

Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS





Serie de guías de buenas prácticas

Este documento forma parte de la serie de guías de buenas prácticas producida por la International HIV/AIDS Alliance (la Alianza). Esta serie conjunta la experiencia de nuestra programación global de VIH a nivel comunitario, con el objeto de definir y orientar buenas prácticas en una variedad de áreas técnicas que incluyen:

- Derechos humanos y MPPVS
- Prevención del VIH
- La integración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH
- VIH y tuberculosis
- Programas de VIH para niños
- VIH y el uso de drogas
- Gestión del ciclo de programa

Las guías de buenas prácticas de la alianza:

- son amigables e indican 'cómo proceder'
- están dirigidas a quienes elaboran y conducen programas de VIH y que trabajan en entornos comunitarios en países en desarrollo y en transición
- están ayudando a definir lo que son las buenas prácticas para los programas de VIH a nivel comunitario.

Para ordenar publicaciones de la Alianza, por favor visite www.aidsalliance.org/publications.

Autores: Esta guía comenzó con un taller realizado en Nairobi en 2009, al que asistieron organizaciones asociadas a la Alianza involucradas en programas para VIH y salud sexual y reproductiva en Burkina Faso, Kenia, India, Nigeria, Madagascar y Uganda. Este grupo conceptualizó la guía, creó el primer borrador y contribuyó con ejemplos programáticos: Gill Gordon, Sunita Grote y Jane Coombes, Secretariado de la International HIV/AIDS Alliance; Saroj Tucker, Alliance for AIDS Action, Andhra Pradesh; Razafindrakoto Henintsoa, Fianakaviana Sambatra (FISA) Madagascar; Dr. Onandja, Initiative Prive et Communautaire de lutte Contre le VIH/SIDA (IPC) Burkina Faso; Dr. David Bitira, Alliance Uganda; Priyanka Sreenath, MAMTA, Health Institute for Mother and Child India; Danuk Jumai, Civil Society for HIV/AIDS (CiSHAN) Nigeria; Annie Mumbi y Patrick Mwai, Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO).

Coordinadores del proyecto: Gill Gordon y Divya Bajpai

Editora: Kathryn Perry

Editores finales: Kathryn Perry y Simon Moore

Comité de Revisión: Esta guía fue revisada por colegas del secretariado de la Alianza y organizaciones asociadas a la Alianza en todas las regiones, así como por expertos técnicos de Engenderhealth y Marie Stopes International, así como Lillian Byers y Fiona Pettitt. Los desarrolladores de la guía quisieran agradecer a las numerosas personas que contribuyeron a ello. Gracias a Gill Gordon, quien condujo una exhaustiva revisión de bibliográfica y dirigió el desarrollo y coordinación de esta guía; y a todos los participantes en la consulta por sus valiosas ideas y apoyo especializado, incluidas Sunita Grote y Jane Coombes por coordinar la consulta en 2009. Nosotros nos beneficiamos del excelente apoyo y contribuciones del personal de la Unidad de Buenas Prácticas de la Alianza, el Equipo de Publicaciones y Comunicaciones y los equipos de Programas de Campo.

Borrador final publicado en: Diciembre de 2010

© International HIV/AIDS Alliance, 2010

La información contenida en esta publicación puede ser libremente reproducida, publicada o usada de otras formas sin fines de lucro y sin el permiso de la International HIV/AIDS Alliance. Sin embargo, la International HIV/AIDS Alliance requiere ser citada como fuente de la información.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo de la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (Sida) y la Agencia Noruega para la Cooperación y el Desarrollo (Norad). Los contenidos son responsabilidad de la International HIV/AIDS Alliance y no reflejan necesariamente las opiniones de Sida o Norad.

ISBN: 1-905055-75-7

Fotos (de arriba): Mujer e hijo, Sudán del Sur © Nell Freeman para la Alianza.

Educadores pares entregan condones gratuitos a una trabajadora sexual, Marruecos © Nell Freeman para la Alianza.

Pareja de HSH y educadores pares, Camboya © Eugenia Dolberg para la Alianza.





Estándares de buenas prácticas en la programación del VIH de la Alianza – Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos

ESTÁNDARES DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROGRAMACIÓN DEL VIH DE LA ALIANZA – INTEGRACIÓN DEL VIH Y LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Estándar de buenas prácticas 1	Nuestra organización promueve la vinculación e integración de las políticas, programas y servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH.
Estándar de buenas prácticas 2	Nuestra organización, en colaboración con otras, promueve la atención a las necesidades de salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.
Estándar de buenas prácticas 3	Las personas más afectadas por el VIH y por problemas de salud sexual y reproductiva son involucradas de manera significativa y consistente en todas las etapas del ciclo de proyecto.
Estándar de buenas prácticas 4	Nuestra organización promueve y/o imparte educación en sexualidad que es integral, aumenta el conocimiento, la autoestima y las habilidades; y que es social y culturalmente específica al contexto y adaptada a las necesidades de las personas.
Estándar de buenas prácticas 5	Nuestra organización promueve y/o proporciona información, educación y asesoría sobre el VIH, que está integrada con consideraciones y opciones reproductivas.
Estándar de buenas prácticas 6	Nuestra organización promueve y aumenta la aceptación y uso de los elementos esenciales para la prevención de la transmisión de padres a hijos.
Estándar de buenas prácticas 7	Nuestra organización promueve y/o proporciona educación, diagnóstico, tratamiento y condones para evitar infecciones de transmisión sexual.
Estándar de buenas prácticas 8	Nuestra organización promueve y refiere a las y los usuarios a servicios de calidad y amigables cuando es posible, en lugar de establecer servicios paralelos. Nosotros colaboramos con prestadores de servicios y fortalecemos su capacidad para responder mejor a las necesidades de nuestra población beneficiaria.
Estándar de buenas prácticas 9	Nuestra organización trabaja con otras organizaciones para promover y/o implementar programas que abordan el género y la sexualidad como un componente integral de la respuesta a la SSR y al VIH.
Estándar de buenas prácticas 10	Nuestra organización, en colaboración con otras, promueve y/o proporciona intervenciones para abordar la violencia basada en género y la violencia y abuso sexual en su respuesta al VIH y a la salud sexual y reproductiva.
Estándar de buenas prácticas 11	Nuestra organización tiene una política y programa para abordar el estigma y la discriminación, los cuales socavan los comportamientos protectores y actúan como barreras para el acceso a los servicios y apoyos relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH.

Cada guía de la Serie de Guías de Buenas Prácticas está acompañada de un conjunto de estándares de programación. La implementación de estos estándares es una de las formas en que la Alianza, nuestras asociadas y otras organizaciones pueden definir y promover un enfoque a la programación del VIH unificado y orientado hacia la calidad.

Esta Guía de Buenas Prácticas contiene información, estrategias y recursos para ayudar a que las personas encargadas de los programas cumplan con los estándares de buenas prácticas para integrar la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH.

La lista completa de estándares de programación para la integración de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH se presenta en el Apéndice 2, en la parte posterior de esta guía.



RECURSOS CLAVES

La lista completa de estándares de buenas prácticas de programación del VIH de la Alianza para una variedad de áreas técnicas puede consultarse en: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=451

Versión en francés: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=452

Versión en español: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=453

ABBREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AAR	NSAs	Agentes de apoyo a la red
APV	VCT	Asesoría y prueba voluntaria
ARV	ARV	Antirretroviral
CCC	BCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
HSH	MSM	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
IEC	IEC	Información, educación y comunicación
ITS	STI	Infección de transmisión sexual
MPPVS	GIPA	Mayor participación de las personas que viven con el VIH
OBC	CBO	Organización de base comunitaria
OMS	WHO	Organización Mundial de la Salud
ONNG	NGO	Organización no gubernamental
ONUSIDA	UNAIDS	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PPE	PEP	Profilaxis post exposición
PTMAH	PMTCT	Prevención de la transmisión de madre a hijo
PTPAH	PPTCT	Prevención de la transmisión de padres a hijos
PVVIH	PLHIV	Persona/Personas que viven con el VIH
SDSR	SRHR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
SIDA	AIDS	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SMRNI	MNCH	Salud materna, del recién nacido e infantil
SSR	SRH	Salud sexual y reproductiva
TAR	ART	Tratamiento antirretroviral
TB	TB	Tuberculosis
VIH	HIV	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	HPV	Virus del papiloma humano

Índice

Introducción	4
¿Cuál es el propósito de esta guía?	4
¿Por qué desarrollamos esta guía ahora?	5
¿A quiénes está dirigida esta guía?	6
1. Salud sexual y reproductiva	8
¿Qué es la salud sexual y reproductiva?	8
¿Qué debe cambiarse para lograr una buena salud sexual y reproductiva?	9
Para unir todos los elementos	19
Intervenciones para provocar el cambio a varios niveles	20
¿Qué son el riesgo y la vulnerabilidad?	21
¿Quién está en riesgo? ¿Por qué son vulnerables?	21
2. Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos	28
¿Por qué integrar el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos?	29
¿Qué componentes podemos integrar?	30
¿Cuáles son los beneficios?	32
¿Cuáles son los retos?	35
3. Enfoques	36
Forma en que los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo determinan nuestro trabajo	37
Género y sexualidad	41
Asociaciones para el cambio	43
Movilización y participación comunitaria	44
4. Intervenciones de salud sexual y reproductiva y VIH	48
Intervenciones claves de salud sexual y reproductiva y VIH	47
Apéndice 1: Glosario	65
Apéndice 2: Estándares de buenas prácticas en la programación de la Alianza – Integración de la SDR y el VIH	68
Apéndice 3: Sitios web útiles	84

Introducción

¿Cuál es el propósito de esta guía?

Esta guía es parte de una serie de guías de buenas prácticas que están siendo desarrolladas y difundidas por la International HIV/AIDS Alliance (la Alianza).

Hay muchos recursos en línea e impresos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y VIH, que han sido generados a nivel internacional, nacional y de proyecto; y que están dirigidos a quienes formulan políticas y gerentes. Hay herramientas sobre cómo integrar e implementar los componentes de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y de VIH. También, hay estudios que evalúan la efectividad de los diferentes enfoques. La propia Alianza tiene una amplia experiencia en programas fundamentados en programas de base comunitaria con las personas más afectadas; es decir, con los hombres, mujeres y jóvenes vulnerables, con las personas que viven con el VIH y con poblaciones claves (compuestas por hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las y los trabajadores sexuales, personas que usan drogas y personas transgénero). A partir de esta abundante información, esta guía reúne una selección de experiencias y recursos de buenas prácticas en un marco de referencia fácil de usar, que ayudará a que quienes la usen puedan mejorar la integración de la SSR y el VIH en sus programas.

El propósito de esta guía es conjuntar buenas prácticas en cuatro áreas claves:

- 1. Programas propios y de base comunitaria** que pongan a las personas más afectadas en el centro de la respuesta
- 2. Coordinación del cambio en múltiples niveles** para producir un impacto en el VIH y la SSR. Estos niveles son:
 - individuos, pares, relaciones y familias
 - actitudes sociales, valores y creencias
 - servicios
 - políticas y estructuras.
- 3. Enfoques integrados de las SDSR y el VIH**
- 4. Trabajo conjunto con las personas más afectadas** y adaptación de los programas para abordar sus necesidades específicas.

La guía también pretende:

- proporcionar un 'mapa de ruta' para reflexionar sobre lo que queremos decir con buenas prácticas en la integración de la SSR, los derechos y el VIH a diferentes niveles, para evaluar en dónde estamos ahora e investigar qué otras oportunidades existen para movilizar comunidades y grupos afectados para producir el cambio
- mostrar cómo los programas de la sociedad civil pueden aumentar la capacidad de las comunidades, trabajando junto con los sistemas de salud gubernamentales y otras organizaciones asociadas, para producir el cambio en los cuatro niveles identificados anteriormente
- compartir ejemplos y lecciones aprendidas sobre la forma en que las organizaciones de la sociedad civil y los programas de base comunitaria de diferentes partes del mundo han integrado componentes de SSR en sus programas
- proporcionar vínculos a otros recursos útiles.

PRINCIPALES ICONOS USADOS EN ESTA GUÍA



Recurso clave



Ejemplo



Intervención



Estudio de caso



¡Recuerde!



Buena práctica estándar

RECURSOS CLAVES



A lo largo de esta guía sugeriremos otros manuales y herramientas que pueden proporcionar un enfoque a mayor profundidad sobre temas específicos.

¿Por qué desarrollamos esta guía ahora?

Hay un creciente reconocimiento de la importancia de integrar la SSR, los derechos y el VIH, con el fin de responder más efectivamente a la epidemia del VIH y a las necesidades más amplias de las personas. Por ejemplo, algunos servicios de reducción de daños no toman en cuenta las necesidades de SSR de las mujeres que usan drogas o de las parejas de las personas que usan drogas; y algunos programas de prevención del VIH para trabajadoras sexuales no incluyen información sobre anticoncepción. Sin embargo, la mayoría de las personas piensan sobre sus vidas sexuales y reproductivas de una manera holística, en donde el VIH es solamente un aspecto.

La mala salud sexual y reproductiva y el VIH también comparten causas comunes, inmediatas y de raíz, como las relaciones sexuales sin protección; la falta de acceso a los servicios; la pobreza; las normas culturales y de género; la desigualdad y la marginación social.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹ de las Naciones Unidas no se alcanzarán a menos que haya acceso tanto a los servicios de SSR como a una respuesta global efectiva a la epidemia del VIH.² El nivel de necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva, especialmente en las mujeres jóvenes, una población seriamente afectada por el VIH y la violencia, subrayan la urgencia de abordar simultáneamente los Objetivos de Desarrollo del Milenio 3, 4, 5 y 6. Una revisión de datos sobre mortalidad materna reveló que las causas relacionadas con el VIH contribuyeron al menos a un 20% de las muertes maternas.³ El reconocimiento de este vínculo por parte de quienes formulan las políticas ha resultado, por ejemplo, en un aumento en el financiamiento global para estos programas, a través del Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

¿A quiénes está dirigida esta guía?

Esta guía está dirigida a organizaciones de la sociedad civil que desean aumentar el impacto de su trabajo de SSR y VIH con comunidades y personas vulnerables. Es relevante para gerentes, personas que movilizan recursos, implementadores, prestadores de apoyo técnico, oficiales y directores de programa, quienes pueden tener intención de integrar sus programas de VIH con los programas de SSR, o incluir intervenciones de VIH en sus programas de planificación familiar, salud materna o de infecciones de transmisión sexual (ITS). La guía no ofrece información exhaustiva sobre la programación integral de SSR y de VIH, ni tampoco proporciona detalles paso a paso sobre cómo prestar servicios específicos. Sin embargo, sí reúne buenas prácticas, y las secciones de 'recursos claves' refieren a las y los lectores a herramientas técnicas adicionales con mayor detalle.

1. 'Basic facts about the Millennium Development Goals'. Disponible en: www.undp.org/mdg/basics.shtml

2. OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF (2005), 'Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA: Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios'. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HIV_2005.05_spa.pdf

3. ONUSIDA (2010), 'Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2010'. Disponible en: www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm



RECURSO CLAVE

Rowden, R. (2005), 'Changing course: alternative approaches to achieve the Millennium Development Goals and fight HIV/AIDS', Actionaid International USA.

Disponible en: www.actionaid.org.uk/doc_lib/131_1_changing_course.pdf



APRENDIZAJE DESDE EL TERRENO

Acogemos con agrado la retroalimentación sobre esta guía. Nos gustaría saber cómo ustedes la están adaptando y usando, así como sus sugerencias para mejorarla o para desarrollar nuevas guías. Por favor envíen cualquier sugerencia o comentario sobre la guía a: dbajpai@aimsalliance.org

Esta guía fue desarrollada para oficiales de programas y otras personas que desarrollan o ejecutan programas de SDR o VIH; y, especialmente, en el Sur Global. Tiene el propósito de servir como guía de referencia para apoyar el trabajo que estamos desarrollando.



Saniabonani! Olyotya! Hola! Jambo! B TAIÜ!! Hello! 你好

Les presentaremos ahora a algunos usuarios de esta guía. Estos personajes contribuirán con sus ideas, preguntas y sugerencias a través de los siguientes capítulos.

¡Jambo! Me llamo Rahid. Soy un hombre casado de 34 años y trabajo como voluntario para la Red Nacional de Personas que viven con el VIH de Kenia. Llevo tres años viviendo con el VIH y en la actualidad formo parte del Consejo Nacional de Control del SIDA junto con ministros del gobierno y personal muy experimentado de distintas ONG. El poder de los sentimientos sexuales y cómo hablar de ellos, los servicios de mala calidad y la criminalización de la transmisión del VIH, son importantes retos para nosotros.

Saniabonani! Mi nombre es Precious y tengo 17 años. Dirijo una organización de gente joven, algunos de cuyos miembros viven con el VIH en Suazilandia. La gente joven está hastiada de oír sobre el VIH pero aun así toma riesgos y también se embaraza. Es muy difícil ser una persona joven que está creciendo con VIH y que no tiene dinero.

Olyotya! Mi nombre es Charity. Estoy viviendo con el VIH pero mi esposo Moses no lo tiene. Nosotros dirigimos una organización no gubernamental en Uganda que trabaja con familias para mejorar la SSR y prevenir y tratar el VIH.

¡HOLA! Me llamo Francisco. Soy un hombre gay de Bolivia. Tengo 41 años y trabajo como oficial de programas en una organización de apoyo técnico en Bolivia. Muchos de mis programas están centrados en las necesidades de las poblaciones claves, incluidas las personas que viven con el VIH, hombres gay y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales y personas transgénero. Tengo experiencia en programas de VIH, infecciones de transmisión sexual y derechos, pero necesito aprender más acerca de otras oportunidades para integrar la salud sexual y reproductiva.

Hello! Me llamo Sam y soy originario del Reino Unido. Tengo 32 años y trabajo en Zambia como oficial de programas en una organización dedicada al desarrollo internacional. Hay numerosas propuestas de proyectos para programas integrados de salud sexual y reproductiva y VIH, pero no estamos seguros de cuál es la mejor forma de proceder a este respecto.

你好 Mi nombre es Ming y soy una mujer joven originaria de China. He estado trabajando como oficial de programas en una ONG internacional. Apoyamos el trabajo de organizaciones de base comunitaria (OBC) con trabajadoras y trabajadores sexuales y usuarios de drogas. Incluimos la prevención de ITS en nuestros programas pero no hemos hecho mucho acerca de la salud reproductiva de trabajadoras sexuales y usuarias de drogas.

B TAIÜ!!
Me llamo Oksana y tengo 27 años, soy una antigua usuaria de drogas inyectables y he sido encarcelada muchas veces. Trabajo como oficial de programas en una red de base comunitaria de personas que usan drogas, muchas de las cuales viven con el VIH. Nuestra red colabora con muchas otras ONG y organizaciones de desarrollo internacional que solicitan nuestros conocimientos y experiencia en torno a nuestro trabajo con personas que usan drogas y que viven con el VIH. Nosotros incluimos la prevención de ITS en nuestros programas pero no hemos hecho mucho en cuanto a la salud reproductiva.

1 Salud sexual y reproductiva

En este capítulo

- ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué debe cambiarse para lograr una buena salud sexual y reproductiva?
- Para unir todos los elementos
- Intervenciones para provocar el cambio a varios niveles
- ¿Qué son el riesgo y la vulnerabilidad?
- ¿Quién está en riesgo? ¿Por qué son vulnerables?

Estándares de buenas prácticas en la programación:



ESTÁNDAR 1



ESTÁNDAR 2

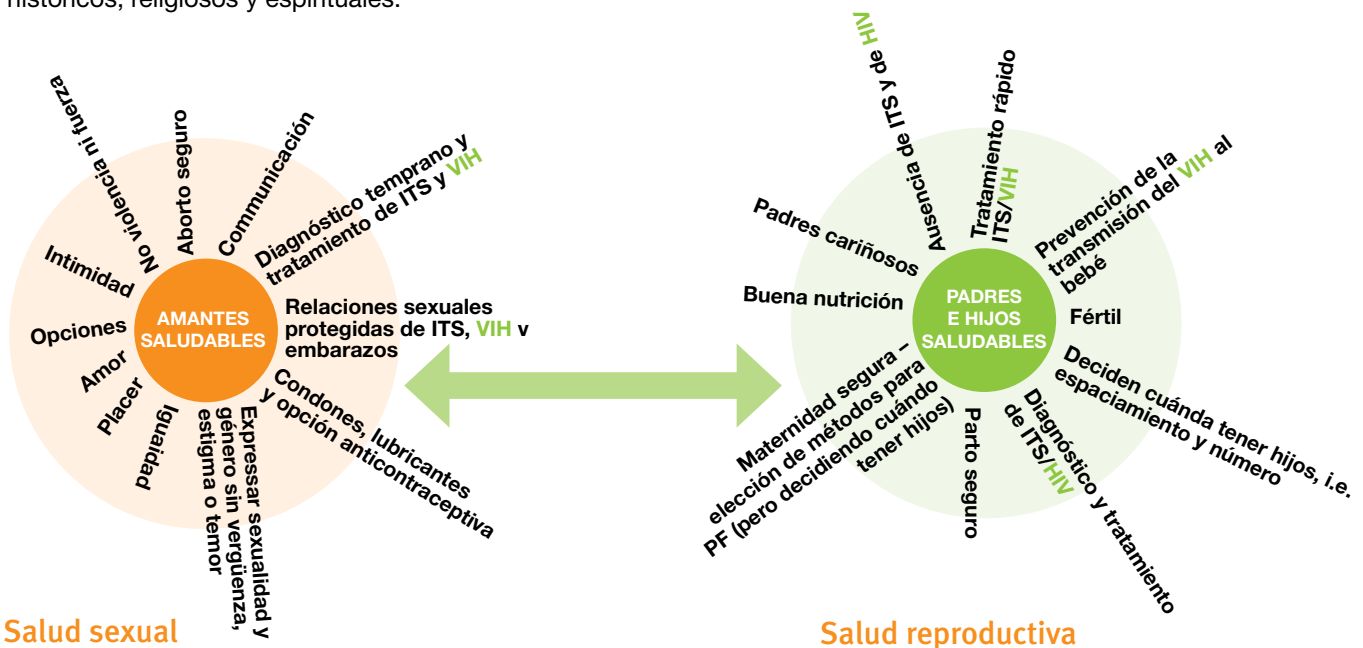
¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

Salud sexual

La salud sexual es una sensación personal de bienestar sexual, así como la ausencia de enfermedades, infecciones o dolencias asociadas al comportamiento sexual. Incluye aspectos de autoestima, autoexpresión, cuidado de otras personas y valores culturales.

