education and Research, Universidad de Washington, 2002.
www.synergyaids.com

Recursos organizativos

HIV/AIDS NGO/CBO Support Toolkit, CD-ROM y sitio web, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2ª ed., diciembre de 2002. www.aidsalliance.org

Código de buenas prácticas en la gestión y apoyo al personal cooperante, People in Aid, 2ª ed., 2003.
www.peopleinaid.org

Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace, UK Consortium on AIDS and International Development, diciembre de 2003. Contiene además una lista completa de material disponible en línea. www.aidsconsortium.org.uk

Developing HIV/Workplace and Medical Benefits Policies – Draft Summary, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, diciembre de 2003. www.aidsalliance.org

NGO Capacity Analysis – A Toolkit for Assessing and Building Capacities for High Quality Responses to HIV/AIDS, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2004. www.aidsalliance.org

Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Programme Managers and Decision Makers, Family Health International, 2004. Búsqueda por título en www.fhi.org

Material sobre elaboración de programas, monitoreo y evaluación del ONUSIDA: www.unaids.org

Overseas Development Institute, Research and Policy in Development (RAPID) Framework for Bridging Research and Policy on HIV/AIDS. www.odi.org.uk

Expanding Community Action on HIV/AIDS – NGO/CBO Strategies for Scaling Up, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, junio de 2001. Véase Reports and Studies, Scaling up, www.aidsalliance.org

DeJong, J., *A Question of Scale? The Challenge of Expanding the Impact of Non-Governmental Organisations' HIV/AIDS Efforts in Developing Countries*, Project Horizons y Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, agosto de 2001.

Prevención del VIH

Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action, Global HIV Prevention Working Group, julio de 2002. www.kff.org

Access to HIV Prevention: Closing the Gap, Global HIV Prevention Working Group, mayo de 2003. www.kff.org

Dying to Learn: Young people, HIV and the Churches, Christian Aid, octubre de 2003. www.christian-aid.org.uk

Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection, Family Health International (FHI) y ONUSIDA, 2004. Cubre una amplia gama de temas, que incluye a las poblaciones móviles, el socorro en situaciones de emergencia, la prevención, la atención y servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. www.fhi.org

Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use Series, OMS, 2004:

- Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission
- Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Drug-Dependence Treatment
- Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons. www.who.int

Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users, OMS, 2004. www.who.int

Difundir la luz de la ciencia: Directrices para la reducción del daño vinculado al consumo de drogas intravenosas, Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2003. www.ifrc.org

Skills Training and Capacity Building in Harm Reduction Work, Instituto Sociedad Abierta (OSI), mayo de 2004. www.soros.org

Unintended Consequences: Drug Policies Fuel HIV Epidemic in Russia and Ukraine, OSI, International Harm Reduction Development, 2003. www.soros.org

Recursos del ONUSIDA: búsqueda por título en www.unaids.org

- *Partners in Prevention: International Case Studies of Effective Health Promotion Practices in HIV/AIDS*, 1998
- *Trabajo sexual y VIH/SIDA*, junio 2002
- *Gender and AIDS: Best Practices/Programmes That Work*, agosto de 2002
- *Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH: opciones estratégicas*, 1999.

Recursos de la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA en www.aidsalliance.org

- *An Introduction to Promoting Sexual Health for Men Who Have Sex with Men and Gay Men – A Training Manual*, noviembre de 2001

- *Developing HIV/AIDS Work with Drug Users – A Guide to Participatory Assessment and Response*, agosto de 2003
- *Positive Prevention: Prevention Strategies for People with HIV/AIDS*, julio de 2003
- *Beyond Awareness Raising: Community Lessons about Improving Responses to HIV/AIDS*, julio de 1998.