Las personas gozan de salud sexual cuando se sienten bien en cuerpo, mente y espíritu. Se sienten cómodas acerca de la forma en que experimentan y expresan su sexualidad en su sociedad. También entienden y aceptan a otras personas que sienten y actúan de manera diferente. Viven en ambientes propicios que valoran la igualdad y la diversidad; y respetan a las personas cualquiera que sea su edad, género o condición de VIH.

La sexualidad es un aspecto central para nosotros como seres humanos a lo largo de nuestras vidas. Incluye nuestra identificación y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer sexual, intimidad y reproducción. La sexualidad influye en nuestros pensamientos, sentimientos, interacciones y acciones; y nos motiva a encontrar el placer sexual, el amor y la intimidad. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. El grado en el que somos capaces de experimentar o expresar estas dimensiones está estrechamente ligado a nuestra situación y entorno. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.⁴



Salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como “un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos”. Esta definición sugiere que las personas con una salud reproductiva adecuada tienen vidas sexuales satisfactorias y seguras; y pueden tomar decisiones en cuanto a si les gustaría tener o no tener hijos, cuándo y cómo tenerlos.⁵

4. International HIV/AIDS Alliance (2003), 'Working with men, responding to AIDS. Gender, sexuality and HIV – a case study collection'. Disponible en: www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?id=82

5. 'OMS, salud sexual y reproductiva. Disponible en: www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html

La salud sexual y reproductiva también incluye la salud materna, del recién nacido e infantil (SMRNI), que se refiere a la salud y bienestar de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, así como la salud de los bebés recién nacidos, niñas y niños hasta la edad de cinco años. Cada año mueren alrededor de ocho millones de niños debido a causas prevenibles; y más de 350,000 mujeres mueren de complicaciones prevenibles. Con el fin de responder de manera efectiva, las intervenciones deben garantizar que las mujeres y niños tengan acceso a un paquete universal de información y servicios de planificación familiar; atención prenatal, del recién nacido y postnatal; atención obstétrica de emergencia y del recién nacido; atención especializada durante el parto en instalaciones apropiadas; servicios de aborto seguro (cuando el aborto no esté prohibido por ley); y la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Las intervenciones deben incluir también: amamantamiento exclusivo para los infantes hasta los seis meses de edad; vacunas e inmunización; terapia de rehidratación oral y suplementos a base de zinc para manejar la diarrea; tratamiento para las principales dolencias de la infancia; suplementos nutricionales (como la vitamina A); y acceso a alimentos apropiados listos para ser consumidos con el propósito de prevenir y tratar la desnutrición.⁶

¿Qué debe cambiarse para lograr una buena salud sexual y reproductiva?

Trabajo en múltiples niveles

La salud sexual y reproductiva es más de lo que las personas simplemente experimentan a nivel individual. La salud sexual y reproductiva está determinada por factores a diferentes niveles, como las leyes que afectan lo que hacemos, factores sociales como la pobreza, las normas comunitarias y los servicios que están disponibles para nosotros. Con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva, necesitamos considerar y actuar sobre los aspectos que condicionan la mala salud sexual y reproductiva a estos diferentes niveles, mismos que pueden resumirse como sigue:

- individuos, pares, relaciones y familias
- actitudes sociales, valores y creencias
- servicios
- políticas y estructuras.

Con base en el aprendizaje derivado de la teoría y práctica de cambio de comportamiento y promoción de la salud, es útil pensar acerca de lo que debe ser cambiado en estos diferentes niveles, con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva. Este enfoque nos ayuda a organizar nuestras ideas y planes, así como a aumentar la efectividad de nuestros esfuerzos. Ver el Capítulo 4 para mayores detalles sobre los cambios que son necesarios y acciones para ocasionarlos.

El Marco para el Cambio y la Carta de Ottawa (ver recuadro enseguida) reconocen que la capacidad de un individuo, familia o comunidad para cambiar no siempre está enteramente en sus propias manos, sino que muchas veces se ve influenciada por las normas comunitarias y culturales, el acceso a los servicios, así como por las leyes, políticas y la economía. Al reflexionar sobre los retos para la salud a todos estos diferentes niveles podemos decidir qué mezcla de intervenciones producirá, de la manera más efectiva, los cambios que queremos ver.



RECURSOS CLAVES

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre el rol de la participación de la comunidad en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes – ASRH (2007), ‘Community pathways to improved adolescent sexual and reproductive health: a conceptual framework and suggested outcome indicators’.

Disponible en:
www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Pubs_Adolescents

Este marco para el cambio proporciona indicadores para fortalecer los diseños de investigaciones y aportar evidencia de la contribución de la participación comunitaria en los resultados de salud a nivel individual, social y estructural.

OMS, Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil (2010), ‘Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños’

Disponible en:
www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf

Esta estrategia requiere de esfuerzos concertados con el fin de asegurar que logremos las metas para los ODM 4 y 5; y así reducir la mortalidad materna e infantil para 2015. Esto destaca la necesidad de ampliar y asignar prioridad a un paquete de intervenciones de alto impacto, fortalecer los sistemas de salud e integrar esfuerzos a través de enfermedades y sectores, como salud, educación, agua, salubridad y nutrición. También promueve los derechos humanos, la igualdad de género y la reducción de la pobreza.

6. Secretario General de las Naciones Unidas y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (2010), ‘Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños’. Disponible en: www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf

UN MARCO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Marco para el Cambio está fundamentado en torno a cinco áreas que la OMS estableció en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986:

1. Construir políticas públicas saludables que apoyen a quienes viven con el VIH y remuevan barreras para la adopción de una política pública saludable
2. Crear ambientes que favorezcan la salud, que permitan que los individuos llevar vidas saludables y participar en su comunidad, así como tener un acceso efectivo a los servicios
3. Reforzar la acción comunitaria a través del uso de recursos y redes preexistentes en la comunidad, para posibilitar que establezcan prioridades, planifiquen e implementen cambios.
4. Desarrollar habilidades personales a través de la provisión de información y habilidades educativas, para permitir que los individuos tomen decisiones saludables sobre sus vidas
5. Reorientar los servicios de salud hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en lugar de enfocarse en servicios clínicos y curativos cuando las personas se enferman.

Fuente: OMS (1986), 'Ottawa charter for health promotion'. Disponible en: www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Nivel 1: Cambio en individuos, pares, relaciones y familias

A este nivel el propósito es apoyar a los individuos, pares y familias a tomar decisiones informadas acerca de su comportamiento sexual y saludable. Las intervenciones pueden permitir que las personas comprendan los riesgos para su salud; aumenten sus conocimientos, autoestima y habilidades; se sientan motivadas para mantener comportamientos saludables; y que mejoren sus relaciones. Las personas pueden volverse más conscientes de los servicios de SSR y de VIH; y tener acceso a esos servicios así como a condones y una variedad de anticonceptivos.

Con el fin de mantenerse saludables a este nivel, las personas necesitan un completo y exacto **conocimiento** sobre:

- sus órganos sexuales y reproductivos y cómo funcionan
- la forma en que la sexualidad es un aspecto saludable y natural del ser humano, aunque no todos la experimentamos de la misma manera. Muchos de nosotros nos sentimos atraídos a personas del sexo opuesto, pero algunos se sienten atraídos por personas del mismo o de ambos sexos
- los sentimientos sexuales y cómo manejarlos, expresarlos y gozarlos en forma segura
- los riesgos de tener un embarazo no planeado, contraer una ITS o el VIH y sus consecuencias
- cómo evitar o reducir estos riesgos; por ejemplo, usando un condón y/u otro anticonceptivo
- cuáles servicios pueden usar para ayudar a evitar o reducir riesgos, así como para obtener atención y tratamiento si enfrentan un problema.

Para que adoptemos comportamientos saludables, todos necesitamos una motivación como:

- la comprensión plena de los beneficios del cambio y por qué son importantes para nosotros
- los sentimientos de amor y cariño por otra persona
- el placer sexual
- la pertenencia a un grupo que está adoptando comportamientos saludables
- la defensa de nuestros valores
- el darnos cuenta de que las nuevas prácticas son placenteras
- el evitar el embarazo para poder continuar trabajando.

A las mujeres que vivimos con el VIH y que nos embarazamos, muchas veces nos preocupa el tener que informar sobre esto a los prestadores de servicios, ya que pueden desaprobarnos que tengamos un bebé. Al tener acceso a servicios amigables de planificación familiar y de salud materna, del recién nacido e infantil (SMRNI), podemos gozar de las relaciones sexuales y planificar si tener o no hijos y cuándo tenerlos; y, así, tener hijos sanos.



El placer sexual es una motivación fundamental para la actividad sexual, por lo que un enfoque positivo promueve el placer como un gozo y como un derecho. El placer sexual es un importante aspecto de todo esfuerzo de asesoría o educación sobre sexo más seguro. Esto incluye la forma de hacer que los condones sean más atractivos, saber cómo los diferentes anticonceptivos afectan el placer, así como las posibilidades para tener placer sin cópula sexual.⁷

Aumentar la confianza, autoestima y habilidades (identificadas algunas veces con la eficacia) eleva nuestra capacidad como individuos para usar nuestros conocimientos y actuar con base en ellos respecto a la buena salud sexual y reproductiva. Somos más capaces de tomar buenas decisiones, de negociar el sexo más seguro, de evitar la violencia, de ponernos un condón, de planificar si tener o no hijos y cuándo tenerlos, así como de exigir buenos servicios de salud y una más justa distribución de los recursos. Al contar con confianza, autoestima y habilidades, sentimos que tenemos el poder de tomar buenas decisiones y actuar exitosamente conforme a ellas.



UN RESUMEN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS A NIVEL INDIVIDUAL, DE PARES, DE RELACIONES Y DE FAMILIAS

INTERVENCIONES	RESULTADOS
1. Métodos de comunicación interpersonal <ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoría ■ Educación de pares ■ Trabajo con grupos: <ul style="list-style-type: none"> ■ provisión de información ■ asesoría grupal ■ sesiones de aprendizaje activo incluido el fortalecimiento de habilidades ■ grupos de apoyo 	Aumento en: <ul style="list-style-type: none"> ■ conocimientos ■ motivación ■ confianza, habilidades y autoeficacia ■ habilidades de comunicación y habilidades para la vida ■ adopción de comportamientos saludables ■ mayor demanda de condones, de otros anticonceptivos y lubricantes
2. Uso de materiales impresos <ul style="list-style-type: none"> ■ volantes y folletos ■ carteles 	Aumento en: <ul style="list-style-type: none"> ■ conocimientos ■ conciencia
3. Combinación de educación con entretenimiento <ul style="list-style-type: none"> ■ medios locales – teatro, canciones, bailes y radio local ■ medios masivos – cine, TV e historietas cómicas ■ internet y teléfonos móviles 	Aumento en: <ul style="list-style-type: none"> ■ conocimientos ■ cambio de actitudes ■ motivación ■ habilidades



EJEMPLO: EL MODELO DE ASESORÍA REDA

- R Relación: establecer una relación de trabajo cooperativo.
- E Exploración: ayudar a que la o el cliente comprendan el problema y aclaren lo que significa para ellos y lo que es importante acerca de ello.
- D Decisión: ayudar a que la o el cliente decida entre las opciones que tiene disponibles.
- A Acción: ayudar a la o el cliente a planificar un curso de acción e iniciarlo, con revisiones cuando sea apropiado.

Fuente: IPPF (2002), 'Programme guidance on counselling for STI/HIV prevention in sexual and reproductive health settings'. Disponible en: www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Counselling+for+STI+HIV+prevention+in+sexual+and+reproductive+health+settings.htm

7. IPPF (2010), 'Framework for comprehensive sexuality education'. Disponible en: www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Framework+for+Comprehensive+Sexuality+Education.htm



EJEMPLO: UN GRUPO DE APOYO EN HAITÍ

Centre Espoir (CEPOZ) ofrece un espacio amigable de reunión para unas 300 personas que viven con el VIH en Puerto Príncipe, Haití. Los servicios del programa incluyen las pruebas de VIH, el tratamiento de ITS, apoyo económico y nutricional, ayuda para personas que experimentan violencia sexual y referencias a otros prestadores de servicios. Los grupos de apoyo desempeñan un rol importante en el programa. Los grupos proporcionan apoyo emocional y social a las personas que viven con el VIH, así como a amistades y familiares afectados, lo cual crea un sentido de fraternidad y fortalece la autoestima. También proporciona una plataforma para trabajar contra el estigma y la discriminación. Los grupos generalmente son facilitados por una persona que vive con el VIH y cada grupo tiene una/un consejero, e invita a oradores especiales.



PROGRAMA DE RADIO CON LLAMADAS DEL PÚBLICO EN CAMBOYA

En Camboya, las audiencias del programa de radio del BBC World Service Trust con llamadas del público sobre salud sexual, están creciendo consistentemente, porque ofrece la oportunidad para que grupos vulnerables formulen preguntas de manera anónima, mismas que no se atreverían a preguntar en persona. Las encuestas muestran que la exposición a programas de radio y TV aumenta el conocimiento sobre los beneficios del uso de los condones y crea una plataforma de apoyo para discutir sobre su uso y usarlos en la práctica. El uso de condones también aumenta, pero más en los hombres que en las mujeres y no entre parejas habituales.

Fuente: Adamchak, S. et al. (2007), 'The Straight Talk campaign in Uganda: impact of mass media initiatives', Population Council. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/horizons/UgandaStraightTalk.pdf

Ver también: 'Mass media and HIV and AIDS in Cambodia'. Disponible en: www.bbc.co.uk/worldservice/trust/research/2009/04/090403_cambodia_sentinel_survey.shtml



RECURSO CLAVE

International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Think! Feel! Act! A guide to interactive drama for sexual and reproductive health with young people'.

Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=296

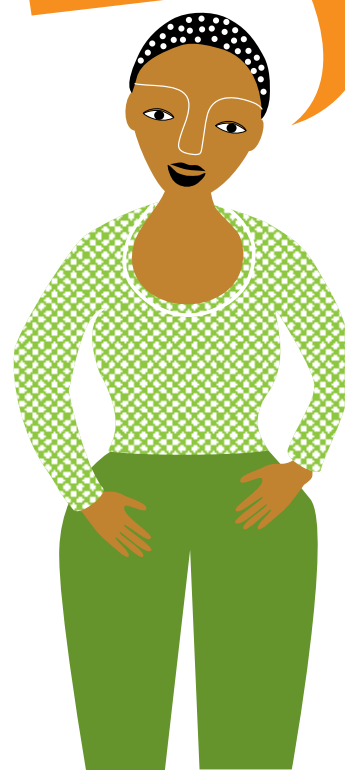
Esta guía proporciona herramientas para facilitar el teatro interactivo con comunidades, con el objeto de aumentar los conocimientos sobre SSR y VIH, fortalecer habilidades y encontrar formas para mejorar la salud sexual y reproductiva.

Nivel 2: Cambio en los valores y normas comunitarias, sociales y culturales

Los valores, actitudes y comportamientos esperados y aprobados por las sociedades en las que vivimos pueden dificultar o ayudarnos a gozar de una buena salud sexual y reproductiva. La igualdad de género, la aceptación de diferencias en cuanto a la sexualidad, el respeto por las personas que viven con el VIH y poblaciones claves, así como la disposición para reflexionar en los valores y actitudes sociales y cambiarlos, contribuyen todos a la salud y a reducir el estigma y la discriminación. Sin embargo, en demasiadas sociedades las personas que no se ajustan a las normas sociales, culturales y de género son rechazadas, estigmatizadas e, incluso, criminalizadas. Las personas con parejas del mismo sexo, las personas transgénero, las personas que viven con el VIH, las y los trabajadores sexuales y las personas que usan drogas, son ejemplos de personas que con frecuencia son estigmatizadas y rechazadas por sus sociedades. Esto les dificulta tener relaciones duraderas, acceso a servicios e información, tratamiento y atención, planificación familiar y SMRNI, así como tomar medidas para protegerse a sí mismas y a otras personas de la infección por VIH, las ITS o el embarazo no planeado.

En este segundo nivel, nuestro trabajo está dirigido a cambiar las actitudes y comportamientos que socavan la SDRS. Es probable que las actividades aborden temas como el género, valores y comportamientos sexuales y culturales, así como el estigma y violación de los derechos de grupos específicos. Es esencial la movilización de comunidades para reflexionar sobre los factores sociales y trabajar para el cambio colectivo. Un entorno social y cultural favorable promueve el respeto y la protección. También promueve la SSR y los derechos de personas de cualquier género y sexualidad y apoya la igualdad de género. En un entorno ideal, todos tendríamos acceso a la educación, servicios y apoyo social que necesitamos para tener vidas sexuales y reproductivas saludables y satisfactorias.

Yo sé cómo cuidarme. Pongo en práctica mi derecho a negarme a tener relaciones sexuales con mis amigos y nos apoyamos mutuamente. Sentimos la confianza de poder decir claramente lo que queremos, incluso a hombres de mayor edad.





EJEMPLO: APRENDIZAJE SOBRE VALORES SOCIALES EN TANZANIA Y ZAMBIA

Una comunidad en Tanzania estaba preocupada debido a la alta prevalencia de infecciones con VIH y embarazos tempranos en niñas con edades entre 15 y 19 años. Cuando un grupo de hombres y mujeres realizó un mapeo de los lugares en donde las niñas podrían estar expuestas a relaciones sexuales riesgosas, se dieron cuenta de que las niñas estaban en riesgo en todas partes: en sus propios hogares, en el pozo comunitario, en el camino a la escuela y en la propia escuela. Se dieron cuenta de que las actitudes y comportamientos masculinos en torno al género y la edad, estaba poniendo a todas las niñas en riesgo y dificultando que ellas pudieran evitar las relaciones sexuales no deseadas. Los líderes de la comunidad, padres de familia y niñas estuvieron de acuerdo en que esas prácticas tenían que cambiar y actuaron para hacer que esto sucediera, por ejemplo, mediante la creación de reglamentos internos.

Un grupo de gente joven en Zambia fue capacitado para conversar con sus pares acerca de los factores que influyen en su comportamiento. Estos investigadores pares se reunieron posteriormente con personal del proyecto para compartir y analizar sus hallazgos. Uno de los hallazgos fue que los hombres jóvenes escuchaban tanto las enseñanzas de su cultura Chewa, la cual alienta a los hombres jóvenes a practicar las relaciones sexuales con el propósito de perfeccionarlas para el matrimonio, como de sus enseñanzas cristianas, las cuales promueven la abstinencia hasta el matrimonio. Los jóvenes preferían la enseñanza Chewa porque les permitía más libertad sexual. El proyecto resultó en cambios a la forma en que tradicionalmente los hombres y mujeres jóvenes socializan en la pubertad; lo que, a su vez, modificó los valores, actitudes y creencias respecto al género.



UN RESUMEN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS A NIVEL SOCIAL

INTERVENCIONES	RESULTADOS
1. Movilización comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumenta la comprensión de las normas comunitarias e influye en ellas para apoyar la SSR ■ Involucra a las personas más afectadas y a los actores del proceso ■ Promueve que la comunidad se apropie del cambio ■ Identifica aliados para ayudar a difundir las nuevas ideas ■ Fortalece el cambio a través de la colaboración y coordinación ■ Utiliza las habilidades y recursos de la comunidad
2. Comprensión de los valores y actitudes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conduce al cambio a través de la comprensión y el análisis ■ Posibilita el uso de información para diseñar programas de cambio social
3. Aprendizaje grupal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumenta la conciencia acerca de las normas comunitarias y la comprensión de su impacto ■ Conduce a establecer compromisos y planes de acción para fortalecer valores y actitudes propicios y cambiar los dañinos
4. Desempeño de las personas más afectadas en roles activos y de liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promueve los derechos y fortalece la confianza de las personas más afectadas ■ Fortalece el respeto hacia las personas más afectadas ■ Reduce el temor y aumenta la esperanza ■ Cambia actitudes que sustituyen el estigma por la apreciación y apertura
5. Sensibilización y capacitación de grupos influyentes y líderes de opinión	<ul style="list-style-type: none"> ■ Crean poderosos promotores del cambio que imponen respeto, son escuchados y tienen credibilidad ■ Los modelos de conducta cambian primero y otras personas siguen su ejemplo ■ Crean un grupo lo suficientemente grande para actuar conjuntamente y formar un movimiento social
6. Uso de medios locales y masivos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Llegan a grandes cantidades de personas en lenguajes/formas culturales locales ■ Influyen en los valores y actitudes sociales al demostrar los beneficios del cambio ■ Hacen que las personas reflexionen de manera privada sobre nuevas formas de pensamiento y actuación; y, por lo tanto, de cambio, especialmente si se combinan con actividades grupales ■ Crean un clima favorable para el cambio social



EJEMPLO: APRENDIZAJE GRUPAL EN ÁFRICA

El programa Transformación Africana, que se basa en el exitoso proyecto Arab Women Speak Out [Las mujeres árabes se hacen oír], pretende fortalecer la autoeficacia, confianza y autoestima de mujeres y hombres; mejorar los valores de género, actitudes y creencias; y aumentar la participación de la comunidad. El programa opera en Malawi, Nigeria, Tanzania, Uganda y Zambia; se basa en trabajo grupal y tiene dos componentes principales. Primero, los perfiles impresos, en audio y video de hombres, mujeres y parejas que han superado las barreras de género y se han convertido en modelos de conducta, son el elemento central de cada sesión de grupo. Segundo, los ejercicios interactivos y participativos posibilitan que hombres y mujeres examinen la forma en que las normas de género y los roles sociales afectan sus vidas.

La evaluación del programa en Uganda ha mostrado un aumento en el número de mujeres que inician un nuevo negocio; que participan en los esfuerzos de la comunidad para mejorar la atención a la salud; que hablan con otras mujeres sobre las formas de negociar con sus esposos y familias; y que participan en reuniones comunitarias. También ha habido un aumento en el hecho de que las mujeres y hombres tomen parte en actividades para reducir o detener las prácticas tradicionales dañinas. Hay niveles más altos de confianza, autoestima y habilidades en mujeres y hombres, especialmente en lo referente a acciones para detener la violencia contra las mujeres y llevar a cabo tareas que tradicionalmente no son realizadas por su género. Tanto hombres como mujeres tienen ahora calificaciones más altas en una escala de equidad de género.

Fuentes: Johns Hopkins University Center for Communication Programs (2007), 'African transformation engenders self-efficacy, improves gender norms, and increases community participation', *Communication Impact!* 23. Disponible en: www.jhuccp.org/node/636

Nivel 3: Cambio en los servicios de salud y apoyo

El propósito en este nivel es mejorar el acceso a y uso de servicios de SSR y VIH de alta calidad, acogedores e integrales. Los servicios son más efectivos cuando se ajustan para satisfacer las necesidades y derechos específicos de las personas, especialmente de las más vulnerables como las y los trabajadores sexuales o la gente joven. Nuestro trabajo puede abordar las barreras al acceso y el uso de los servicios mediante el fortalecimiento de las alianzas entre los trabajadores comunitarios y las instituciones de salud, así como involucrar a usuarios en actividades tendientes a mejorar la calidad de los servicios y reducir el estigma y la discriminación.

Las personas necesitan acceso a muchos tipos de servicios para ayudarles a tener vidas sexuales y reproductivas saludables. En este sentido, hablar de servicios y de prestadores de servicios implica la existencia de centros de salud u hospitales, servicios de alcance comunitario, servicios tradicionales, servicios basados en instituciones privadas y proyectos para mercadeo de suministros como los condones. Los servicios pueden ser provistos en diferentes lugares, pero necesitan ser accesibles, receptivos, asequibles, amigables, de buena calidad e integrados.

Si queremos mejorar el acceso a servicios de alta calidad, es importante:

- involucrar y educar a la comunidad con respecto a los servicios
- ayudar a que los servicios sean más receptivos a las necesidades de todos
- facilitar el uso de los servicios
- integrar los servicios de SSR y VIH.

También debemos pensar en nuestro rol en relación con los usuarios, los grupos comunitarios y los otros servicios en nuestra localidad, así como formar alianzas para combinar nuestras fortalezas. Estas alianzas pueden estar formadas por personas que son las más afectadas por problemas de SSR y VIH, las comunidades locales y sus prestadores de servicios sanitarios y educativos, ONG, organizaciones de base comunitaria (OBC) y los servicios gubernamentales y privados.

Al formar alianzas con prestadores de servicios locales, las y los usuarios y grupos comunitarios pueden ayudar a mejorar el acceso a servicios integrados de SSR y VIH. Podemos influir en ellos para que hagan que los servicios sean más accesibles, receptivos, asequibles, amigables y de mejor calidad.





INTERVENCIONES	RESULTADOS
<p>1. Involucrar y educar a la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Educación de la gente acerca de los servicios ■ Incidencia política comunitaria a favor de servicios de alta calidad, accesibles e integrales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apropiación de los servicios, mejor diseño de la integración de los servicios y una mayor colaboración entre los servicios, así como entre la comunidad y los servicios ■ Una mayor demanda ayuda a mejorar el conocimiento sobre los servicios y cómo usarlos ■ Mejores servicios, confianza y demanda
<p>2. Ayudar a que los servicios se vuelvan más receptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mejorar la colaboración entre los servicios en los niveles comunitario, primario y secundario ■ Fortalecer capacidades técnicas y capacitación ■ Reducir el estigma relacionado con los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Continuidad de la atención, que responda a las necesidades a todos los niveles ■ Calidad de servicios mejorada, personal servicial, mayores niveles de confianza y confidencialidad ■ Un mayor uso de servicios
<p>3. Mejorar la accesibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prestar los servicios más cerca de las y los usuarios ■ Facilitar los viajes hasta los centros de servicios ■ Hacer los servicios asequibles para las personas más pobres ■ Hacer que los servicios sean asequibles y amigables 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mayor accesibilidad y uso de los servicios
<p>4. Integrar los servicios de SSR y VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar y diseñar servicios integrados ■ Identificar y abordar los retos para integrar los servicios ■ Integrar los servicios a nivel comunitario ■ Integrar los servicios con base en centros clínicos u hospitalarios 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mayor acceso y uso de los servicios integrados de SSR y VIH

Las personas que trabajan en la comunidad desempeñan un rol vital en la integración de los servicios de VIH y SSR, tanto directamente como a través de referencias:

- Pueden integrar diferentes componentes de los servicios de SSR y el VIH como la asesoría en materia de doble protección, la provisión de condones, anticoncepción de emergencia y píldoras orales, así como referencias para otros métodos anticonceptivos
- Los trabajadores de alcance comunitario pueden visitar los hogares de las personas para ayudarles a tomar las medicinas correctamente y suministrarles condones y píldoras
- Los educadores pares pueden facilitar actividades de aprendizaje interactivo sobre SSR y VIH, ayudar a personas a usar los servicios y a exigir una mayor calidad y acceso mejorado
- Los curanderos y comadronas tradicionales pueden proporcionar servicios como el tratamiento sintomático de ITS, atención prenatal y postnatal básica, referencias para las pruebas de VIH, tratamiento y parto seguro
- Los médicos privados o los canales comerciales pueden proporcionar servicios integrados como la atención sintomática, agujas limpias y anticonceptivos. Algunas personas pueden preferir hablar sobre sus necesidades en forma privada con un farmacéutico en lugar de hacer una cola en un hospital.



Las y los trabajadores sexuales en Kenia no hacen uso de los principales servicios de salud establecidos debido al estigma, la pobreza y la naturaleza ilegal e invisible del trabajo sexual. En respuesta, KANCO, una Organización de Enlace de la Alianza ha establecido un centro de atención para trabajadoras sexuales con la finalidad de ayudar a reducir el nivel de relaciones sexuales sin protección y el riesgo de infección por VIH. KANCO también quiere que el centro aumente el acceso a los servicios, incluidas la asesoría y pruebas de VIH, el tratamiento de ITS y de infecciones oportunistas, así como el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR).

El centro ofrece los siguientes servicios: información; educación sobre el uso de condones y provisión de los mismos; planificación familiar; asesoría y pruebas de VIH; detección y manejo de ITS; manejo de infecciones oportunistas; referencias para TAR; detección y referencia de tuberculosis (TB); pruebas de PAP para detección de cáncer cervicouterino; examen de mamas; así como actividades para empoderamiento grupal. El centro capacita a las y los trabajadores sexuales para que entren en contacto y socialicen con sus pares en los lugares donde trabajan, tengan reuniones semanales con el grupo de pares sobre diferentes temas, distribuyan folletos y tarjetas, e inviten a sus pares al centro.

Hasta 300 trabajadoras y trabajadores sexuales tienen ahora acceso a los servicios. Han establecido un grupo de apoyo para personas que viven con el VIH y han registrado grupos de autoayuda para iniciar actividades generadoras de ingresos. Las y los trabajadores sexuales informan que han reducido sus prácticas de riesgo y que hay una mayor aceptación de las pruebas de VIH y otros servicios de salud. También, refieren a sus clientes habituales y a sus parejas a los servicios de ITS y VIH; y reconocen su rol para prevenir la propagación del VIH.

Una pieza clave de aprendizaje del programa ha sido que la prestación de servicios tiene que ser flexible y adaptable ya que las y los trabajadores sexuales tienen una gran movilidad y horas de trabajo impredecibles. Los programas también deben tener componentes médicos, psicosociales y conductuales; y son esenciales las actitudes amigables y libres de prejuicios por parte del personal.

Hay muchas oportunidades para integrar los servicios de SSR y de VIH en las instituciones de salud existentes, directamente o a través de referencias. Podemos integrar directamente algunos componentes en los servicios existentes; por ejemplo, creando un punto de servicios integrales (en donde un profesional de salud ofrece servicios de SSR y VIH en el mismo lugar y en una misma sesión), refiriendo a personas de un servicio a otro, o realizando pruebas piloto de nuevos servicios integrados.

Nivel 4: Cambios en las políticas, leyes y otros factores estructurales

Nuestras vidas se ven influidas por las políticas públicas y leyes que nos gobiernan. Estas políticas y leyes afectan la forma en que se gasta el financiamiento para servicios de salud y de apoyo social; y determinan si los derechos humanos – incluidos los derechos sexuales y reproductivos – y la dignidad de las personas de cualquier edad, sexo, orientación sexual, grupo étnico, religión o nivel de riqueza son apoyados y promovidos. Las leyes que tratan la transmisión del VIH como un problema de salud en vez de tratarlo como un crimen, tienen un impacto positivo en la SSR. También es probable que las políticas que hacen provisiones para contar con servicios de salud que apoyen, traten y satisfagan las necesidades de la comunidad en su conjunto, tengan un impacto positivo en la SDSR.

La incidencia política a favor de leyes y políticas que apoyen la SDSR y protejan a las personas del acoso y el abuso, son particularmente importantes en donde existen políticas y leyes que violan los derechos humanos o que propician el estigma y la discriminación en contra de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones claves, como en el caso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las y los trabajadores sexuales y personas que usan drogas. La incidencia política puede cambiar o mejorar las políticas y leyes para asegurar que los servicios de salud estén adecuadamente financiados, los sistemas de bienestar social mejoren; y el acceso a los servicios integrados de SSR y VIH aumente.



RECURSOS CLAVES

International HIV/AIDS Alliance 'Advocacy in action – A toolkit to support NGOs and CBOs'.

Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602_Advocacy_toolkit_eng.pdf

International HIV/AIDS Alliance y Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO), Measuring Up: A guide for learners, HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations.

Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/Measuring-Up-learners-gude-draft.pdf



INTERVENCIONES	RESULTADOS
Investigar y analizar el impacto de leyes y políticas y argumentar a favor del cambio, una nueva política o una mejor implementación	<ul style="list-style-type: none">■ Proporciona evidencia del impacto de una ley o política■ Presenta los beneficios de los cambios que estamos proponiendo■ Presenta lo que nosotros y nuestra organización o coalición piensa que debería suceder – nuestra posición.
Estudiar los acuerdos de derechos humanos y obtener evidencia y estudios de caso sobre el abuso en contra de estos derechos y sobre enfoques alternativos y exitosos	<ul style="list-style-type: none">■ Proporciona evidencia esencial para promover los derechos y defender a las personas cuyos derechos están siendo violados
Publicar una declaración de posición o nota informativa	<ul style="list-style-type: none">■ Ayuda a coordinar declaraciones públicas comunes entre organizaciones aliadas■ Proporciona información útil para quienes formulan las políticas, periodistas, directivos, líderes y otras personas
Formar una coalición	<ul style="list-style-type: none">■ Construye apoyo para el cambio. Demuestra una variedad de intereses que confluyen en apoyo al cambio
Trabajar desde dentro de organizaciones influyentes	<ul style="list-style-type: none">■ El contacto directo con alguna persona conocida puede dar más influencia■ Es fácil fortalecer la capacidad de aliados que están dentro de la organización
Cabildeo o reuniones persona a persona	<ul style="list-style-type: none">■ Da la oportunidad de presentar el ‘rostro humano’ del tema en cuestión y fortalece las relaciones■ Las personas más afectadas pueden presentar sus argumentos directamente
Presentaciones de evidencia y de los beneficios del cambio	<ul style="list-style-type: none">■ Es una oportunidad de presentar un tema de una forma controlada. Esto incluye testimonios de las personas afectadas por el problema y de aquellas cuyas vidas han mejorado después del cambio
Teatro o video para mostrar el impacto negativo de las políticas o leyes existentes y los beneficios del cambio	<ul style="list-style-type: none">■ Pueden influir en las metas y llegar a más personas al incorporar sentimientos así como proporcionar hechos concretos
Comunicados de prensa	<ul style="list-style-type: none">■ Útiles para obtener el apoyo público, lanzar una campaña o proporcionar una rápida reacción a la oposición
Entrevistas en los medios	<ul style="list-style-type: none">■ Igual que los comunicados de prensa, pero también proporcionan un rostro humano
Conferencias de prensa	<ul style="list-style-type: none">■ Igual que los comunicados de prensa■ Buenas para presentar evidencia, estudios de caso y ejemplos■ Útiles para lanzar una campaña importante o reaccionar ante una oposición seria o acontecimientos importantes■ Pueden involucrar fácilmente a las personas más afectadas y las aliadas, así como hacerles un reconocimiento público
Juegos de herramientas y pautas	<ul style="list-style-type: none">■ Permiten que quienes formulan las políticas y los programadores implementen políticas y leyes de SSR y VIH adecuadas



EJEMPLO: LEYES PENALES DAÑINAS

Criminalizar la transmisión del VIH, o el sexo consensual entre adultos, puede hacer que las personas sean altamente vulnerables a problemas de SSR y VIH. Este enfoque puede violar los derechos y afectar el acceso a los servicios. Por ejemplo, las relaciones sexuales entre hombres, el sexo anal, el uso de drogas y el trabajo sexual son ilegales en muchos países. Esto crea muchas barreras para que las personas puedan tener acceso a información y servicios; y las expone a violaciones de sus derechos. Las leyes que penalizan la transmisión del VIH de madre a hijo violan el derecho humano de tener un hijo y resultan en que menos personas busquen hacerse pruebas de VIH. La criminalización de la transmisión del VIH también reduce la disposición de las personas a mostrarse abiertas respecto a su condición de VIH. Estas leyes atribuyen toda la responsabilidad para la prevención de la transmisión del VIH en la persona que vive con el VIH.



ESTUDIO DE CASO: LA IMPORTANCIA DE LAS REDES EN EL TRABAJO DE INCIDENCIA POLÍTICA

RedLacTrans es una red regional de personas transgénero con cobertura en 16 países en América Latina y el Caribe. Fue establecida para distribuir información, emprender acciones y proporcionar una plataforma para reportar abusos contra los derechos humanos como los crímenes de odio y el rechazo social hacia las personas transgénero.

En 2008, el trabajo de incidencia política con jefes de gobierno y servidores públicos que trabajan en el sector salud condujo a una mayor representación de las personas transgénero en los foros regionales de toma de decisiones; e influyó en las políticas para aumentar su visibilidad e integrar sus prioridades a las políticas de salud y la reforma legal.

En Guatemala, RedLacTrans y la organización local Reinas de la Noche, usaron los medios de comunicación para hacer del conocimiento público los asesinatos de odio y las desapariciones de personas transgénero que estaban ocurriendo; y tomaron parte en una demostración nacional para detener la violencia contra las mujeres. Sin embargo, esto empeoró la situación: “Como resultado de esas acciones, hubieron más ataques, más amenazas. Yo fui atacada y alguien trató de matarme” dijo Johana, la directora de RedLacTrans. Cuando el odio y la violencia se originan en la fuerza policiaca y un ministerio público, es difícil protestar en busca de justicia. Así que las organizaciones transgénero ahora acuden a la Oficina de Derechos Humanos a denunciar y hacer del conocimiento público los crímenes de odio. RedLacTrans está trabajando también para ganar una audiencia ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos y así poder aplicar presión a nivel internacional. “Mi responsabilidad como activista, como defensora de los derechos humanos en la comunidad transgénero, es seguir adelante”, dijo Johana.



Conforme mi organización comienza a incidir políticamente a favor de un mejor acceso a los servicios de SSR para personas que usan drogas, necesitaremos empezar a recolectar relatos y evidencia sobre las consecuencias de leyes y políticas particulares y sobre las personas que usan drogas. Esto nos ayudará a presentar argumentos para una nueva política o una mejor implementación de una política existente.



RECURSOS CLAVES

UNFPA (2009), ‘UNFPA framework for action on adolescents and youth. Opening doors with young people: 4 keys’.

Disponible en: www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/framework_youth.pdf

Este marco para la acción contribuye al desarrollo integral de las y los adolescentes, no solamente a través de la educación y servicios de SSR, sino también a través de su ocupación, su participación y su liderazgo.

Unión de todos los niveles

Es útil analizar estos cuatro niveles en forma separada cuando analizamos los problemas y diseñamos los programas. Pero, para lograr el mayor impacto, necesitamos unirlos para que las intervenciones a cada nivel refuercen y apoyen las intervenciones a los otros niveles.

El siguiente estudio de caso describe un programa integrado para abordar la violencia basada en género en los cuatro niveles.



ESTUDIO DE CASO: TRABAJO EN MÚLTIPLES NIVELES EN LA INDIA

La violencia que las trabajadoras sexuales experimentan en la India a manos de criminales, de sus parejas, de proxenetas, de regentas de burdel y de la policía, aumenta el riesgo de la transmisión del VIH. La violencia tiene como resultado que las trabajadoras sexuales sean menos capaces de negociar el uso del condón o de tener acceso a los servicios de salud. Así mismo, ellas tienen menor probabilidad de adoptar comportamientos saludables y actuar para promover su salud y bienestar.

Con el fin de responder a esta situación, el proyecto Avahan de la Fundación Gates ha estado fortaleciendo la capacidad de organizaciones comunitarias y de las propias trabajadoras sexuales, con el fin de proporcionarles protección de la violencia y para sensibilizar a los perpetradores y sujetarlos a rendición de cuentas. El proyecto trabaja bajo el principio de que es menos probable que una mujer actúe de manera individual ante la violencia, que grupos de mujeres trabajando juntas, por lo que está ayudando a las trabajadoras sexuales a constituir grupos de apoyo para trabajo de protección, sensibilización e incidencia política.

Las intervenciones claves son capacitación en incidencia política para trabajadoras sexuales; creación de equipos de respuesta a crisis formados por trabajadoras sexuales y organizaciones comunitarias; y elevar la conciencia en los medios y en la policía acerca de los derechos de las trabajadoras sexuales.

Aunque la respuesta ha sido ampliamente positiva, es difícil valorar la medida en que la incidencia política ha reducido la violencia hacia las trabajadoras sexuales, porque la lealtad o el temor a represalias hacen que la cantidad de denuncias de incidentes violentos sea baja. La fuerza policiaca es la única organización que puede ser sujeta a rendición de cuentas públicamente; y es aquí en donde la incidencia política ha sido más claramente exitosa. El proyecto trabajó con oficiales de alto nivel para influir en el comportamiento de la policía y reforzó esto con una campaña de medios para 'señalar y avergonzar' a quienes actuaran con

violencia. La mejor estrategia de incidencia política ha sido elevar el nivel de conciencia de los otros perpetradores y de la comunidad. Como esfuerzo de colaboración a largo plazo, el proyecto se concentra en fortalecer la capacidad de las trabajadoras sexuales y organizaciones comunitarias mucho más allá de la vida del propio proyecto.

El proyecto ha hecho un llamado para que se ponga un mayor énfasis en la seguridad, porque las mujeres que se intimidan menos por la amenaza de violencia son más capaces de evitarla. Las mujeres en el estado de Manipur afirmaron que la mayor contribución para reducir la violencia fue la apertura de un refugio nocturno en Imphal que les permitía esconderse de los criminales y la policía. Las trabajadoras sexuales en el refugio también pueden asesorar sobre opciones de protección.

Un grupo de mujeres en Andhra Pradesh describió la confianza en sí mismas como la mejor forma de protección. Las trabajadoras sexuales que fueron capacitadas como trabajadoras de alcance comunitario casi eliminaron la violencia de sus vidas; y ellas atribuyeron esto al hecho de sentirse más capaces de defenderse a sí mismas. Es importante diseñar herramientas de monitoreo que pueden recolectar datos cualitativos sobre la forma en que las trabajadoras sexuales empoderadas se sienten al protegerse a sí mismas contra la violencia.