Family Health International (FHI) ha producido una serie de marcos estratégicos, que incluyen:

Comunicación para el cambio de comportamientos

Infecciones de transmisión sexual. www.fhi.org

Las hojas de datos del FHI ofrecen información sobre muchos aspectos de la prevención del VIH, incluidas las poblaciones móviles, las relaciones sexuales entre hombres, la transmisión de madre a hijo y los usuarios de drogas intravenosas: www.fhi.org

Recopilación de datos necesarios sobre el comportamiento para los programas nacionales del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, IMPACT, FHI y ONUSIDA, mayo de 1998. www.fhi.org

Asesoramiento y pruebas voluntarias

The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling, OMS, 2003.

www.emro.who.int

Scaling Up HIV Testing and Counselling Services – A Toolkit for Programme Managers, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA y OMS, 2004. <http://who.arvkit.net>

Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers, Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2004. www.ippf.org

Tratamiento, atención y apoyo

The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-Based Prevention, Care and Support Programmes in Developing Countries, Programa Horizontes y Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, julio de 2003. www.aidsalliance.org

Scaling up Antiretroviral Therapy: Experience in Uganda, OMS, 2003. www.who.int

HIV Care and Support: A Strategic Framework, Family Health International (FHI), junio de 2001. Búsqueda por título, www.fhi.org

Care, Involvement and Action: Mobilising and Supporting Community Responses to HIV/AIDS Care and Support in Developing Countries, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, julio de 2000. www.aidsalliance.org

Handbook on Access to HIV/AIDS Treatment – A Collection of Information, Tools and Resources for NGOs, CBOs and PLWHA Groups, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, OMS y ONUSIDA, 2003. www.aidsalliance.org

La visión de ICW 2: *Acceso a atención, tratamiento y apoyo*, Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW), 2004. www.icw.org

Atención domiciliaria en la comunidad para personas que viven con el VIH y SIDA, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, 2003. www.ifrc.org

HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS, FHI, 2004. Búsqueda por título, www.fhi.org

Improving Access to HIV/AIDS-Related Treatment – A Report Sharing Experiences and Lessons Learned on Improving Access to HIV/AIDS-Related Treatment, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, 2002. www.aidsalliance.org

Improving Access to Care in Developing Countries, ONUSIDA, CD-ROM y *Handbook on Access to HIV/AIDS-Related Treatments: A Collection of Information, Tools and Resources for NGOs, CBOs and PLWHA Groups*, ONUSIDA, OMS y Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, mayo de 2003. Búsqueda por título, www.unaids.org

A Public Health Approach to Antiretroviral Treatment: Overcoming Constraints, OMS, 2003. www.who.int

Breaking Down the Barriers: Lessons on Providing HIV Treatment to Injection Drug Users, Instituto Sociedad Abierta, julio de 2004. www.soros.org

Saving Mothers, Saving Families: the MTCT-Plus Initiative, OMS, 2003. www.who.int

Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa, OMS, 2003. www.who.int

Género, Sida y terapias ARV: asegurando el acceso equitativo de las mujeres a los medicamentos dentro de las iniciativas de tratamiento financiadas por los Estados Unidos de Norteamérica, Centre for Health and Gender Equity, febrero de 2004. www.genderhealth.org

Approaches to Caring for OVC: Essential Elements for Quality Service, Institute of Primary Health para UNICEF, febrero de 2001. www.unicef.org

Estigma y discriminación

HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants, ONUSIDA, junio de 2000. Búsqueda por título, www.unaids.org

HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action, Programa Horizontes, mayo de 2002. www.popcouncil.org

Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia, Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW), 2003. www.icrw.org

Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action, Center for Health and Gender Equity (CHANGE) e ICRW, septiembre de 2003. www.changeproject.org

Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH, ONUSIDA, 2000, y *Manual para legisladores sobre VIH/SIDA, leyes y derechos humanos – Resumen de orientación*, ONUSIDA, 1999. Búsqueda por título, www.unaids.org

AIDS Discrimination in Asia, Red de Asia y el Pacífico de Personas que Viven con el VIH/SIDA APN+), 2003. www.gnpplus.net