Sin embargo, la forma más efectiva de monitorear las respuestas a la violencia conducidas por la comunidad puede ser medir nuestro propio desempeño como principales organizaciones y donantes que apoyan dichas respuestas. Esto puede decirnos qué tan bien están funcionando nuestros propios enfoques; recordarnos nuestra propia responsabilidad de rendir cuentas; y empoderar a las trabajadoras sexuales para que controlen el tipo de apoyo que necesitan.

Fuente: Matheou, A. (2009–10), 'Learning from the results of monitoring and evaluating community-led violence response among female sex workers (FSW) in India', in Learning from our role in the HIV response in India: annual report 2009–10. Disponible en: www.aidsallianceindia.net/Material_Upload/document/Alliance%20Annual%20Report%202010.pdf

Intervenciones para provocar el cambio a varios niveles

Presentamos enseguida algunos ejemplos del tipo de intervenciones que podemos implementar para provocar el cambio en los diferentes niveles. Estas categorías no son fijas y algunas acciones pueden producir cambios en múltiples niveles. Debemos elegir las acciones que tengan mayor probabilidad de influir en lo que queremos lograr. Es útil analizar los cuatro niveles en forma separada cuando evaluamos los problemas y diseñamos un programa; pero para lograr el mayor impacto, también debemos unirlos de tal forma que las acciones en cada nivel refuercen y apoyen las de los otros.



RESUMEN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS A TODOS LOS NIVELES

INTERVENCIONES A NIVEL INDIVIDUAL, DE PARES Y DE FAMILIAS – ABORDAJE DE LOS COMPORTAMIENTOS SALUDABLES

- Asesoría en materia de salud mental, sexo y relaciones y planificación familiar
- Información y educación sobre salud
- Mejoramiento de la percepción del riesgo y aumento de la búsqueda de comportamientos saludables
- Educación de pares
- Alcance comunitario
- Trabajo con grupos:
 - Sesiones informativas
 - Asesoría grupal
 - Sesiones de aprendizaje activo
 - Grupos de apoyo
- Uso de materiales impresos
- Distribución de condones, lubricantes y anticonceptivos orales
- Apoyo a que las personas tengan acceso a los servicios

INTERVENCIONES A NIVEL DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA ABORDAR FACTORES SOCIALES

- Movilización de miembros de la comunidad para que eduquen e informen a sus comunidades sobre salud sexual y reproductiva; salud materna, del recién nacido e infantil (SMRNI); y VIH
- Educación comunitaria sobre VIH y SSR incluida la SMNRI
- Facilitación de la reflexión y acción grupal
- Incentivos para hacer participar a las personas más afectadas, incluidas las poblaciones claves, en roles activos y de liderazgo
- Uso de medios locales y masivos como el teatro y la radio para elevar el nivel de conciencia sobre la SSR, SMNRI y VIH y para cuestionar las normas sociales existentes
- Capacitación y sensibilización de personas influyentes y líderes de opinión
- Incidencia política con policías y otros funcionarios para promover la implementación de políticas y leyes favorables

INTERVENCIONES A NIVEL DE SERVICIOS – MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS

- Capacitación de trabajadores sanitarios sobre los derechos de las personas que viven con el VIH, comprensión y cuestionamiento del estigma y los beneficios de integrar los servicios de SSR y VIH
- Capacitación de trabajadores pares de alcance comunitario para aumentar la demanda de servicios y proporcionar servicios educativos directamente en la comunidad y mediante referencias
- Servicios gubernamentales de apoyo para abordar una variedad de necesidades de SSR y VIH
- Aprovechar oportunidades para influir en los currículos de capacitación para trabajadores sanitarios y trabajadores sociales

INTERVENCIONES A NIVEL DE POLÍTICAS Y OTROS FACTORES ESTRUCTURALES – CAMBIOS EN LEYES Y POLÍTICAS

- Incidencia política a favor de políticas y leyes que promuevan el acceso a servicios integrados de SSR y VIH y ayuden a que las personas puedan ejercer sus derechos
- Incidencia política para promover un gasto apropiado del sector salud en servicios integrados de SSR y VIH para personas que viven con el VIH y poblaciones claves
- Apoyo a la implementación de políticas y leyes a través de planes estratégicos, protocolos de implementación y pautas

¿Qué son el riesgo y la vulnerabilidad?

Algunas personas son menos capaces que otras para manejar su exposición a las ITS, VIH o el embarazo no planeado. Esto puede ponerlas en enorme riesgo de infección por VIH o de otros problemas de SSR. Nuestro propósito debe ser identificar y llevar los servicios a quienes experimentan las mayores dificultades.

Riesgo se refiere a la probabilidad o posibilidad de que una persona se infecte con el VIH y se enfrente a otros problemas de SSR. Los comportamientos específicos, como las relaciones sexuales sin protección y compartir equipo de inyección, aumentan el riesgo. El grado de riesgo depende de muchos factores, como la condición de VIH de las parejas sexuales de una persona y la salud genital.

Vulnerabilidad se refiere a la gama de factores que reducen la capacidad de una persona para evitar el riesgo. Por ejemplo, los sentimientos y necesidades sexuales, las normas de género, la pobreza, la falta de acceso a los servicios y suministros como la educación de pares, los condones u otros anticonceptivos. Todos estos factores aumentan nuestra vulnerabilidad al VIH y a otros problemas de SSR. Por su parte, el estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos aumentan nuestra vulnerabilidad al VIH al hacernos más propensos a ser pobres, criminalizados, excluidos de la sociedad o excesivamente reservados sobre las relaciones sexuales que tenemos.

No toda la gente joven, los usuarios de drogas y los hombres casados son iguales. Podemos aprender sobre las necesidades específicas de las personas a través de actividades participativas como el diagnóstico participativo y la asesoría individual, grupal o familiar.



EJEMPLO

En Jamaica, diferentes vulnerabilidades en la población han conducido a tasas variables de infección por VIH. La tasa general de infección en la población es 1.3%. Sin embargo, entre las y los trabajadoras sexuales es de 9%; y, entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, se estima que llega hasta un 25–30%.

Fuente: Ministerio de Salud de Jamaica (2008), 'National HIV program, Jamaica country progress report to the Secretary General of the United Nations on the United Nations General Assembly special session'. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jamaica_2008_country_progress_report_en.pdf

¿Quién está en riesgo? ¿Por qué son vulnerables?

Todos tenemos varios riesgos y vulnerabilidades en torno a la SSR y VIH que operan en diferentes niveles. No es posible hacer una lista de intervenciones que respondan a las necesidades de un grupo específico, porque todos tenemos varias identidades, comportamientos y vulnerabilidades. Las personas pueden no identificarse a sí mismas como miembros de un grupo de población clave, especialmente si pertenecen a varios grupos diferentes o si han sido víctimas del estigma.

La gente joven, las personas que viven en áreas remotas y quienes son víctimas del estigma o son criminalizadas, como las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves, muchas veces carecen de los conocimientos y habilidades para mantener una buena salud sexual y reproductiva. Si algunas prácticas sexuales son objeto de estigma o son criminalizadas, es más difícil que las personas obtengan información sobre sus riesgos o sobre cómo gozar las relaciones sexuales de manera segura. Por ejemplo, la gente joven; las parejas gay y heterosexuales; y las y los trabajadores sexuales pueden todas practicar el sexo anal; pero pueden carecer de la información necesaria para asegurarse de practicar un sexo anal seguro y prevenir el VIH y las ITS anales. Todas las personas necesitan información sobre todas las prácticas que pueden gozar.



¡RECUÉRDE!

Todos tenemos actitudes o experiencias que pueden hacernos vulnerables a comportamientos de riesgo. Las personas que tienen alto riesgo y alta vulnerabilidad, son las que experimentan más problemas relacionados con la SSR y el VIH. Es importante que las personas más afectadas desempeñen un rol importante mediante su trabajo en los programas, de tal forma que puedan comprender y satisfacer sus necesidades. Algunas veces se llama a las personas más afectadas 'poblaciones claves' o 'poblaciones en mayor riesgo' (PEMR).

Servicios

Las mujeres que venden sexo o que usan drogas también necesitan planificación familiar y servicios de salud materna e infantil, intervenciones específicas para promover el sexo más seguro con sus clientes y parejas íntimas, así como servicios de reducción de daños como el acceso a equipo de inyección limpio y tratamiento de sustitución de opiáceos.

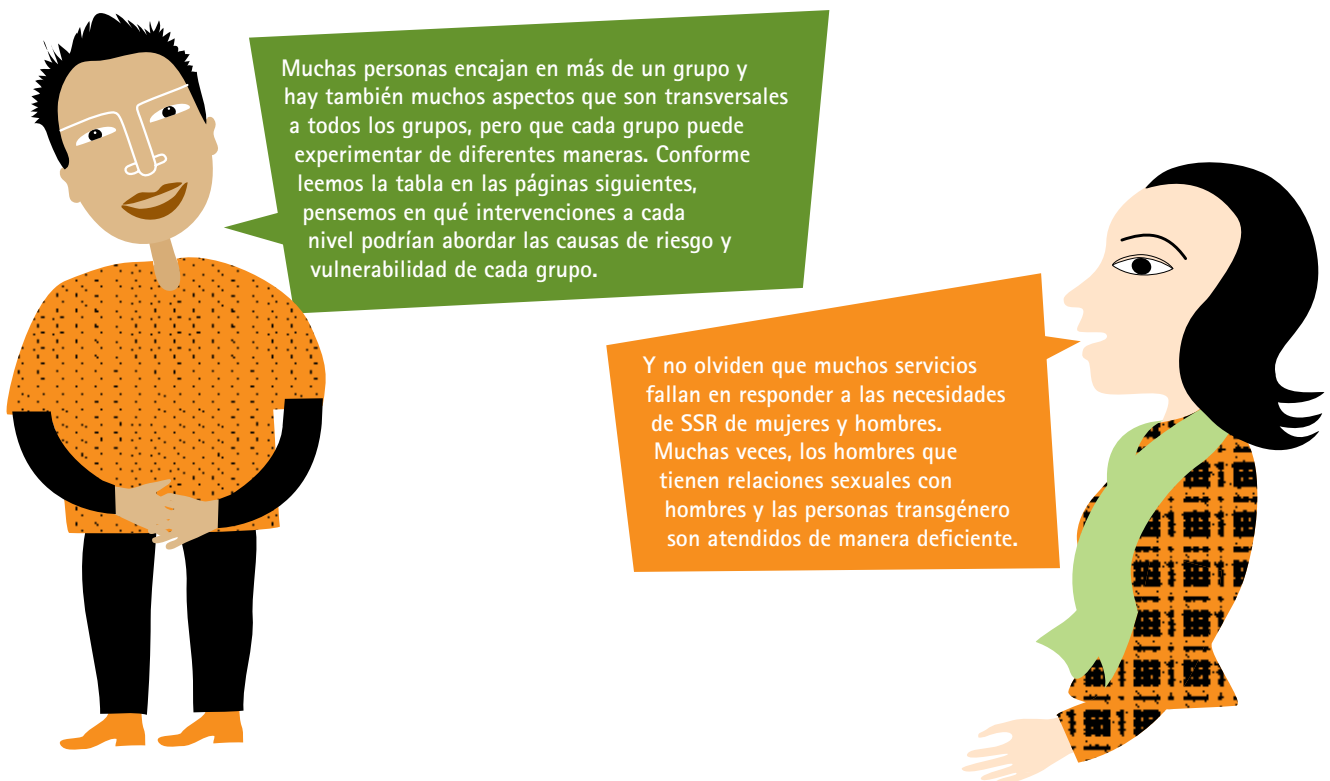
Situaciones sociales

Muchas personas enfrentan el estigma, por ejemplo, las mujeres casadas que viven con el VIH, las estudiantes embarazadas, los hombres con ITS anales, los jóvenes que se sienten atraídos por otros jóvenes, las y los trabajadores sexuales o las personas que usan drogas. El estigma siempre es doloroso, es una barrera para el acceso a servicios e información y reduce la autoestima. También puede resultar en violencia, en la incapacidad de ganar el sustento o permanecer dentro de la familia o, incluso, en la muerte. El comportamiento criminalizado como las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el uso de drogas puede conducir al arresto y a violaciones adicionales de los derechos.

Aspectos de género

La desigualdad de género desempeña un rol significativo en el aumento de la vulnerabilidad al VIH y a otros problemas relacionados con las SSR, así como en la limitación del acceso a servicios e información de salud. En muchas sociedades, se espera que los hombres y las mujeres se apeguen a reglas de género y son castigados si las rompen. Los hombres ostentan más poder que las mujeres, pero pueden perder ese poder si se les percibe con rasgos femeninos; por ejemplo, al tener relaciones sexuales con otros hombres, o al cambiar su género. Con frecuencia se estereotipa a los hombres como perpetradores violentos. Esto, desde luego, no siempre es el caso, pero algunos hombres consideran tener derecho de usar la violencia contra las mujeres o contra otras personas que no se comportan de una manera masculina. Los niños y hombres que viven en condiciones de pobreza son incapaces de ganarse el respeto o de mantener relaciones aprobadas y a largo plazo con niñas y mujeres.

La tabla que se presenta en las páginas siguientes destaca algunas de las vulnerabilidades de SSR y VIH que ciertos grupos de personas enfrentan y lo que se necesita cambiar para abordar las causas de riesgo y vulnerabilidad de cada grupo.



¿Quién está en riesgo y qué debe cambiarse?

GRUPO	VULNERABILIDADES CLAVES DE SSR	¿QUÉ CAMBIO ES NECESARIO?
<p>Personas que viven con el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Muchas personas no saben que tienen VIH y no tienen acceso al sexo más seguro ni a servicios de tratamiento ■ Muchas personas sufren de culpa y violencia al revelar su condición del VIH, especialmente las mujeres, quienes muchas veces son diagnosticadas por primera vez en clínicas prenatales ■ El estigma y la discriminación pueden conducir a la pérdida de la pareja, hijos y hogar; a un acceso limitado a los servicios; a una mala calidad de atención; al aislamiento; y a la falta de empleo y vivienda ■ La falta de recursos financieros para tener acceso a servicios y suministros ■ Las personas comparten el TAR y alimentos con hijos y parejas ■ Algunas personas desaprueban que las personas que viven con el VIH se involucren en actividades sexuales y tengan hijos, lo que conduce al estigma y la discriminación ■ La renuencia de algunos trabajadores sanitarios para suministrar anticonceptivos confiables a personas que viven con el VIH debido al temor de que dejen de usar condones ■ Las y los prestadores de servicios de salud pueden carecer del conocimiento de métodos seguros de concepción para personas que viven con el VIH y que están bajo TAR ■ En algunas partes del mundo, es difícil para las mujeres VIH-positivas hacer valer su derecho a un aborto seguro. Otras mujeres son presionadas para tener un aborto debido a su condición de VIH ■ Mayor riesgo de ITS , cánceres y mortalidad materna 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un mayor acceso a pruebas de VIH, información sobre sexo seguro y servicios de tratamiento ■ Asesoría sobre violencia de pareja integrada con la asesoría sobre VIH y de pareja/familiar ■ Reducción del estigma y la discriminación ■ Acceso a TAR y otros recursos de tratamiento para una mejor salud ■ Información y servicios integrales que permitan una vida sexual saludable y satisfactoria ■ Opciones sobre anticoncepción, aborto seguro y sobre tener o no tener hijos ■ Capacidad de reducir el riesgo de transmisión del VIH a niños
<p>Personas que usan drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las mujeres que usan drogas y las mujeres que son pareja de hombres que usan drogas carecen de servicios ■ El enfoque en la prevención de la transmisión del VIH a través de las inyecciones deja de lado las necesidades de SSR ■ Los bebés pueden ser abandonados al nacer debido al temor al arresto y debido a un deficiente acceso al tratamiento de sustitución de opiáceos durante el embarazo y el trabajo de parto ■ La maternidad se desaprueba y los hijos son puestos bajo custodia ■ Múltiples causas de estigma <p>Para mayor información por favor consulte la Guía de Buenas Prácticas sobre VIH y uso de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Servicios amigables de SSR para usuarios de drogas, vinculados a los servicios de reducción de daños. Los servicios de SSR y otros servicios de salud tienen que garantizar que no excluyen a los usuarios de drogas ■ Los servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS juntos o integrados con los servicios de reducción de daños ■ Servicios de embarazo y salud materna amigables para mujeres usuarias de drogas, incluida la prevención de la transmisión de padres a hijos (PTPAH) y el tratamiento de sustitución de opiáceos ■ Servicios de anticoncepción, doble protección, anticoncepción de emergencia y aborto seguro amigables con las personas usuarias de drogas. Las mujeres que usan drogas pueden encontrar que los anticonceptivos de más larga duración como los implantes son más aceptables que la píldora

GRUPO	VULNERABILIDADES CLAVES DE SSR	¿QUÉ CAMBIO ES NECESARIO?
Gente joven	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maduración y manejo de sentimientos sexuales emergentes ■ Falta de una educación integral en sexualidad, de educación sobre habilidades para la vida y derechos, así como de servicios para SSR y VIH ■ Actitudes culturales negativas hacia la sexualidad de la gente joven, que resultan en estigma y discriminación ■ Relaciones desiguales de poder con adultos, las cuales conducen al abuso ■ Pobreza y falta de empleo ■ Algunas normas y prácticas de género aumentan el riesgo del VIH y de problemas de salud sexual ■ Las mujeres jóvenes que son biológicamente más susceptibles al VIH que los hombres, también con frecuencia tienen como parejas sexuales a hombres mayores, que tienen mayor probabilidad que los hombres jóvenes de estar infectados con el VIH⁸ ■ Abuso sexual, violencia, explotación y matrimonio temprano ■ Los huérfanos y otras niñas y niños especialmente vulnerables están en un mayor riesgo de abuso y explotación ■ Violaciones de los derechos de la gente joven, incluida la falta de participación en las decisiones que les afectan ■ La detección del VIH y el tratamiento para las y los niños pequeños no está ampliamente disponible⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educación integral en sexualidad y de habilidades para la vida, así como servicios ajustados a las necesidades de la gente joven ■ Aceptación de la sexualidad de la gente joven ■ Protección del abuso y explotación sexual ■ Promoción de la independencia económica de la gente joven respecto a los hombres mayores ■ Educación en SSR ■ Tratamiento y atención del VIH para niñas, niños y personas jóvenes que viven con el VIH
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Normas culturales y de género que esperan que las mujeres se sometan a las necesidades sexuales de los hombres y que controlen su propio comportamiento sexual ■ Desigualdades entre hombres y mujeres que afectan la toma de decisiones, las opciones disponibles y el acceso a los recursos ■ Dependencia económica de los hombres ■ Normas culturales y de género que aceptan la violencia hacia las mujeres ■ La capacidad de las mujeres para ganar un mayor ingreso con la sexualidad que con otro trabajo disponible, puede aumentar el riesgo de infección ■ Biológicamente, el VIH se transmite dos veces más fácilmente de los hombres a las mujeres que de las mujeres a los hombres ■ El bajo uso de anticonceptivos, la alta mortalidad materna y la alta prevalencia del VIH se observan en los mismos países y grupos, junto con un deficiente acceso a los servicios ■ Se espera que sean los hombres quienes tomen decisiones sobre cuántos hijos tener y su espaciamiento. Es posible que no permitan que sus parejas usen anticoncepción ■ Las mujeres pueden gozar menos la actividad sexual debido a temores de embarazo, infección o violencia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Igualdad en la toma de decisiones sexuales y reproductivas ■ Igual acceso a una parte equitativa de los recursos ■ Promoción de la independencia económica para las mujeres ■ Abordaje de la violencia basada en género ■ Acceso a opciones de anticonceptivos y condones ■ Acceso a servicios integrales de SSR

8. ONUSIDA (2010): 'Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2010'. Disponible en: www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm

9. ONUSIDA (2008), 'Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2008'. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_es.pdf