Código de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001, y *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación*, 2002, Organización Internacional del Trabajo. www.ilo.org

The Role of Stigma and Discrimination in Increasing Vulnerability of Children and Youth Infected With and Affected by HIV/AIDS, Save the Children (UK), noviembre de 2001. www.savethechildren.org.uk

Men Who Have Sex with Men in Cambodia: HIV/AIDS Vulnerability, Stigma and Discrimination, The POLICY Project, 2004. www.policyproject.com

Signs of Hope, Steps for Change, Alianza EcuMénica de Acción Mundial, 2003. CD ROM con recursos multilingües, centrado en la movilización y la mejora de la función de las comunidades y dirigentes religiosos en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA. www.e-alliance.ch

Integración del VIH y SIDA

Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, Oxfam, ActionAid y Save the Children, 2004. www.oxfam.org.uk

Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS*, Oxfam GB, diciembre de 2003. www.oxfam.org.uk

Wilkins, M. y Vasani, D., *Mainstreaming HIV/AIDS: Looking Beyond Awareness*, Voluntary Services Overseas (VSO), 2002. www.vso.org.uk

Proyecto Esfera: *Carta Humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre*, 2ª edición, 2004. www.sphereproject.org

Directrices para intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia, Comité Permanente entre Organismos, 2003. www.humanitarianinfo.org

Recursos de Oxfam destinados a apoyar la integración de la dimensión del VIH en las actividades de las organizaciones humanitarias y de desarrollo: www.oxfam.org.uk

Learning Through Practice: Integrating HIV/AIDS into NGO Programmes: A Guide, The POLICY Project and Futures Group, 2002. www.policyproject.com

Mainstreaming Checklist and Tools: Mainstreaming HIV/AIDS into Our Sexual and Reproductive Health and Rights Policies, Plans, Practices and Programmes, Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), 2004. <http://content.ippf.org>

Multisectoral Responses to HIV/AIDS: A Compendium of Promising Practices from Africa, USAID y Support for Analysis and Research in Africa (SARA), 2003. Los recursos incluyen capítulos sobre microfinanzas, agricultura, desarrollo de la capacidad, y la labor con grupos vulnerables como los niños, las mujeres y los refugiados. <http://sara.acd.org>

Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes, Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, enero de 2003. Una serie de folletos sobre apoyo psicológico, salud y nutrición, fortalecimiento económico, educación e inclusión social, comunidades que se ocupan de los huérfanos y apoyo a las personas de avanzada edad que actúan como cuidadoras. www.aidsalliance.org

Marco estratégico orientado a la protección, atención y apoyo destinados a los niños huérfanos y a otros niños vulnerables al VIH/SIDA, UNICEF, julio de 2004. www.unicef.org

Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS, Oxfam, 2004. www.oxfam.org.uk

Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, HIV/AIDS Policy Papers, incluidos *Food Security and HIV/AIDS; WFP's Role in Improving Access to Education for OVC*. www.wfp.org

5.4 Glosario

Acrónimos

APV – asesoramiento y pruebas voluntarias
 ARV – antirretrovíricos
 FHI – Family Health International
 GNP+ – Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA
 IASC – Comité Permanente entre Organismos
 ICASO – Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA
 ICRW – Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer
 ICW – Comunidad Internacional de Mujeres que viven con el VIH/SIDA
 ITS – infecciones de transmisión sexual
 MPPS – Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH
 ONG – organizaciones no gubernamentales
 OACDH – Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
 OSI – Open Society Institute
 PVIH – personas que viven con el VIH
 ONUSIDA – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
 UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas
 UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
 UNRISD – Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
 USAID – Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
 PMA – Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas
 OMS – Organización Mundial de la Salud
 VSO – Voluntary Services Overseas

Terminología

La abogacía: es un método y un proceso para influir en los encargados de formular políticas y en la percepción del público en relación con un tema de interés, y movilizar a la comunidad para inducir cambios sociales, como la reforma de leyes y políticas, a fin de resolver un problema.