GRUPO	VULNERABILIDADES CLAVES DE SSR	¿QUÉ CAMBIO ES NECESARIO?
Trabajadoras sexuales	<p>Además de lo anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Las trabajadoras sexuales experimentan estigma y discriminación y, muchas veces, la criminalización que se demuestra a través del abuso físico y verbal ■ El énfasis en la prevención del VIH/ITS omite otras necesidades de SSR como la planificación familiar y la SMRNI ■ Se ignora la vida familiar de las trabajadoras sexuales, lo que incluye a sus parejas habituales y sus hijos ■ Solamente 21% de los países tienen leyes antidiscriminatorias que protegen los derechos de las trabajadoras sexuales¹⁰ ■ Las actitudes sociales resultan en enfoques moralistas o punitivos para poner un alto al trabajo sexual, en vez de satisfacer las necesidades de SSR y VIH de las trabajadoras sexuales ■ La violencia emocional, psicológica y física es común y se ve agravada cuando el trabajo sexual se empuja hacia la clandestinidad; limitando la capacidad de desarrollar la solidaridad con otras trabajadoras sexuales para construir el apoyo y el capital social y negociar con las y los prestadores de servicios de salud y servicios sociales¹¹ ■ Falta de protección legal de la policía y del poder judicial, aun cuando el trabajo sexual sea legal, debido a actitudes sociales o actividades relacionadas, como cuando el ofrecer sus servicios a clientes es ilegal, lo que hace que las y los trabajadores sexuales tengan menor probabilidad de presentar una queja ante las autoridades si han experimentado violencia. ■ Falta de comprensión de los derechos de las trabajadoras sexuales ■ Limitada participación y prioridad de las trabajadoras sexuales en las respuestas a la SSR y el VIH ■ Una gran proporción de trabajadoras sexuales es invisible y de difícil acceso 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoría sobre anticonceptivos preferidos, condones y otros métodos de sexo seguro (el sólo usar dispositivos intrauterinos [DIU] puede aumentar el riesgo de infección por VIH/ITS) ■ Deliberación sobre el impacto de las píldoras, inyecciones o implantes hormonales en el sangrado menstrual ■ Asesoría para trabajadoras sexuales que desean concebir pero que aseguran que su amante es el padre ■ Asesoría sobre trabajo sexual durante el embarazo y reducir el riesgo de ITS y VIH para la madre y el feto ■ Discusión de estrategias anti-violencia con las y los trabajadores sexuales, apoyar la colectivización y creación de espacios seguros y vincularlos con prestadores de servicios legales, de salud y apoyo amigables con el trabajo sexual. ■ Apoyo a la madre para que asista a cuidados prenatales y planifique dónde tendrá el parto, costos y atención para el bebé después de nacer
Mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientación sexual que no se revela ■ Muchas mujeres también tienen relaciones sexuales con hombres debido a sus preferencias, o porque no pueden vivir de acuerdo con su sexualidad debido a presiones para ajustarse a las normas y expectativas de género para tener hijos. En esos casos, ellas enfrentan cierto grado de riesgo de contraer VIH y VPH a causa de relaciones sexuales sin protección con hombres, por el hecho de usar drogas, compartir juguetes sexuales, sexo oral y contacto genital, especialmente durante la menstruación ■ Muchas mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres creen que no están en riesgo de contraer el VIH, ITS o tener embarazos no planeados, por lo que no procuran tener acceso a información sobre sexo más seguro ■ La actividad del mismo sexo no es vista como relación sexual o significativa ■ Pueden usar semen no sujeto a pruebas para embarazarse ■ Estigma y discriminación ■ Violencia y violación dirigidas a ‘corregir’ el comportamiento lésbico ■ Un deficiente acceso a servicios de SSR ■ Se carece de derechos legales para quedarse con los hijos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal médico capacitado y sin actitudes discriminatorias para tomar la historia sexual sin hacer suposiciones acerca de la identidad o comportamiento sexual ■ Personal docente capacitado para incluir comportamientos entre personas del mismo sexo en la educación sexual ■ Detección, pruebas y atención para el VIH ■ Detección del cáncer de mama, VPH e ITS ■ Servicios de planificación familiar, inseminación artificial y adopción ■ Servicios para tratamiento de adicciones al alcohol o drogas ■ Servicios de apoyo a víctimas de violencia y para revelar la identidad sexual

10. ONUSIDA y OMS (2009), 'Situación de la epidemia de sida. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_es.pdf

11. International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sex work, violence and HIV. A guide for programmes with sex workers.' Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf

GRUPO	VULNERABILIDADES CLAVES DE SSR	¿QUÉ CAMBIO ES NECESARIO?
Hombres	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las normas culturales y de género que alientan la falta de control sobre el deseo sexual, tener parejas sexuales múltiples, las relaciones sexuales de riesgo, la dominación de las mujeres y tener muchos hijos ■ Se espera que los hombres sepan sobre sexo y que no pidan ayuda ■ Los hombres que no se ajustan a las normas y comportamientos de género son estigmatizados ■ Algunos hombres no son capaces de mantener relaciones formales con mujeres o casarse debido a que no pueden competir con hombres de mayor edad o más ricos ■ Los hombres de mejor posición económica pueden atraer a más parejas sexuales ■ Falta de educación y servicios de salud reproductiva amigables con los hombres ■ El énfasis en la vulnerabilidad de las mujeres da a los hombres la idea de que no son vulnerables ■ Los hombres pueden ser estigmatizados como personas irresponsables o promiscuas, violadoras y golpeadoras de mujeres; y no ser respetados por su capacidad de ser parte de la solución ■ Los hombres migrantes tienen mayor probabilidad de tener múltiples parejas en forma concurrente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oportunidades para reflexionar sobre los valores, actitudes y comportamientos de género; y contribuir a acciones para mejorar las relaciones de género ■ Servicios de SSR accesibles para niños y hombres ■ Participación en todos los aspectos del mejoramiento de la SDR de hombres y mujeres ■ Información sobre salud reproductiva, que incluya temas de fertilidad, la forma de evitar las ITS y la transmisión del VIH a parejas femeninas y niños, así como sobre PTPAH
Trabajadores sexuales hombres y transgénero	<ul style="list-style-type: none"> ■ Múltiples capas de estigma relacionadas con las relaciones sexuales entre hombres, el trabajo sexual, la identidad de género y la condición de VIH ■ Las actitudes sociales resultan en enfoques moralistas o punitivos para poner fin al trabajo sexual en lugar de responder a las necesidades de SSR y VIH de los trabajadores sexuales ■ Las relaciones sexuales entre hombres y el trabajo sexual son criminalizados en muchos países ■ Se da menos atención a los trabajadores sexuales masculinos y transgénero en la respuesta al VIH y la SSR ■ Los trabajadores sexuales que también tienen parejas femeninas e hijos encuentran difícil hablar con ellos sobre su trabajo y riesgo de contraer el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Información sobre los riesgos de todas las prácticas sexuales y cómo reducirlos ■ Servicios para ITS anales y orales ■ Sesiones de aprendizaje y asesoría sobre salud reproductiva, fertilidad, protección de parejas femeninas, niñas y niños, así como PTPAH ■ Intervenciones para aumentar la autoestima y reducir el estigma
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<ul style="list-style-type: none"> ■ El estigma, la discriminación y la criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo ■ Falta de información sobre una variedad de prácticas sexuales, incluido el sexo anal y la forma de hacerlo más seguro ■ Falta de servicios amigables capaces de responder a necesidades específicas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres como las ITS anales ■ La falta de información y servicios de salud reproductiva, incluida la protección de la fertilidad y la prevención de la transmisión del VIH a parejas femeninas, niñas y niños ■ Dificultad para revelar el riesgo del VIH a parejas femeninas debido al estigma y la desigualdad social ■ 41% de los países reportaron la existencia de leyes, reglamentos y políticas que obstaculizan la prestación de servicios efectivos relacionados con el VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres¹² 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Información y servicios específicos; por ejemplo, relacionados con daños al ano y el recto, gonorrea oral y anal, hepatitis y cáncer anal ■ Información completa sobre los riesgos de las prácticas sexuales y cómo hacerlas más seguras ■ Información sobre salud reproductiva, incluida la fertilidad, cómo evitar las ITS y la transmisión del VIH a parejas femeninas, niñas y niños, y PTPAH ■ Modelos de comportamiento positivos para hacer frente a problemas en torno a la autoestima ■ Servicios discretos para ayudar a evitar el estigma, como los provistos por médicos capacitados y sin prejuicios ■ El trabajo para reducir el estigma es vital

12. ONUSIDA (2008), 'Informe sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2008'. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1511_gr08_executivesummary_es.pdf

GRUPO	VULNERABILIDADES CLAVES DE SSR	¿QUÉ CAMBIO ES NECESARIO?
<p>Hombre a mujer transgénero/ personas transexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Múltiples causas de estigma, discriminación y criminalización ■ Violencia, violación y asesinato ■ Persecución por la ley y el estado ■ Abuso policiaco y encarcelamiento ■ Rechazo de la sociedad, la escuela y el centro de trabajo y verse forzadas a dedicarse al trabajo sexual ■ Pobreza ■ Prejuicios, violencia y discriminación por parte de prestadores de servicios sanitarios ■ Falta de información y servicios integrales para responder a sus necesidades de SSR y VIH ■ Cirugía insegura e inyecciones de hormonas. Uso inadecuado de silicón y aceites como implantes ■ Baja autoestima y depresión ■ Uso de drogas y alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trabajadores sanitarios capacitados para tratar a personas transgénero con respeto (usar su nombre preferido, permitirles el uso de servicios sanitarios femeninos y tratarlos sin prejuicios) ■ Reconocimiento del aislamiento geográfico y social, así como de una potencial historia de trauma ■ Asesoría y sesiones de aprendizaje sobre la aceptación de ser personas femeninas ■ Provisión de alternativas más seguras de materiales para prótesis e implantes ■ Vacunación contra la hepatitis A y B ■ Información sobre ITS y tratamiento oportuno ■ Condones pequeños para neo-penes y consulta urgente si los condones se resbalan o se rompen ■ Lubricación para neovaginas ■ Información sobre la posible interacción entre la TAR y las hormonas
<p>Personas discapacitadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suposición de que estas personas no son y que no deben ser sexualmente activas o tener hijos ■ Falta de servicios que reconozcan la discapacidad y ausencia de ajustes a las intervenciones para que satisfagan las necesidades de las y los usuarios discapacitados. Estas necesidades incluyen la disponibilidad de lugares accesibles y estrategias de comunicación y protección¹³ ■ Vulnerabilidad al abuso y explotación sexual ■ La tasa global de alfabetismo para adultos con discapacidades es de 3%; y, solamente del 1% para mujeres con discapacidades. El alfabetismo es vital para comprender los mensajes sobre VIH y traducirlos en cambios del comportamiento individual¹⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconocimiento del derecho a una vida sexual placentera y segura ■ Educación integral en SSR, asesoría y servicios que lleguen a las personas con diferentes discapacidades ■ Apoyo a las personas discapacitadas para que encuentren formas de gozar de su sexualidad de manera segura, conozcan a parejas potenciales si lo desean y tengan acceso a los servicios ■ Entornos libres de prejuicios en donde puedan gozar de relaciones sexuales igualitarias y a largo plazo

13. DFID (2007), 'Too few to worry about or too many to ignore? The exclusion of people with disabilities from HIV programmes in India', PMO/DFID Final Report. Disponible en: www.dcd.nl/data/1177403566172_Disability%20&%20HIV%20Final%20Report.doc

14. UNFPA (2006), 'Emerging issues: sexual and reproductive health of persons with disabilities'. Disponible en: www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/741_filename_UNFPA_DisFact_web_sp-1.pdf

2 Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos

En este capítulo:

- ¿Por qué integrar el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Qué componentes podemos integrar?
- ¿Cuáles son los beneficios?
- ¿Cuáles son los retos?

Estándares de buenas prácticas en la programación:



ESTÁNDAR 1



ESTÁNDAR 2



ESTÁNDAR 4



ESTÁNDAR 5



ESTÁNDAR 6



ESTÁNDAR 7



ESTÁNDAR 11

¿Por qué integrar el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos?

La mayoría de las infecciones con VIH son transmitidas sexualmente o están asociadas con el embarazo, parto y amamantamiento. El riesgo de contraer y transmitir el VIH puede también verse aumentado por la presencia de ciertas ITS.

Una mala salud sexual y reproductiva y el VIH también comparten causas de raíz: falta de acceso a información y servicios; pobreza; normas de género dañinas y desigualdad; normas culturales; y marginación o criminalización social de poblaciones claves.

La mayoría de las personas piensan sobre sus vidas sexuales y reproductivas en una forma holística, en donde el VIH es solamente un aspecto. Trabajar por un bienestar sexual y reproductivo más amplio abre muchas más oportunidades para prevenir la infección por VIH y proporcionar atención a las personas con VIH, así como mejorar la salud sexual y reproductiva por su propia importancia.

Los programas integrados de SDR y VIH pueden también fortalecer y expandir el trabajo para promover derechos, abordar las causas de raíz de la vulnerabilidad y reducir el estigma y la discriminación. Las actividades comunitarias integradas, como el alcance a pares, los grupos de aprendizaje interactivo, de teatro y de incidencia política local, pueden ayudar a provocar cambios en las normas de género y culturales.

TIPOS DE EPIDEMIA DEL VIH

En entornos con alta prevalencia, alrededor del 40% de las transmisiones ocurren en relaciones concurrentes a largo plazo; y, alrededor de otro 40%, entre las y los trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas. Toda persona está en riesgo de infección por VIH y muchos bebés nacen con VIH.

En esta situación, tiene sentido integrar la promoción de un comportamiento sexual saludable y optimizar las conexiones entre las pruebas de VIH y todos los servicios de SSR. También, es sensato integrar los servicios de VIH, ITS y SMRNI.

En epidemias concentradas, las personas más afectadas incluyen a las personas que viven con el VIH y a poblaciones claves como las y los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que usan drogas. En estos casos puede ser más efectivo integrar los servicios de SSR en los programas y servicios de VIH que ya han sido diseñados para las personas que viven con el VIH y poblaciones claves.

¿Qué tipo de epidemia del VIH está ocurriendo en su distrito?

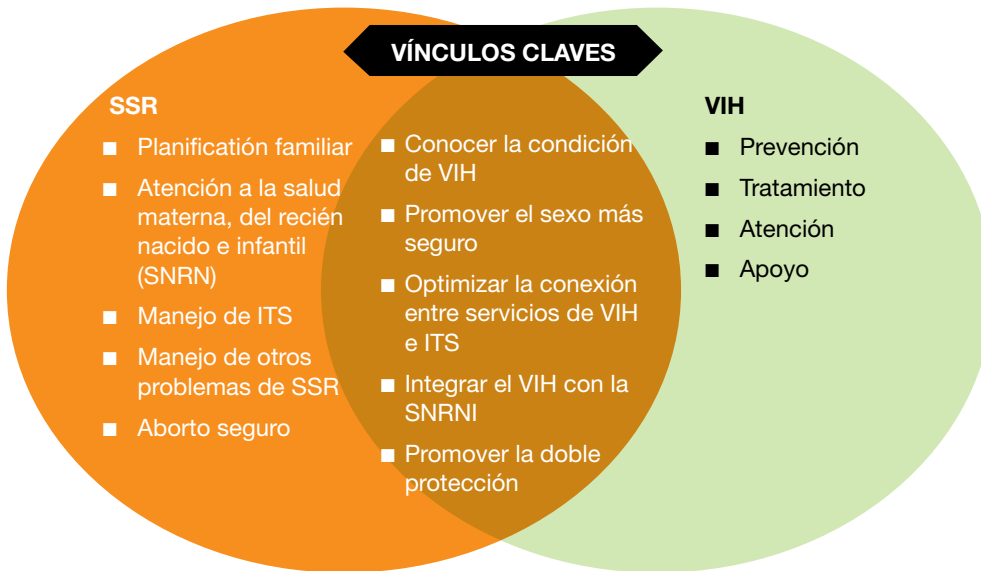
Cuando tratamos de integrar los programas de SSR y VIH, tenemos que asegurarnos de comprender el tipo de epidemia en nuestro país, distrito y comunidad, así como la situación de la salud sexual y reproductiva.



¿Qué componentes podemos integrar?

El siguiente diagrama muestra los principales componentes de los servicios de SSR y VIH, así como los vínculos claves. El capítulo 4 proporciona más información acerca de las intervenciones que podemos usar.

Un marco de referencia para vínculos prioritarios



Fuente: Esquema adaptado de OMS (2005), 'Salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA: Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios'.

- **Aumentar el acceso a pruebas de VIH de alta calidad** a través de una gama de servicios de VIH y SSR. Esto permite que más personas conozcan su condición de VIH y tengan acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH para sí mismas y para sus hijos. El trabajo debe también orientarse a reducir las barreras para las pruebas del VIH como el estigma y la criminalización. Por ejemplo, expandir el acceso a las pruebas de VIH para mujeres embarazadas en las clínicas prenatales y asegurar la provisión oportuna de TAR para madres y bebés a través de los servicios de SMRNI. (Ver intervenciones 3, 8, 9 y 10 en la página 49).
- **Promover el sexo más seguro que protege a las personas del VIH, ITS y el embarazo no planeado** (doble protección). Proporcionar a las personas los conocimientos, actitudes, habilidades y confianza para gozar de vidas sexuales más seguras, más saludables y más felices. A los niveles de cambio social, servicios y políticas, crear entornos propicios para la educación en SDRS y VIH, así como una más amplia reducción de la pobreza. Por ejemplo, facilitar sesiones con gente joven sobre sexualidad integral y habilidades para la vida; y trabajar con líderes comunitarios y padres de familia para apoyar el comportamiento saludable (Ver intervención 2, página 51).
- **Optimizar conexiones entre los servicios de VIH y de ITS.** El diagnóstico y tratamiento de ITS reducen la transmisión e infección por VIH. También ofrecen oportunidades para llevar las pruebas de VIH y asesoría sobre comportamientos sexuales más seguros a hombres y mujeres. Por ejemplo, la integración de servicios de detección prenatal para sífilis y la prestación de servicios de manejo sintomático para otras ITS, pueden mejorar los resultados de los embarazos para las mujeres y recién nacidos (Ver intervención 11, página 61).
- **Promover la doble protección** a través del uso de condones, junto con un método más efectivo de anticoncepción o anticoncepción de emergencia en caso de falla del condón. Ese enfoque puede aumentar la aceptación del uso

RECURSOS CLAVES

OMS (2005), 'Salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA: Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios'. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_HIV_2005.05_spa.pdf

OMS (2010), 'Making the case for interventions linking sexual and reproductive health and HIV in proposals to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria'. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf

Este documento establece los fundamentos y evidencia para enfoques integrados, indicando cómo presentar argumentos de manera efectiva y presentando ejemplos de ocho intervenciones de VIH en las que la SSR puede hacer la diferencia.

del condón porque ofrece una respuesta a las personas que pueden ser las más preocupadas acerca del VIH, infertilidad o embarazos no planeados. Es posible también que sea más fácil pedir a alguien que use un condón para evitar el embarazo que para evitar el VIH. Los mensajes enfocados al uso de condones por personas en mayor riesgo del VIH puede provocar el estigma en contra de los condones y de las personas que los usan. Promover el condón como un dispositivo ajeno a prejuicios, que cualesquier personas pueden usar para planificar sus familias y protegerse mutuamente de infecciones, es probable que reduzca este estigma. (Ver intervención 1, página 50).

- **Integrar servicios de VIH con servicios de SMRNI.** Los cuatro pilares de la PTPAH pueden mantener saludables a las madres y reducir el número de huérfanos y bebés nacidos con el VIH. (Ver intervenciones 8, 9 y 10, página 49.)



ESTUDIO DE CASO: REFERENCIA DE UN SERVICIO A OTRO

Alianza India ha establecido servicios comunitarios de salud sexual llamados clínicas Mythri en Andhra Pradesh, que promueven el buen trato para sus clientes. Estos servicios comunitarios integrados alcanzan a miles de los hombres y mujeres más marginados, mediante la prestación de servicios de alta calidad. Promueven la salud individual y proporcionan condones, diagnósticos de ITS y tratamiento. También, movilizan comunidades y capacitan a trabajadores de alcance de pares, con el fin de ayudar a las trabajadoras sexuales y a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a que obtengan la confianza, autoestima y las habilidades necesarias para practicar el sexo más seguro y obtener un tratamiento expedito para las ITS. Las clínicas refieren a sus clientes a pruebas de VIH, TAR y otros servicios de apoyo, como las redes de personas que viven con el VIH. Hay planes en desarrollo para que el gobierno Indio se haga cargo de estas clínicas.

En esta guía nos referimos a la prevención de la transmisión de padres a hijos (PTPAH) en lugar de la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMAH). Este término reconoce la responsabilidad e importancia tanto del padre como de la madre en las acciones que se describen enseguida; y reduce la culpa y el estigma hacia las mujeres que viven con el VIH cuando tienen hijos.

Cuatro pilares de la prevención de la transmisión del VIH de padres a hijos

1.

La prevención de la infección por VIH en hombres y mujeres jóvenes cuando están creciendo y antes de concebir

2.

La prevención de los embarazos no planeados en todas las niñas y mujeres, cualquiera que sea su condición de VIH

3.

Asesoría y pruebas de VIH para todas las mujeres embarazadas, con referencias rápidas a TAR, atención y apoyo; profilaxis antirretroviral; parto más seguro; y alimentación más segura de infantes. Las pruebas para las parejas y la promoción del sexo más seguro son también importantes debido a que el riesgo de la transmisión del VIH es muy alto si la pareja ha sido infectada recientemente

4.

TAR a largo plazo para madres e hijos que viven con el VIH. Asegurar que tanto la madre como el hijo obtengan apoyo a largo plazo, con apoyos para la nutrición, prevención de infecciones, tratamiento y atención

Fuentes: Cohen, S.A. (2008), 'Hiding in plain sight: the role of contraception in preventing HIV', *Guttmacher Policy Review*, 11(1). Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/gpr/11/1/gpr110102.pdf

Druce, N. and Nolan, A. (2007), 'Seizing the big missed opportunity: linking HIV and maternity care services in sub-Saharan Africa', *Reproductive Health Matters*, 15(30): 190-201. Disponible en: www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080%2807%2930337-6/abstract

Thaczuk, D. and Safreed-Harmon, K. (2009), 'ART use in mothers with low CD4 counts reduces breastfeeding transmission fivefold: Malawi'. Disponible en: www.aidsmap.com/en/news/2A0547CE-B27E-4F1D-A08E-00B811409722.asp

¿Cuáles son los beneficios?

Las evaluaciones muestran que los vínculos entre la SSR y el VIH pueden aportar importantes beneficios a los niveles de salud pública, socioeconómico e individual (ver Recursos Claves).

Mejor acceso y aceptación

Integrar las intervenciones y servicios de SSR y VIH puede aumentar el acceso a ambos componentes y su aceptación. También nos permite ajustar nuestros programas a las necesidades de los diferentes grupos.

Las personas que viven con el VIH tienen una variedad de necesidades de SSR y de VIH. Ellas pueden enfrentar el estigma en algunas instituciones de salud y dificultades para trasladarse a diferentes lugares para recibir servicios separados. Los programas de atención domiciliaria a la salud pueden incorporar educación, servicios y referencias relacionados con la SSR para toda la familia, adaptados a las necesidades de cada persona. En Uganda, la Alianza capacitó a personas viviendo con el VIH para que trabajaran como Agentes de Apoyo a la Red, con el propósito de crear vínculos entre comunidades, personas que viven con el VIH y servicios de salud y de otro tipo a nivel de institución de salud y de comunidad. A través del proyecto, las personas viviendo con el VIH fueron asesoradas y educadas sobre SSR y VIH. Ellas también recibieron condones y fueron referidas a servicios de planificación familiar, PTPAH y de ITS. (Ver estudio de caso en la siguiente página).

La gente joven es mejor atendida a través de programas integrados para prevenir el embarazo, las ITS y el VIH. La evidencia muestra que los países con una educación integral y servicios de SSR sólidos y amigables con los jóvenes tienen menores tasas de embarazos tempranos, abortos e ITS. Ya sea que su primer encuentro con los programas integrados sea a través de la planificación familiar, clínicas de salud sexual, educación en sexualidad o educación sobre VIH, la gente joven necesita y tiene el derecho a información y servicios completos. Las y los huérfanos adolescentes y niños vulnerables en particular necesitan acceso a información y servicios de SSR y VIH, debido a que tienen una significativamente mayor probabilidad de ser sexualmente activos a una menor edad. Esto está relacionado con el abuso, la necesidad de ejercer relaciones sexuales transaccionales y la falta de orientación y protección de los padres.

Los servicios de salud reproductiva pueden llegar a **grupos que se perciben de bajo riesgo para el VIH** con pruebas y servicios de VIH; estos grupos incluyen a mujeres casadas, mujeres mayores y personas viviendo en pareja concurrente y habitual. En epidemias generalizadas (de alta prevalencia) estos grupos pueden tener altas cifras de nuevas infecciones. Los servicios postnatales y postaborto pueden proporcionar una oportunidad de asesoría sobre VIH e ITS; y, también, proporcionar pruebas de VIH y anticonceptivos.

Integrar la SSR y el VIH puede propiciar que **poblaciones claves** tengan acceso a servicios adaptados a sus necesidades. Por ejemplo, las y los trabajadores sexuales pueden preferir obtener servicios de planificación familiar en centros de VIH para evitar el estigma; pero también pueden querer recibir tratamiento y PTPAH de un hospital si éste proporciona servicios libres de estigma para las y los trabajadores sexuales.

Mejor atención

Integrar los servicios puede mejorar la calidad de atención mediante la prestación de servicios integrales en un mismo lugar; también, puede aumentar las habilidades de comunicación de las y los prestadores de servicios; tomar en cuenta todas las necesidades de SSR cuando se ayuda a que las y los clientes tomen una decisión sobre sexo más seguro o planificación familiar; y reducir el estigma que enfrentan algunos grupos en particular, como las personas que viven con el VIH y que desean tener hijos.



RECURSOS CLAVES

OMS (en línea), 'Sexual and reproductive health'.

Disponible en: www.who.int/reproductive-health/hiv/docs.html

Esta página web conjunta documentos de políticas de la OMS, así como herramientas para la planificación e implementación de servicios de VIH y SSR, así como para el fortalecimiento de los vínculos entre estos programas.

OMS (2008), 'Integrated health services – what and why?', Technical Brief 1.

Disponible en: www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf

Este resumen técnico examina la integración entre los servicios de SSR y VIH dentro del sistema de salud, e incluye definiciones, fundamentos y consideraciones claves.

IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS (2008), 'Salud sexual y reproductiva y el VIH. Vínculos: Revisión de evidencias y recomendaciones.

Disponible en: www.ippf.org/NR/rdonlyres/0E699DC8-1D43-4DA5-81A5-C228287C2DBF/0/LinkagesEvidenceReviewSpanish.pdf



ESTUDIO DE CASO: AUMENTO DE LAS REFERENCIAS EN UGANDA

Un proyecto para expandir el rol de las redes de personas que viven con el VIH en Uganda se orientó a mejorar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para familias con personas viviendo con el VIH y a aumentar el uso de esos servicios. El proyecto capacitó a grupos de personas viviendo con el VIH para ofrecer cuidados paliativos comunitarios, asesoría sobre adherencia al tratamiento, actividades de prevención del VIH y material para apoyar a huérfanos y niñas y niños vulnerables. Algunas personas también fueron capacitadas para convertirse en Agentes de Apoyo a la Red (AAR), para referir a personas con VIH a los servicios, incluidos los de planificación familiar, PTPAH, así como de diagnóstico y tratamiento de ITS.

El proyecto aumentó el acceso a servicios domiciliarios y comunitarios, las referencias a las instituciones de salud y la participación de las personas con VIH en la prestación de servicios. Los AAR movilizaron personas con VIH para uso de servicios gubernamentales existentes y servicios integrales de intervención comunitaria. También ayudaron a compensar la escasez de personal en las instituciones de salud, a donde dirigían y asesoraban a clientes; por ejemplo, identificando usuarios incumplidos de ARV y refiriéndoles de regreso a las instituciones de salud o informando al personal las razones por las que esos usuarios ya no continuaban con el tratamiento. Dado que los AAR vivían abiertamente y positivamente con el VIH, ayudaron a reducir el estigma que disuadía a las personas para hacerse la prueba y buscar atención. También alentaron a quienes resultaron positivos a revelar su condición a sus parejas y familiares. Sin embargo, requirieron capacitación continua en temas como la

TB y el análisis y uso de datos de monitoreo; y tuvieron dificultades para cubrir sus gastos con los viáticos asignados.

El proyecto dejó como aprendizaje que el hecho de que la comunidad se apropie del mismo ofrece una oportunidad de aumentar la participación de autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil en actividades comunitarias patrocinadas por grupos de personas que viven con el VIH. Las alianzas distritales deben mantenerse a través de la incidencia política; de la asistencia a reuniones de los equipos distritales de salud; y de compartir informes de manera rutinaria. Fue importante fortalecer el programa en los distritos iniciales, usando supervisión y apoyo de mentores para los grupos con el fin de asegurar la calidad, antes de la expansión. Contar con más personas y capacidad fue esencial conforme el proyecto se amplió.

Los grupos de personas viviendo con el VIH desarrollaron sólidas alianzas y adquirieron un sentido de propiedad. El apoyarlos para que desempeñaran un rol activo en la administración, formulación de políticas y planificación estratégica, también fortaleció aún más su participación. Ellos pasaron de un rol pasivo como pacientes a un rol activo como prestadores de servicios, haciendo de éste un singular ejemplo de cómo poner en práctica el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPS/GIPA) de una manera sistemática en todo el país.

Fuente: International HIV/AIDS Alliance in Uganda (2009), 'A handbook for network support agents and other community workers supporting HIV prevention, care, support and treatment'. Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/NSA_manual.pdf



ESTUDIO DE CASO: DESARROLLO DE UNA RED DE CAPACITACIÓN CON GENTE JOVEN

El Instituto de Salud para la Madre y el Niño MAMTA se unió con la Asociación Sueca para la Educación Sexual (ASES) para desarrollar una red que pudiera proporcionar capacitación en materia de género, sexualidad, derechos y habilidades de incidencia política para gente joven. El grupo también investigó las mejores formas de entablar relaciones con los actores relacionados con el proyecto. Esto les condujo a desarrollar un kit de incidencia política (traducido al Hindi) y un manual, un filme sobre derechos dirigido a la gente joven, resúmenes informativos sobre el trabajo con los encargados de formular las políticas y los medios, documentos de trabajo y evidencia de las acciones que los actores deben realizar a varios niveles. También desarrollaron a jóvenes como socios (educadores pares, trabajadores comunitarios y animadores).

El grupo se reunió con parlamentarios para conocer la información que necesitaban sobre la SDRS de la gente joven y procedieron a desarrollar materiales escritos para ellos e hicieron recomendaciones a los planificadores de programas. Se reunieron con los actores a nivel distrital para obtener datos sobre los valores comunitarios, actitudes y costumbres locales relacionadas con los problemas de la gente joven. El grupo también trabajó de cerca con los medios de comunicación para destacar las necesidades de SSR y derechos de la gente joven. Como resultado, una evaluación encontró que el estigma se había reducido en la comunidad, la gente joven fue readmitida en la escuela y algunas niñas regresaron a la comunidad. También ha habido algunos cambios importantes en el sistema de justicia criminal sobre trata de menores con fines sexuales.

Para mayor información sobre el proyecto: www.mamta-himc.org/srijan_net.htm

Mayor eficiencia

Integrar los servicios puede resultar en una mayor efectividad y eficiencia; y en menos duplicación de esfuerzos y competencia por recursos. También puede conducir a un mejor uso de los recursos humanos y materiales para la salud.

Cuestionamiento de las normas sociales

La integración de programas puede fortalecer y ampliar la cobertura de actividades dirigidas a comprender y cambiar las normas sociales, culturales y de género que son dañinas. Estas actividades pueden también abordar las causas de raíz de la vulnerabilidad. Incluyen la acción colectiva, el refuerzo de mensajes claves y la incidencia política conjunta.

Reducción del estigma

La integración de servicios en diferentes formas para satisfacer necesidades específicas puede reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Los programas que responden a las necesidades de SSR de las personas de una manera más holística y positiva, en vez de simplemente concentrarse en las infecciones con VIH, pueden ser más atractivos y ocasionar menos estigma. Integrar la planificación familiar a los servicios de VIH puede proteger a las personas con VIH de actitudes que las estigmatizan en una clínica general. Acudir a un servicio dedicado al VIH puede exponer a las personas a más estigma que si acuden a un servicio más amplio que no esté identificado con el VIH.

Las personas que trabajan con servicios existentes de VIH pueden capacitar a prestadores de servicios de SSR para que comprendan las necesidades de las personas más afectadas, como las personas que viven con el VIH, poblaciones claves y la gente joven; y para que cuestionen las actitudes basadas en el estigma tanto propias como de otras personas. Si las y los trabajadores comunitarios de SSR y VIH están cubriendo las mismas comunidades, pueden cooperar al proporcionar asesoría, facilitar grupos de aprendizaje participativo y desarrollar escenificaciones para reducir tanto el auto estigma como el comportamiento cargado de estigma de la comunidad.



RECURSOS CLAVES

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

Disponible en: http://unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/rapid_assessment_sp.pdf

Esta herramienta puede usarse para evaluar los vínculos entre el VIH y la SSR a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios, identificar brechas y contribuir con planes de acción.

IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives (2009), 'Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Un Paquete de Orientación'.

Disponible en: www.gnppplus.net/images/stories/SRHR/090730_srh_of_plhiv_guidance_package_sp.pdf



ESTUDIO DE CASO: POBLACIONES CLAVES EN MADAGASCAR PRODUCEN PODEROSOS ACTIVISTAS

La Alianza ha apoyado a trabajadoras y trabajadores sexuales en Madagascar para que se conviertan en activistas a nivel nacional. Hay altas concentraciones de trabajadores sexuales y poblaciones móviles en áreas urbanas. Un diagnóstico participativo de necesidades mostró que estas personas tenían un alto riesgo de contraer ITS y VIH, que se les negaban sus derechos humanos básicos y que estaban sujetas a abuso y estigma. La Alianza trabajó con ellas para reducir su vulnerabilidad a la infección y empoderarles para incidir políticamente a favor de sus derechos.

El programa trabajó con FIMIZORE, una red de organizaciones de trabajadores sexuales concentradas en las ciudades más grandes de Madagascar, con el objeto de fortalecer su capacidad a través de la capacitación en educación de pares, prevención de ITS y VIH, incidencia política, liderazgo, administración financiera y trabajo en contra del estigma y la discriminación. Las intervenciones claves incluyeron la investigación y documentación de leyes y decretos que afectan el trabajo sexual y el VIH en Madagascar, así como el uso de los hallazgos para informar a las y los trabajadores sexuales sobre sus

derechos. El programa también documentó evidencia de abuso y violencia y presentó esto a los departamentos encargados de la salud y de aplicar la ley; cabildeó con tomadores de decisiones y líderes; y negoció para lograr el mejoramiento de los servicios y el establecimiento de un marco legal que protegiera a las y los trabajadores sexuales.

Estas intervenciones condujeron a la formación de sólidas redes que trabajan unidas para defender los derechos de las y los trabajadores sexuales y para responder a las causas de su vulnerabilidad. La incidencia política a favor de los derechos humanos; unas relaciones más estrechas entre las y los trabajadores sexuales y la comunidad; y el acceso a los servicios de salud ha resultado en mejoras significativas. Las y los trabajadores sexuales se ganaron el respeto de los actores relevantes a nivel nacional y son ahora invitados a reuniones y tienen acceso a los órganos de toma de decisiones. El lenguaje de los derechos humanos ha probado ser una sólida herramienta para fortalecer su confianza y prevenir las ITS y el VIH.

Fuente: International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Giving a voice to sex workers in Madagascar: the Alliance's work with Fimizore'.

Fortalecimiento de derechos, políticas y leyes

Integrar el trabajo de incidencia política sobre derechos, políticas y leyes de SSR y VIH puede aumentar su impacto. Las organizaciones de SSR y VIH de la sociedad civil pueden trabajar para mejorar el marco legal y de políticas. Estas organizaciones pueden lograr una mejor comprensión de la gama completa de derechos que son relevantes para la SSR y el VIH. Integrar ese trabajo aumenta el número de activistas y la fuerza colectiva de los esfuerzos de incidencia política.

¿Cuáles son los retos?

Vincular las políticas y servicios de SSR y VIH presenta muchos retos para quienes están al frente de la planificación y prestación de servicios de salud. Estos cambios incluyen:

- asegurar que la integración no sature los servicios existentes de tal forma que se comprometa la calidad de los servicios; y que esa integración mejore realmente la prestación de los servicios de salud
- administrar la mayor carga de trabajo para el personal que se hace cargo de nuevas responsabilidades
- tener en cuenta los mayores costos iniciales cuando se establecen los servicios integrados y se capacita al personal
- combatir el estigma y la discriminación por parte de y hacia las y los prestadores de servicios de salud, que tienen el potencial de socavar la efectividad de los servicios integrados, sin importar qué tan eficientes sean en otros sentidos
- adaptar servicios para atraer a hombres y gente joven que tienen la tendencia de ver a la SSR, especialmente a la planificación familiar, como un 'asunto de mujeres'
- llegar a quienes son los más vulnerables pero que tienen menor probabilidad de tener acceso a servicios, como la gente joven; y poblaciones claves como las y los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- proporcionar la capacitación especial y el apoyo permanente requerido por el personal para responder de manera efectiva a las complejas necesidades de SSR de las personas VIH-positivas
- motivar a los donantes para orientar su apoyo de los servicios paralelos a los integrados y mantener el apoyo para las políticas y servicios integrados.

Las preguntas claves para el diagnóstico y diseño son:

- ¿Qué problemas de SSR y VIH enfrentan los diferentes grupos de personas?
- ¿Cuáles son las causas y consecuencias de estos problemas?
- ¿Qué servicios de SSR y VIH están disponibles en el lugar?
- ¿Qué tan bien abordan esos servicios los problemas de los diferentes grupos?



RECURSOS CLAVES

Askew, I. and Berer, M. (2003), 'The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: a review', *Reproductive Health Matters*, 11(22): 51–73.

Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/journals/AskewBerer.pdf

Hardee, K., Gay, J. and Dunn-Georgiou, E. (2009), 'A practical guide to integrating reproductive health and HIV/AIDS into grant proposals to the Global Fund', *Population Action International*.

Disponible en: www.hivandsrh.org/newsletter/Practical_Guide.pdf

Esta guía define el concepto de integración y proporciona evidencia que hace la diferencia en cuanto a los resultados de VIH. Describe qué políticas y programas podrían ser integrados en contextos nacionales, lo que se necesita para una integración exitosa y presenta propuestas para monitorear y evaluar la integración.

3

Enfoques

En este capítulo:

- Forma en que los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo determinan nuestro trabajo
- Género y sexualidad
- Asociaciones para el cambio
- Movilización y participación comunitaria

Estándares de buenas prácticas en la programación:




Cuando tenemos problemas relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva en nuestra comunidad, es importante reconocer que es necesario que suceda un cambio. La forma de proceder para lograr este cambio se ve influida por una variedad de ideas, valores, principios y métodos – todos los cuales dan forma a nuestro enfoque. En este capítulo exploramos los enfoques que pueden orientar la manera en que respondemos.

Forma en que los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo determinan nuestro trabajo

Nuestro trabajo de respuesta al VIH y la SDR se fundamenta en enfoques de derechos humanos, salud pública y desarrollo.

Enfoques basados en derechos

Los principios y prácticas de derechos humanos influyen en todas nuestras convicciones y valores; y, consecuentemente, en nuestras acciones. Los derechos humanos están consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y muchos otros instrumentos internacionales de derechos humanos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.¹⁵ Estos derechos se aplican a todos los seres humanos, cualquiera que sea su edad, sexo, orientación sexual, grupo étnico, religión o nivel de riqueza. Los siguientes derechos humanos se aplican especialmente al trabajo integrado de SDR y VIH:



RECURSOS CLAVES

International HIV/AIDS Alliance (2010), 'Guía de Buenas Prácticas sobre la Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH (MPPVS)'. Disponible en: www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GPG_GIPA_SPANISH.pdf

OSI (2009), 'Health and human rights: a resource guide'. Disponible en: www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/guide_20070630

ICW and GCWA (2006), 'Sexual and reproductive health and rights'. Disponible en: www.icw.org/files/SRHR-ICW%20fact%20sheet-06.doc

DERECHO HUMANO	USE ESTE DERECHO PARA PROTEGER:
El derecho a la vida y a la seguridad de su persona	<p>A las mujeres en riesgo de mutilación genital o que están sujeta al embarazo forzoso, la esterilización o el aborto.</p> <p>A todas las personas de la criminalización y encarcelamiento debido a su orientación sexual o género, ocupación o uso de drogas.</p> <p>Los derechos de los hombres y mujeres para que tengan autonomía sobre sus cuerpos en todas las etapas de sus vidas.</p>
El derecho a la igualdad y a vivir libre de toda forma de discriminación	<p>El derecho de todas las personas a gozar de una vida sexual segura y placentera basada en la autoestima y el respeto mutuo, así como al acceso respetuoso, seguro e igualitario a la información y servicios relacionados con el desarrollo y la SSR sin importar su raza, color, sexo, orientación sexual, estado civil, posición familiar, edad, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, condición económica, nacimiento, condición de VIH o de otro tipo.</p>
El derecho a la privacidad	<p>El derecho a la privacidad y a la confidencialidad relacionada con la información personal que se proporciona a los prestadores de servicios, en el caso de todos los clientes que reciben información, educación y servicios</p>
El derecho a la información y educación	<p>El derecho de todas las personas a tener acceso a información completa sobre los beneficios, riesgos y efectividad de todos los métodos de protección contra las ITS y la infección por VIH y la regulación de la fecundidad, de tal forma que cualquier decisión que tomen en esos aspectos se haga con consentimiento pleno, libre e informado.</p>
El derecho a la atención a la salud y a la protección de la salud	<p>El derecho de todas las personas a la más alta calidad posible de atención a la salud y el derecho a vivir libres de prácticas tradicionales que son dañinas para la salud.</p>

15. www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml and www.un-documents.net/icescr.htm y www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm

Con frecuencia, los gobiernos, la policía u otras autoridades, así como las normas sociales y culturales de su sociedad, negarán a las personas los derechos humanos que tienen efecto en su salud sexual y reproductiva y su condición de VIH. En algunas sociedades, por ejemplo, las mujeres están en riesgo de mutilación genital, embarazo forzoso, esterilización o aborto. En otras, el derecho a gozar de una vida sexual segura y placentera basado en el respeto mutuo y autoestima, así como a tener acceso seguro e igualitario a la información y servicios relacionados con la SSR y el VIH, no están disponibles para todas las personas de manera independiente de su raza, sexo, orientación sexual, uso de drogas y condición de VIH.

Un enfoque basado en derechos incide a favor de la defensa de los derechos de las personas; en particular, de su derecho a la salud, cuando hace frente a los abusos en contra de los derechos humanos relacionados con la SDRS y el VIH. Un enfoque para la programación basado en los derechos humanos, difiere de la mera respuesta a las necesidades básicas de las personas como la alimentación y albergue, al reconocer la existencia de derechos y enfocándose en la responsabilidad que tienen los gobiernos (y otros responsables de garantizar los derechos) de respetar, proteger y garantizar estos derechos.

En los programas y servicios que apoya la Alianza, por ejemplo, no se discrimina a las personas que viven con el VIH y a poblaciones claves, a pesar del hecho de que muchos de estos grupos son criminalizados por sus acciones como el sexo comercial, tener relaciones sexuales entre hombres o usar drogas. La Alianza promueve la participación significativa de las comunidades afectadas en la forma en que planifica, lleva a cabo y evalúa sus programas y servicios. Esto es parte de un enfoque basado en derechos.¹⁶

¿Cómo podemos hacer realidad nuestro enfoque basado en derechos cuando el gobierno dice que no tenemos derechos?