Comunidades afectadas: esta expresión abarca al conjunto de personas afectadas por el VIH y el SIDA, principalmente las personas que corren un riesgo particular de infección por el VIH y aquellas que deben soportar de manera desproporcionada el peso de los efectos del VIH y el SIDA. Estos grupos varían de un país a otro, según la naturaleza de la epidemia que afecte al país.

Discriminación: manifestación del estigma (véase más abajo). Discriminación de toda forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias, por acción u omisión, basada en la existencia de una particularidad estigmatizada.

Entorno propicio: es aquel en el cual las leyes y las políticas públicas protegen y promueven los derechos de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y apoyan programas eficaces.

Estigma: proceso por el cual se establecen y reproducen relaciones de poder injustas y en el que se crean y mantienen actitudes negativas hacia un grupo de personas, basadas en particularidades específicas, por ejemplo, su estado serológico, su sexo, sexualidad o comportamiento, para legitimar a las comunidades dominantes de la sociedad.

Huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH y el SIDA: se utiliza esta expresión porque los niños se ven afectados por el VIH y el SIDA de muchas formas, y no solamente cuando los padres mueren a causa del SIDA. Cada vez hay más niños cuyos padres están enfermos o moribundos. Los niños muchas veces deben abandonar la escuela para cuidar a sus familiares y generar ingresos.

Integración del VIH y SIDA: esta expresión se refiere a la adaptación de los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria para poder combatir las causas subyacentes de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y las consecuencias de la infección. Sin embargo, tales programas mantienen su objetivo original (por ejemplo, mejorar los ingresos de las familias o la seguridad alimentaria, o aumentar las tasas de alfabetización).

ONG: término que abarca la amplia gama de organizaciones que pueden caracterizarse, de modo general, como ‘no gubernamentales’, incluidas, entre muchas otras entidades, las organizaciones de base comunitaria, las organizaciones religiosas y las organizaciones de comunidades afectadas, con inclusión de las personas que viven con el VIH, las trabajadoras del sexo y los grupos de mujeres que participan en respuesta al VIH.

ONG de apoyo: son aquellas que suministran a otras ONG ejecutoras de programas en el país uno o más de los siguientes elementos: apoyo técnico; apoyo financiero; apoyo al fortalecimiento de la capacidad y/o a la abogacía.

Potenciación: esta expresión abarca diversas estrategias para aumentar el ámbito, el alcance y el impacto de nuestras respuestas al VIH. En el contexto del presente Código, la utilizamos para referirnos a la extensión del alcance geográfico o de la población de los programas centrados en el VIH y a la integración de las acciones concretas relacionadas con el VIH en otros programas de salud, como los de salud sexual y reproductiva y los de salud materno-infantil, así como a la inclusión del VIH y el SIDA en los programas de desarrollo y de asistencia humanitaria.

Programas de respuesta al VIH y SIDA: se refiere a las actividades como la prevención del VIH y los programas de tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH o las intervenciones centradas en el VIH, integradas en programas más amplios en materia de salud y cuestiones conexas. El objetivo de los programas de respuesta al VIH y SIDA se relaciona específicamente con el VIH (por ejemplo, la prevención de la transmisión del VIH o la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH).

Reducción del daño: expresión que se aplica a las políticas y programas destinados a prevenir o reducir los riesgos vinculados al consumo de drogas intravenosas.

5.5 Agradecimientos

El proyecto del Código de buenas prácticas está dividido en dos fases: Fase 1: incluye el desarrollo del documento del Código de Buenas Prácticas; Fase 2: dar apoyo a las ONG para la implementación.