En nuestro proyecto participamos activamente en el proceso de identificar nuestros problemas, analizar sus causas, diseñar un plan de acción y ejecutarlo y monitorear y evaluar nuestro avance. El hecho de conocer nuestros derechos fortalece nuestra confianza para incidir políticamente a favor de lo que necesitamos y para cambiar actitudes.



Nosotros apoyamos una red que defiende el derecho de todas las personas transgénero a expresar su identidad de género y sexualidad sin temor a la discriminación o al arresto. Los miembros de la red trabajan con abogados, administradores y servicios de salud para incidir políticamente a favor del acceso a los servicios, en el marco de una nueva ley contra la discriminación.



16. Adaptado del documento de IPPF (2003), 'IPPF charter guidelines on sexual and reproductive rights'. Disponible en: www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/IPPF+Charter+Guidelines+on+Sexual+and+Reproductive+Rights.htm

Ver también Buggineni, P. and Grote, S. (2009–10), 'Linking sexual and reproductive health rights and HIV/AIDS: a community-centred approach to achieving universal access', in Learning from our role in the HIV response in India: annual report 2009–10, Alliance India. Disponible en: www.aidsallianceindia.net/Material_Upload/document/Alliance%20Annual%20Report%202010.pdf



ESTUDIO DE CASO: EL IMPACTO DE LAS INICIATIVAS DE INCIDENCIA POLÍTICA CON POBLACIONES CLAVES EN BOLIVIA

El Instituto para el Desarrollo Humano, que es la Organización de Enlace de la Alianza en Bolivia, ha estado trabajando en ese país desde 2005 para fortalecer la participación de poblaciones claves (personas que viven con el VIH, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero) para mejorar su acceso a servicios de calidad y no discriminatorios proporcionados por prestadores de servicios públicos.

Se apoyó a un grupo destacado de activistas en población para que adquirieran habilidades en incidencia política, liderazgo, planificación e implementación. Estas habilidades aumentaron su visibilidad y posicionaron y fortalecieron sus organizaciones. Los activistas también realizaron investigación participativa y llegaron a la conclusión de que la atención a la salud era “deficiente para las poblaciones claves, lo que violaba no solamente el derecho a la atención a la salud, sino también otros derechos fundamentales como el derecho a la identidad, la integridad, la dignidad y la vida”. Durante este proceso, se definieron ‘mesas de trabajo’, cada una con miembros de las cuatro poblaciones claves. Estas mesas se han establecido ahora como puntos fundamentales de referencia en la respuesta nacional al VIH.

Este trabajo de incidencia política desempeñó un papel esencial en la aprobación de la Resolución 688, la cual incorporó enmiendas a la Constitución Boliviana haciendo que fuera obligatorio que los programas y servicios de salud proporcionaran atención integral a la salud y mostraran respeto por la dignidad y los derechos de las poblaciones claves. También se dispuso incluir en la nueva constitución el castigo a la discriminación sobre la base de la orientación sexual o identidad de género. Otros logros incluyeron la aprobación de la Ley 3729 para la Prevención del VIH/SIDA y la creación de un plan nacional de salud.

La mesa de trabajo nacional trató de determinar si las y los prestadores de servicios estaban aplicando la Resolución 688 y si las poblaciones claves estaban ejerciendo sus derechos. Así que, en 2008, se estableció el Observatorio Ciudadano para compilar información sobre discriminación contra poblaciones claves en los centros de salud y para monitorear la implementación de políticas que protegen los derechos de los ciudadanos y mejoran su calidad de vida. Este proceso mostró la existencia de niveles muy bajos de conciencia entre las y los prestadores de servicios y las poblaciones claves acerca de la Resolución 688 y de la Ley 3729. Los datos que el Observatorio Ciudadano ha obtenido proporcionan una evidencia confiable que puede usarse para analizar el nuevo contexto legal en Bolivia y los cambios políticos en el país. La nueva constitución política, el asunto de la autonomía municipal y la promoción de la participación social han creado muchas oportunidades para cabildear a favor del acceso universal a los servicios de salud. Los foros regionales siguen analizando la situación actual de las poblaciones claves y están identificando barreras para el acceso a los servicios y formas de reducirlas. Los líderes de esas poblaciones claves establecen contacto con aliados y otros actores relevantes al votar juntos sobre resoluciones propuestas, publicarlas en un diario de circulación nacional y enviarlas al ministerio de salud.

El Observatorio Ciudadano ha logrado obtener un sólido compromiso entre los líderes nacionales de las poblaciones claves para realizar trabajo participativo. Esto ha conducido a establecer acuerdos entre la mesa de trabajo nacional y otras organizaciones claves del sector población, así como vínculos con el ministerio de salud y otros organismos gubernamentales claves, como el Comité Nacional de SIDA y los Mecanismos de Coordinación de País del Fondo Mundial. Este programa está siendo ahora implementado en Ecuador, Colombia y Perú.

Enfoques de salud pública

Los principios de salud pública también son centrales para un enfoque efectivo en tanto nos permiten comprender y abordar las necesidades de salud individuales, así como los determinantes de la mala salud en general. La investigación en salud pública ha proporcionado sólida evidencia de cuáles intervenciones funcionaron bien; y esto puede ayudarnos a asignar prioridad a los enfoques que tendrán un mayor impacto en el mejoramiento de la salud de las comunidades. Un enfoque de salud pública se concentra en intervenciones que reducen la vulnerabilidad a la infección y la enfermedad y promueven las políticas de salud pública. Para que los enfoques de salud pública funcionen, los derechos humanos deben situarse en su centro, como se destacó en la sección anterior. El campo de la salud pública ha mostrado la importancia de enfocarse en intervenciones pragmáticas sustentadas en la investigación científica y que han demostrado ser efectivas. Por ejemplo, las investigaciones muestran que es más efectivo proporcionar información



RECURSOS CLAVES

OMS Oficina Regional del Sureste Asiático (ORSA) (2008), ‘Public health approach to combating HIV/AIDS’.

Disponible en: www.searo.who.int/LinkFiles/RC61_12-pa_Item-14.pdf



ESTUDIO DE CASO: PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA EFECTIVOS EN TANZANIA

Investigadores de Tanzania y el Reino Unido han colaborado con actores locales para diseñar y evaluar un sistema de referencias que vincule a las personas diagnosticadas en una clínica de asesoría y prueba voluntaria (APV) en un distrito rural situado en la zona norte de Tanzania con una clínica de tratamiento del VIH administrada por el gobierno en una ciudad cercana. Los nuevos procedimientos incluyen:

- un formulario para referencia, compuesto por dos partes, que facilita el acceso a la clínica de VIH y monitorea la asistencia
- apoyos económicos para el transporte y un 'acompañante comunitario' de una organización local dedicada a la atención domiciliaria para pacientes que asisten a la clínica de VIH
- servicios de asesoría de apoyo proporcionados por las y los asesores de APV y voluntarios de atención domiciliaria.

Como resultado del nuevo sistema, la demanda de servicios en la clínica de VIH promedió 72% en hombres y 66% en mujeres durante los primeros tres años del programa nacional de TAR; y, gradualmente, aumentó con la introducción de apoyos para el transporte y acompañantes comunitarios. La mayoría de pacientes informó que el nuevo sistema les facilitó el acceso a la clínica de VIH, aunque preferirían que los servicios de tratamiento de VIH estuvieran más cercanos a sus hogares. Los formularios de referencia demostraron ser un método eficiente y aceptado para evaluar la efectividad de la clínica como punto de entrada para el TAR.

Fuente: Nsigaye, R. et al. (2009), 'From HIV diagnosis to treatment: evaluation of a referral system to promote and monitor access to antiretroviral therapy in rural Tanzania', *Journal of the International AIDS Society*, 12(31). Disponible en: www.jiasociety.org/content/12/1/31

sobre temas de SSR a la gente joven antes de que necesiten usarla, con el fin de prepararles para el futuro.¹⁷

Enfoques para el desarrollo

Es importante que los principios y prácticas para el desarrollo den también sustento a nuestro trabajo, porque estamos realizándolo en entornos de bajos recursos con personas que están viviendo en condiciones de pobreza. Fundamentado en la práctica de los derechos humanos, un enfoque para el desarrollo emplea métodos participativos; fortalece capacidades con el propósito de que las personas y comunidades vulnerables se fortalezcan para asegurar la existencia de programas y organizaciones sostenibles; y se enfoca en las personas que más lo necesitan o que son vulnerables al VIH y a otros problemas de SSR. Esto significa que hacer frente a la pobreza y la desigualdad, así como desarrollar y adaptar programas para que sean cultural y socialmente aceptables, será fundamental para nuestras políticas y prácticas.



ESTUDIO DE CASO: UN INSTRUMENTO PARTICIPATIVO PARA LA PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS EFECTIVOS

La jornada de salud es una metodología participativa que se basa en la jornada que todos realizamos cuando nos damos cuenta de que tenemos un problema de salud. Pensamos en nuestras opciones. Podríamos no actuar y esperar que el problema desaparezca. Si decidimos hacer algo al respecto, pensamos en qué podemos hacer, a dónde ir y a quién preguntar. Pensamos en la forma de estar seguros de que estamos obteniendo la ayuda que necesitamos. La jornada de salud nos muestra una jornada que una mujer que vive con el VIH realizó cuando se dio cuenta de que estaba embarazada.

La herramienta es útil debido a que la persona que tiene el problema de salud es el elemento central de la imagen y se basa en su experiencia de la vida real. Destaca las conexiones entre las personas afectadas, los servicios

y los diferentes entornos. Se enfoca en las fortalezas y retos de lo que pasa realmente, en lugar de lo que debería suceder.

Al analizar jornadas de salud resulta más claro cuáles son las necesidades reales de las personas y qué es útil para ellas. Las jornadas también muestran la amplia variedad de personas que influyen en quienes tienen problemas de salud. Cuando se usa con un grupo mixto, la jornada de salud alienta el que se comparta una mayor cantidad de conocimientos y proporciona un impulso para el análisis, planificación e implementación de servicios y políticas más efectivas.

Fuente: International HIV/AIDS Alliance (2007), 'The health journey. Understanding the dimensions of care and treatment for people with HIV: a community-centred methodology'. Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=263

17. WPF and STOP AIDS NOW! (2009), 'Evidence and rights based planning & support tool for SRHR/HIV prevention interventions for young people'. Disponible en: www.wpf.org/documenten/OVC_E-PAT_tool_UK.pdf

Género y sexualidad

Reconocer y responder a los asuntos de género y sexualidad es un aspecto central del enfoque de la Alianza, debido a que los valores de la Alianza establecen que las vidas de todos los seres humanos tienen el mismo valor. Poco más de la mitad de las personas que viven con el VIH son mujeres y niñas. En África Subsahariana, más de la mitad de los hombres están viviendo con el VIH y las mujeres jóvenes de 15–24 años de edad tienen ocho veces más probabilidad que los hombres de ser VIH positivas. Es un importante principio el que toda persona, sin importar su género y sexualidad, tiene derecho a la salud y a todo lo que necesite para disfrutarla. En nuestros programas, podemos trabajar con las personas afectadas, para analizar los impactos positivos y negativos del género y la sexualidad en el contexto local. Estos impactos pueden relacionarse con la desigualdad tanto de género como sexual; y con la forma en que los valores, actitudes y prácticas de género y sexuales afectan a los hombres y mujeres a través de sus vidas.

En esta guía, usamos el término ‘sexo’ para indicar si somos hombres, mujeres o intersexuales, lo que está determinado por nuestros genitales y genes. Usamos el término ‘género’ para referirnos a los roles, comportamientos y características construidos socialmente, que una determinada sociedad considera apropiados para hombres, mujeres y, en algunas sociedades, a las personas transgénero. La identidad de género es la forma en que una persona se ve a sí misma a lo largo de un continuo que va desde ser hombre hasta ser mujer, más que con base en su sexo biológico.

En muchas sociedades, la mayoría de las personas creen que los individuos o son hombres o son mujeres y que deben seguir sus roles ‘naturales’ en la vida, por lo que el matrimonio y las relaciones sexuales solamente se consideran apropiadas cuando ocurren con alguien del sexo opuesto. Estos valores y actitudes desalientan a las personas para que acepten o expresen su género de diferentes formas y conducen al estigma. Algunas culturas tienen roles sociales separados para ciertos tipos de personas transgénero, como el caso de las comunidades *hijra* (tercer sexo) de India y Pakistán.

Estas creencias conducen a estilos de vida hetero-normativos (comportamientos, valores y actitudes hacia las relaciones sociales, consumo, entretenimiento y vestido que tienen sentido para uno mismo y para otras personas en un tiempo y lugar específicos). Esto impide que las personas se animen a cruzar los límites o mezclar los roles de género, o a crear formas alternativas de expresión de género. También, esta situación refuerza algunos de los prejuicios que generan estigma hacia quienes viven fuera de los límites de género prescritos por la sociedad.

Esto significa que es importante desarrollar un liderazgo que apoye el género como un aspecto central en los programas de SSR y VIH; y tener acceso a financiamiento específicamente dirigido a la integración de los aspectos de género. Cuando estamos planificando nuestros programas, necesitamos pensar acerca de la forma de tomar en cuenta al género. Puede ser útil pensar sobre las respuestas al género en cuatro categorías.

1. Que las respuestas no causen daño

Como mínimo requisito, nuestros programas no deben empeorar las desigualdades o relaciones de género. Por ejemplo, el término ‘prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMAH)’ sugiere que las mujeres son las responsables de prevenir (y, por implicancia, de causar) la transmisión del VIH a sus bebés. Esto puede conducir a un mayor estigma y violencia de pareja hacia las mujeres y excluir a las parejas masculinas de la información, los servicios y la responsabilidad. Al usar el término ‘prevención de la transmisión de padres a hijos (PTPAH)’ o ‘transmisión vertical’ y proporcionar asesoría para parejas, los servicios pueden apoyar la igualdad de género y prevenir de manera más efectiva la transmisión vertical.

Cómo nos describimos a nosotros mismos

El glosario en la página 65 proporciona definiciones de los siguientes términos:

- Bisexual
- Gay
- Heterosexual
- Homosexual
- Intersexual
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Polígamo
- Transgénero
- Transexual
- Travesti



RECURSOS CLAVES

Cornwall, A. and Jolly, S. (eds) (2006), ‘Sexuality matters,’ *IDS Bulletin*, 37(5).

Disponible en: www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=404AC216-5056-8171-7B0AF6B081E62341

Este boletín examina la forma en que el desarrollo puede reconocer la importancia de la sexualidad, adoptar un enfoque más positivo y afirmar los derechos de las personas a la autonomía corporal y sexual.

InterAction (2006), ‘A development approach to HIV/AIDS’, *Interaction Issue Brief*.

Disponible en: www.interaction.org/sites/default/files/Development%20Approach%20to%20HIV-AIDS.pdf

Este resumen, además de plantear un enfoque de desarrollo, recomienda medidas para mejorar la rentabilidad de la inversión en el VIH.

2. Que sean sensibles al género

Esto significa que los servicios de SSR y VIH deben tomar en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres, hombres y personas transgénero, cualquiera que sea su orientación sexual. Esto incluye el reconocimiento de sus vulnerabilidades físicas y el impacto de su género y sexualidad en sus opciones de sexo más seguro y de uso de los servicios. Por ejemplo, con frecuencia las mujeres encuentran dificultades para negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas. Por ello, puede ser necesario que los servicios se proporcionen a las parejas o a los hombres y las mujeres por separado con asesoría e información; y que se proporcione a las mujeres condones masculinos y femeninos, así como inyecciones hormonales anticonceptivas, en forma privada. Las y los prestadores de servicios tienen que evitar hacer suposiciones acerca de la orientación de género o comportamiento sexual y evitar que los usuarios sean víctimas de estigma. Por ejemplo, los hombres y las mujeres pueden sentir placer con el sexo anal independientemente de su orientación sexual.

3. Que sean transformadoras del género

El enfoque transformador apoya la equidad de género para las personas de todas las orientaciones. Busca cambiar las condiciones que crean la falta de equidad, incluidas las definiciones dominantes de femineidad y masculinidad, así como los prejuicios hacia el género y la diversidad sexual. Los hombres, mujeres y personas transgénero se consideran igualmente importantes al abordar los problemas de VIH y SSR. Los métodos para este enfoque incluyen el trabajo grupal participativo para analizar el sistema de género y el impacto que tiene en el VIH y la SDRS, así como para planificar las formas de cambiar los aspectos negativos.

4. Que sean empoderadoras

Los programas de empoderamiento pretenden equiparar el balance de poder entre los géneros. Esto puede reducir la vulnerabilidad causada por una falta de poder, usualmente experimentada por niñas, mujeres y personas transgénero y personas con parejas del mismo sexo. Estos programas promueven la igualdad económica y política, además de proporcionar información, habilidades y servicios.

En el trabajo de salud sexual y reproductiva, puede ser demasiado fácil caer en el hábito de hablar sobre sexo y sexualidad solamente en términos de problemas; como, por ejemplo, tener demasiados hijos, enfermedades y violencia. Pero el placer sexual es una motivación clave para la actividad sexual; y un enfoque más positivo que promueva el placer como un gozo y como un derecho puede atraer a las personas de manera más efectiva.

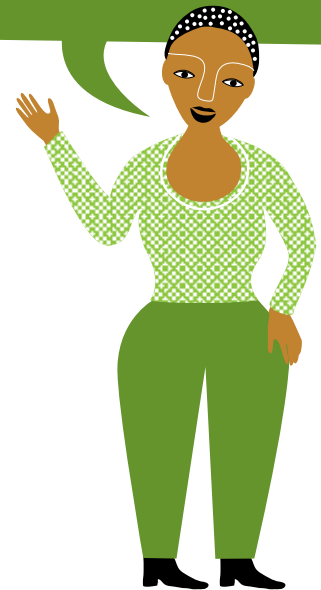
Nosotros podemos promover el placer sexual:¹⁸

- haciendo frente a la explotación y la desigualdad como base para promover las relaciones sexuales consensuales
- empoderando y afirmando. La organización Mujeres por los Derechos Humanos de las Mujeres (MDHM) en Turquía, usa módulos sobre placer sexual en su capacitación sobre derechos humanos para mujeres, aún en zonas cuya población es mayormente conservadora
- promoviendo el placer en intervenciones de sexo más seguro. El Proyecto Pleasure ha mapeado 27 iniciativas alrededor del mundo que usan el placer como la motivación para promover la salud sexual, incluidos los programas que dotan de erotismo a los condones. Ellos también trabajan con iglesias para mejorar las relaciones sexuales en parejas casadas.

18. Jolly, S. (2007), 'Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure', IDS Working Paper, 283. Disponible en: www.ids.ac.uk/go/idspublication/why-the-development-industry-should-get-over-its-obsession-with-bad-sex-and-start-to-think-about-pleasure

Knerr, W. (2008), 'The global mapping of pleasure: a directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex', The Pleasure Project. Disponible en: www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=38DC3ACD-C178-95E3-580E789FE9A33B76

En muchas comunidades, las mujeres que viven con el VIH no son bien atendidas o bien representadas. Esto puede significar que los singulares problemas que enfrentan las mujeres que viven con el VIH sean excluidos de las iniciativas de desarrollo políticas y programas. Un paso que podemos tomar para cambiar esto es desarrollar alianzas con organizaciones de mujeres que viven con el VIH.



Para tener una vida sexual saludable, las personas necesitan comprender sus propios cuerpos y los de sus parejas, cómo pueden dar placer y recibir placer a través del sexo de manera segura. Debemos, por lo tanto, considerar la inclusión de la expresión sexual, la motivación y el placer en nuestras intervenciones de sexo más seguro.



Asociaciones para el cambio

Solamente será posible lograr el acceso a programas de alta calidad para todas las personas si quienes están afectados, las comunidades y los diferentes tipos de organizaciones del gobierno y de la sociedad civil se asocian para combinar sus fortalezas.

¿Cuáles son los roles que los diferentes grupos deben desempeñar?

Las personas que son las más afectadas en su SSR y por el VIH, que incluyen a las **personas que viven con el VIH y poblaciones claves**, tienen experiencia enfrentando dificultades y usando los servicios – y, con frecuencia, ellas saben mejor lo que les ayudaría para satisfacer sus necesidades. Estas personas son esenciales para analizar la situación, dar forma a la respuesta a diferentes niveles, proporcionar educación y servicios a sus pares, realizar campañas a favor de los servicios e incidir políticamente para el cambio social y de las políticas.

Nuestra organización no conoce a personas que viven con el VIH o que pertenecen a poblaciones claves. El estigma es demasiado grande y ellas no se muestran abiertamente en la comunidad. ¿Cómo podemos involucrarles en programas integrados si no están visibles aquí?


Mientras más espacios creamos para que participen las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves, más reduciremos el estigma y la discriminación y otras personas se sentirán seguras de venir y trabajar con nosotros en sus necesidades de SSDR.

Hagan un diagnóstico de su organización y de las barreras potenciales para la participación de diversos grupos de personas que viven con el VIH y poblaciones claves. A partir de ahí, trabajen para asociarse con organizaciones de personas que viven con el VIH y poblaciones claves. Nuestra reputación se desarrollará conforme las personas se dan cuenta de que nuestra organización es un ambiente abierto y seguro, que está deseoso de trabajar de manera participativa.