Fase 1

Consultas

El borrador del *Código de buenas prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH* fue objeto de un amplio proceso de consulta que se llevó a cabo entre marzo y agosto de 2004. Los aportes al borrador se hicieron mediante consultas directas, por correo electrónico o colaboraciones escritas. El Comité Directivo agradece los esfuerzos de todas las organizaciones y personas que contribuyeron con su experiencia a mejorar el Código.

Organizaciones del Comité Directivo del Proyecto

- ActionAid Internacional
- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA
- CARE Internacional
- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO)
- Consejo Mundial de Iglesias
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- Global Health Council
- Grupo Pela Vidda
- Hong Kong AIDS Foundation
- International Harm Reduction Association
- Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+)

Anfitrión del Proyecto

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha acogido la primera y segunda fase del proyecto de Código y aplica los principios establecidos en el Código para atender a las necesidades de las personas más expuestas a situaciones que amenazan su supervivencia o su capacidad para vivir en condiciones aceptables de seguridad social y económica y con dignidad. La Federación Internacional es una organización humanitaria mundial, más que una ONG, puesto que sus Sociedades Nacionales miembros actúan como auxiliares de los poderes públicos de su respectivo país en el ámbito humanitario.

Personal del Proyecto

Directora del Proyecto y autora del Código: Julia Cabassi (octubre de 2003–diciembre de 2004)
 Becaria: Karen Proudlock (septiembre–octubre de 2004)

Consultores del Proyecto

Facilitación de las consultas: Isobel Mc Connan

Investigación y recomendaciones sobre las diversas posibilidades de implementación del Código: Sara Davidson.

Financiación

Expresamos nuestro agradecimiento por la asistencia financiera y en especie que ha permitido llevar adelante este Proyecto. Proporcionaron asistencia financiera: la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA, CARE (Estados Unidos), ActionAid, GNP+, ICASO, el Consejo Mundial de Iglesias y la Cruz Roja Canadiense.

Prestaron asistencia en especie: la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Interaction, HIV/AIDS Alliance Ukraine, Grupo Pela Vidada, Hong Kong AIDS Foundation, Consejo Mundial de Iglesias, NGO Forum for Health (Ginebra), Odysseus, Central and Eastern European Harm Reduction Network, UK Consortium on AIDS and International Development, la Cruz Roja Canadiense e Interagency Coalition on AIDS and Development (Canadá).

Fase 2

Organizaciones del Comité Directivo

- CARE Internacional
- Red Mundial de Personas con VIH y SIDA (GNP+)
- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
- Alianza Internacional contra el VIH/SIDA
- Federación Internacional de Planificación Materna

Anfitrión del Proyecto

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Personal del proyecto

Manager del proyecto: Susan Fox

Coordinadora de comunicaciones: Melissa Isles

Financiamiento

Expresamos nuestro agradecimiento por la asistencia financiera que ha permitido llevar adelante este Proyecto. Prestaron asistencia en especie: el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno Británico (DFID) y la Fundación Ford.

Cuestionario

Código de buenas prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH

Todos los comentarios se archivarán en la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en previsión de una nueva versión revisada del Código.

Nombre: _____

Cargo/organización: _____

Dirección: _____

Teléfono/correo electrónico: _____

Fecha: _____

1. ¿Qué comentarios generales u observaciones puede formular con respecto al Código o alguna de sus secciones? Los comentarios pueden referirse tanto al contenido como a la forma.
2. En su opinión, ¿qué cambios habría que aportar para mejorar el Código? Sírvase precisar y argumentar su punto de vista.
3. En su opinión, ¿existen nuevas conclusiones o información que deberían figurar en el Código?
4. ¿Existen nuevos textos básicos que deberían mencionarse en el Código?

Sírvase remitir el cuestionario a: Proyecto Código de buenas prácticas para las ONG que intervienen en la respuesta al VIH y al SIDA, Departamento de Salud y Asistencia, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Apartado postal, 1211 Ginebra 19, Suiza.

Fax: +41 22 733 03 95