Los sectores gubernamentales pueden llegar a las personas en todo el país con servicios, educación y medios de sustento, a nivel comunitario, distrital, provincial y nacional. Los sectores gubernamentales son esenciales para ampliar los servicios, capacitar al personal, asignar recursos y formular políticas, planes de implementación y estándares.

Las ONG y OBC desempeñan un rol fundamental:

- en la movilización de comunidades en torno a un problema o asunto
- en la educación de las personas para que comprendan cómo los servicios pueden beneficiarles y cómo usarlos
- por su contribución para hacer que los servicios sean receptivos a las necesidades de las personas y para reducir las actitudes de estigma en prestadores de servicios y usuarios
- en el aumento del acceso mediante la provisión de servicios en la comunidad y asegurando el acceso para las poblaciones claves
- en el apoyo para integrar los servicios de SSR y VIH
- y en la movilización de poblaciones claves para que demanden y usen los servicios.

 **RECURSOS CLAVES**

International HIV/AIDS Alliance (2010), 'Guía de Buenas Prácticas sobre la Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH (MPPVS). Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=464

GNP+ (2009), 'Positive health, dignity and prevention'. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20091128_phdp_mr_lr_en.pdf



Las organizaciones asociadas del sector privado pueden también jugar un rol fundamental en el aumento del acceso a los servicios para las personas que no deseen o no puedan tener acceso a los servicios del gobierno debido a la distancia, temor al estigma o una mala calidad de atención. Por ejemplo, las personas que buscan condones o tratamiento de ITS pueden preferir usar farmacias o pequeños expendios de medicamentos. El sector privado puede también proporcionar educación y servicios para los centros de trabajo.

Mobilización y participación comunitaria

¿Qué es una comunidad?

Una comunidad es un grupo de personas que sienten que tienen algo en común. Puede ser que vivan en el mismo poblado, que trabajen juntas, que tengan los mismos problemas o que compartan los mismos intereses.

Las personas usualmente pertenecen a más de una comunidad al mismo tiempo. Por ejemplo, una persona que vive con el VIH puede identificarse como parte de una comunidad más amplia en la que vive, como miembro de la OBC con la que trabaja, como esposa y como madre. Las personas que viven con el VIH pueden formar un grupo comunitario para responder a sus retos o para socializar y pasar el tiempo juntas. Es importante comprender la forma en que las personas se identifican a sí mismas, en vez de observar solamente cómo otros las identifican. También debemos reconocer cómo los diferentes sectores de las comunidades se superponen e interactúan. Podemos apoyar a comunidades para que desarrollen OBC que ayuden a integrar la SSR y el VIH. Estas OBC pueden promover el sexo más seguro para prevenir el VIH, las ITS y los embarazos no deseados; proporcionar atención domiciliaria; educar a la gente joven, construir asociaciones y tener acceso a recursos.

¿Qué es la movilización comunitaria?

La movilización comunitaria es un proceso que cataliza a las personas, grupos y organizaciones para que diagnostiquen, planifiquen, lleven a cabo, monitoreen y evalúen actividades en una base participativa y sostenida, con el fin de mejorar su salud y sus vidas. Las comunidades pueden movilizarse por iniciativa propia o ser estimuladas por otros actores relevantes.

La movilización comunitaria es un aspecto central para influir en los valores sociales porque nos permite:

- aprender sobre la cultura y normas de la comunidad y sobre cómo éstas afectan la SSR de los diferentes grupos. La identificación y análisis conjunto de los valores sociales es un paso importante hacia el logro del cambio
- ser abiertos acerca de lo que estamos haciendo y trabajar con diferentes grupos en la comunidad, incluidos aquellos que promueven los valores sociales, como los líderes religiosos y quienes son afectados por esos valores; como las madres solteras o las parejas del mismo sexo
- alentar a la comunidad para que se apropie de la necesidad de cambiar algunos valores sociales y de lo que necesita hacerse para lograr esto. Esto reduce el riesgo de que las personas sientan que su cultura está siendo atacada y que necesitan defenderla en contra de extraños
- cultivar las relaciones con personas poderosas o líderes de opinión que apoyen los cambios en las actitudes sociales dañinas y que puedan diseminar la innovación
- fortalecer la colaboración de tal forma que las diferentes intervenciones puedan coordinarse y tener un mayor impacto que las intervenciones aisladas. Por ejemplo, el teatro y la radio pueden provocar un cambio de actitudes que se vea fortalecido por actividades grupales participativas con pares. Las actividades combinadas pueden resultar en un movimiento social para el cambio

Las asociaciones con las comunidades son fundamentales cuando se incide políticamente para conseguir recursos, promover servicios e influir en aquellos que se oponen al cambio.



RECURSOS CLAVES

International HIV/AIDS Alliance (2006), 'All together now! Community mobilisation for HIV/AIDS'.

Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=228

International HIV/AIDS Alliance (2006), 'Tools together now! 100 participatory tools to mobilise communities for HIV and AIDS'.

Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=229

- Usar las habilidades y recursos disponibles en la comunidad; por ejemplo, formas populares de comunicación cultural.

Para iniciar el proceso de movilización, las y los miembros de la comunidad y otras personas usan comúnmente una serie de actividades participativas para identificar problemas relacionados con la SSR y el VIH, las causas de la vulnerabilidad y a quienes son los más vulnerables. Estas actividades pueden también identificar recursos que estén disponibles para cubrir necesidades o brechas específicas, desarrollar un plan y crear un sentido de propiedad, compromiso y apoyo para el plan en la comunidad.

El proceso debe asegurar que quienes son los más afectados por problemas relacionados con la SSR y el VIH, incluidos quienes viven con el VIH, desempeñen un rol activo, permanente e influyente en la determinación e implementación de una respuesta efectiva. También significa que las y los miembros de la comunidad asuman la responsabilidad de abordar los problemas de SSR y VIH por ellos mismos.

La participación de las personas más afectadas, como las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves es, al mismo tiempo, un derecho y un enfoque efectivo para provocar el cambio, porque:

- tienen conocimientos expertos sobre el problema
- pueden sugerir soluciones viables con base en su propia experiencia y desde la perspectiva de quienes cuentan con información privilegiada
- usualmente están altamente motivadas
- las personas que viven con el VIH han desempeñado un rol central en el significativo avance logrado contra la epidemia del VIH
- ellas adquirirán más habilidades y confianza
- reduce el estigma hacia las personas más afectadas

Es una buena práctica trabajar en asociación con quienes se ven más afectados por las actitudes y prácticas sociales dañinas, que incluyen a las personas que viven con el VIH. Esta asociación puede redundar en aprendizaje para todas las partes y puede conducir a la capacitación y apoyo para que algunas personas se conviertan en líderes y se involucren activamente en las intervenciones.

Trabajar con las personas más afectadas, que están abordando activamente los problemas de su comunidad, aumenta el respeto por sus conocimientos, habilidades y sentido de responsabilidad y de compromiso. Puede también cambiar las actitudes sociales hacia estas personas que van desde la desaprobación y exclusión hasta la apreciación como miembros valiosos de la sociedad, amigos y colegas.

Las personas más afectadas, incluidas las que viven con el VIH, pueden elegir:

- dar forma e implementar una respuesta efectiva a los problemas que enfrenta su comunidad
- usar el Índice de Estigma para obtener evidencia acerca del estigma que experimentan las personas y usarla en campañas y actividades de incidencia política para cambiar actitudes y políticas
- convertirse en asesoras en centros de trabajo
- facilitar el aprendizaje grupal participativo para ayudar a que los diferentes grupos comprendan y cuestionen el estigma en sí mismos y en otras personas
- capacitar a trabajadores sanitarios y líderes religiosos sobre los hechos acerca del VIH y el estigma
- hablar en foros y eventos públicos
- formar redes para ganar fuerza colectiva y volverse más visibles y conocidas.

RECURSOS CLAVES

International HIV/AIDS Alliance and PACT (2007), 'Understanding and challenging HIV stigma: toolkit for action'.

Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/1Stigma_Intro_and_A.pdf

Este juego de herramientas ayuda a capacitadores a elaborar un plan y organizar sesiones educativas con líderes comunitarios o grupos organizados con el fin de elevar el nivel de conciencia y promover acciones prácticas para hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

IPPF (2008), 'El Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH: Guía del Usuario'.

Disponible en: www.stigmaindex.org/90/publications/the-people-living-with-hiv-stigma-index-user-guide.html

Esta guía tiene el propósito de construir una base de evidencia para comprender el estigma y la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH en diferentes países.

Un ejemplo de la movilización de parejas casadas para prevenir y tratar el VIH en padres y bebés

ETAPA	PREGUNTAS	¿QUÉ PASÓ EN EL PROYECTO?
1. Comienzo conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Cuál es el problema que queremos abordar? ■ ¿Quiénes participarán? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aunque el 40% de la transmisión del VIH estaba ocurriendo en parejas casadas adultas, los programas de VIH estaban enfocándose en personas solteras jóvenes. El matrimonio era promovido como un comportamiento seguro. ■ Las parejas se estaban enfermando y teniendo bebés que no se desarrollaban adecuadamente ■ Una asociación entre personas afectadas y una ONG puso a trabajar juntos a líderes, prestadores de servicios, hombres y mujeres casados y gente joven para explorar el problema y elaborar un plan de acción.
2. Diagnóstico conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Quiénes son los más afectados? ■ ¿Cuáles son las causas del problema? ■ ¿Cuáles son las consecuencias? ■ ¿En dónde estamos ubicados en el abordaje del problema? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los miembros de la comunidad, parejas casadas y personal de las ONG trabajaron conjuntamente para explorar el problema y encontrar las causas y consecuencias ■ Elaboraron un mapeo de los recursos disponibles y barreras existentes
3. Diseño y planificación conjuntos	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Qué cambios queremos? ■ ¿Cómo los lograremos? ■ ¿A quiénes llegaremos con el proyecto? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Con base en los hallazgos del diagnóstico, la comunidad y la ONG llegaron a acuerdos sobre las estrategias para provocar el cambio a todos los niveles, incluidos: <ul style="list-style-type: none"> ■ la asesoría y el aprendizaje participativo en grupos de pares para promover la comunicación entre las parejas, conciencia del riesgo y cómo reducirlo, pruebas de VIH, sexo más seguro, TAR y PTPAH. Esto involucró a maestros tradicionales, líderes religiosos, prestadores de servicios y pares ■ el teatro interactivo, novelas por radio y programas con llamadas del público sobre VIH, SSR y parejas casadas; cómo reducir el riesgo para las parejas y bebés; el impacto del estigma, prácticas de género y violencia; y cambio necesario ■ los trabajadores sanitarios y trabajadores comunitarios pares capacitados para alentar a las parejas a que acudieran a las instituciones de salud por pruebas de VIH, tratamiento y PTPAH ■ la incidencia política a favor de las pruebas y tratamiento de bebés de madres VIH-positivas y un flujo constante de suministros
4. Implementación conjunta	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordinación del trabajo ■ Fortalecimiento de capacidades ■ Realizar las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El proyecto fortaleció la capacidad de las y los prestadores de servicios, trabajadores comunitarios pares y líderes comunitarios para incidir políticamente a favor del cambio e implementar el programa. Las personas asociadas al proyecto coordinaron y llevaron a cabo los planes, resolvieron las dificultades y permanecieron motivadas
5. Monitoreo conjunto y adaptación	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Qué tan bien nos estamos desempeñando? ■ ¿Estamos usando bien los recursos? ■ ¿Cómo están respondiendo las personas más afectadas? ■ ¿Cómo necesitamos ajustar nuestro proyecto? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El monitoreo reveló que a menos hombres y parejas que vivían en granjas remotas llegó la educación. Las parejas que estaban en conflicto, no acudieron a las pruebas de VIH ■ El proyecto identificó lugares de reunión y horarios en los que los hombres tenían tiempo libre y capacitó a granjeros como trabajadores comunitarios pares, dotándolos de bicicletas para que pudieran llegar a las granjas más remotas. Los conflictos maritales se abordaron como tema importante en las sesiones de grupo, asesorías y actividades de teatro/radio. Se capacitó a mediadores tradicionales y líderes religiosos para que apoyaran a las parejas de manera más intensiva.

ETAPA	PREGUNTAS	¿QUÉ PASÓ EN EL PROYECTO?
6. Evaluación conjunta	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Estamos realizando bien las actividades correctas? ■ ¿Qué diferencias estamos logrando hacer? ■ ¿Estamos alcanzando nuestros propósitos y objetivos? ■ ¿Qué necesitamos para cambiar? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las parejas casadas tuvieron mejores conocimientos, actitudes más positivas y mejores habilidades de comunicación. Las pruebas de VIH para las parejas aumentaron diez veces durante el período del proyecto y las parejas VIH-discordantes fueron teniendo cada vez mayor acceso a condones y servicios de TAR y PTPAH ■ Las personas reconocieron que las parejas casadas pueden contraer el VIH o que ya lo tenían. El estigma y la discriminación se redujeron y disminuyó la probabilidad de que revelar la condición de VIH a las parejas resultara en violencia o divorcio ■ Los principales retos incluyeron que las parejas no continuaran usando condones después de seis meses; desabastecimiento intermitente de condones y medicamentos para el TAR; las actitudes de algunos jóvenes que consideraron que era mejor no casarse y la omisión de las personas viudas, solteras y divorciadas que tenían altas tasas de infección con VIH
7. Adaptación del diseño a la luz de la evaluación		<ul style="list-style-type: none"> ■ Los trabajadores pares exploraron por qué las parejas dejaron de usar condones y formas alternativas para que continuaran usándolos. Diseñaron mensajes y los comunicaron a través de asesoría, teatro y radio. Los miembros del proyecto dieron seguimiento con regularidad a las parejas suministrándoles condones y ofreciendo sugerencias sobre alternativas de sexo más seguro. Se establecieron grupos de pares de personas viudas, divorciadas y de gente joven; y se les proporcionó sesiones de aprendizaje y apoyo
8. Ampliación	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Ha funcionado nuestro proyecto lo suficientemente bien para expandirlo a nuevas actividades, áreas o grupos? ■ ¿Cómo debemos proceder al respecto? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La evaluación mostró que el proyecto tuvo muchos beneficios pero que su sostenimiento fue costoso. El equipo del proyecto y los ministerios revisaron el costo-efectividad del proyecto y optimizaron procesos. Ellos decidieron apoyar un equipo de implementadores claves de los poblados iniciales para catalizar el proceso en nuevas comunidades; reproducir la capacitación y los materiales de capacitación y de IEC y medios para su uso a nivel nacional, apoyaron a capacitadores del proyecto para asistir a escuelas de capacitación nacional; y reprodujeron los programas de teatro y radio

4 Intervenciones de salud sexual y reproductiva y VIH

En este capítulo:

- Intervenciones claves de salud sexual y reproductiva y VIH

Estándares de buenas prácticas en la programación:



Intervenciones claves de salud sexual y reproductiva y VIH

Este capítulo proporciona información más detallada sobre 14 intervenciones integradas de SSR y VIH. Pone énfasis en las intervenciones de salud reproductiva y SMRNI, debido a que éstas pueden ser menos conocidas para las personas que trabajan en programas de VIH.

Las tablas describen la intervención (qué), los fundamentos para la intervención (por qué), actividades claves (cómo) y materiales claves de referencia.

Las intervenciones son:

1. Promoción del sexo más seguro para prevenir las ITS, el VIH y el embarazo no planeado
2. Actividades para apoyar una vida sexual satisfactoria
3. Aumento del acceso a las pruebas de VIH y asesoría
4. Integración de los servicios de planificación familiar y VIH
5. Aborto seguro y atención postaborto
6. Protección y aumento de la fertilidad
7. Tratamiento del VIH (TAR)
8. Prevención de la transmisión del VIH a los bebés durante el embarazo, parto y después del nacimiento
9. Mejoramiento de la salud materna y del recién nacido
10. Tratamiento y atención de bebés y niñas y niños VIH-positivos
11. Optimización de la integración entre los servicios de ITS y VIH
12. Circuncisión masculina
13. Prevención, diagnóstico y tratamiento de cánceres relacionados con la SSR
14. Abordaje de la violencia basada en género y de pareja íntima

Las intervenciones dirigidas a cambiar el comportamiento individual, valores sociales, políticas y leyes se describen con mayor detalle en el Capítulo 1.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Las estrategias de sexo más seguro que buscan prevenir tanto la transmisión del VIH, las ITS y hepatitis C, como el embarazo no planeado, se conocen como estrategias de doble protección. Las estrategias de doble protección incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ■ el uso de los condones masculinos o femeninos por sí solos ■ la combinación de dos métodos: ■ condones más otro método anticonceptivo ■ condones más anticoncepción de emergencia si falla el condón ■ uso selectivo del condón y otro método (por ejemplo, usar la píldora con la pareja principal, pero usar la píldora con condones con otras personas) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los condones, cuando se usan de manera correcta y consistente, son una tecnología efectiva para prevenir la transmisión sexual del VIH, la mayoría de las ITS y el embarazo ■ Usar condones para la planificación familiar, la prevención de ITS y del VIH reduce el estigma y motiva el uso del condón ■ Las estrategias de doble protección dan a las personas más opciones en el tipo y nivel de protección que requieren. Los condones son menos efectivos como anticonceptivos que los métodos hormonales y médicos. Algunas personas pueden no ser capaces de usar los condones consistente y correctamente con todas sus parejas ■ Las necesidades de prevención del embarazo y de las ITS/VIH con frecuencia son inseparables, por lo que tiene sentido abordarlas conjuntamente. Satisfacer las necesidades de doble protección mejora la calidad de atención 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Escuchar a las y los usuarios en el diseño, implementación y monitoreo de los programas de promoción de condones, usando el principio de 'nada sobre nosotros sin nosotros' u otro enfoque comunitario participativo similar ■ Promover los condones masculinos y femeninos para la prevención del embarazo y de las ITS/VIH ■ Incluir diagnósticos de riesgo de ITS/VIH para individuos/parejas en los protocolos de planificación familiar ■ La doble protección significa más que solamente proporcionar condones. Es necesario abordar las diferentes motivaciones para usar condones y las diferentes personas que necesitan doble protección, como las parejas casadas y discordantes, las personas que usan drogas, la gente joven, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como las y los trabajadores sexuales ■ Incluir la asesoría sobre anticonceptivos en los servicios de VIH (o referir a las personas a ellos) de manera rutinaria ■ Capacitar a las y los prestadores de servicios para eliminar la predisposición ya sea a favor de los condones o de otros métodos de anticoncepción más efectivos ■ Trabajar con clientes sobre el uso del condón y habilidades de negociación ■ Presupuestar previendo cualquier aumento en costos en la provisión de doble protección ■ Involucrar a los hombres en la asesoría y la educación; y abordar sus preocupaciones respecto a los condones ■ Dotar de erotismo a los condones, producirlos en diferentes formas y tamaños, dar instrucciones para su uso y adaptarlas de acuerdo con el contexto local – conozca a sus usuarios y comunidad ■ Ayudar a las y los clientes a considerar las consecuencias potenciales de sus decisiones, las barreras para llevarlas a cabo y las formas para superarlas; ayudándoles, por ejemplo, a practicar la negociación del uso del condón ■ Proporcionar información completa sobre cómo usar condones de manera exitosa

REFERENCIAS CLAVES

- EngenderHealth (2009), '**Integration of HIV and STI prevention, sexuality, and dual protection in family planning counseling: a training manual**'.
Disponible en: www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/integration-of-hiv-fp.php
Este manual discute sobre la forma de abordar aspectos sensibles relacionados con la sexualidad, el género y el VIH; aclara valores; y supera los sesgos necesarios para lograrlo.
- OMS y ONUSIDA (2000), '**The female condom: a guide for planning and programming**'.
Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_RHR_00.8.pdf
Este manual analiza cómo diseñar, implementar, monitorear y evaluar actividades que introduzcan o expandan el acceso a los condones femeninos en actividades permanentes para la prevención del embarazo y las ITS.
- ONUSIDA, UNFPA y OMS (2009), '**Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración del ONUSIDA, UNFPA y OMS**'.
Disponible en: www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition/
- Bruce, L., Borromeo, M. Y Aquino, C. (2003), '**Counseling on dual protection: STD/HIV and pregnancy. A guide for project staff, community health outreach workers (CHOWs) and peer educators (PEs)**', PATH/PRIME 11 Project.
Disponible en: www.path.org/files/RH_dual_protection.pdf

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Promover el derecho de todas las personas, incluidas las personas que viven con el VIH, a una vida sexual segura y satisfactoria ■ Impartir educación positiva en sexualidad, que incluya una gama de posibilidades para el placer sexual más seguro; y que fortalezca la autoestima y las habilidades de comunicación ■ Incluir la sexualidad y el placer en las asesorías sobre sexo más seguro y anticoncepción y abordar los problemas sexuales ■ Considerar el efecto de las interacciones medicamentosas del TAR o de las hormonas en la libido y cambiar el tratamiento si se considera apropiado ■ Facilitar los grupos de apoyo de pares y sesiones de aprendizaje para compartir experiencias sexuales positivas, proporcionar apoyo mutuo y reducir la ansiedad ■ Proporcionar o referir a las personas a terapia sexual si es necesario ■ Considerar las condiciones médicas concurrentes distintas al VIH que pueden afectar la capacidad sexual como la diabetes y abordarlas apropiadamente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El placer sexual es una razón importante por la que las personas tienen relaciones sexuales, pero con frecuencia se le ignora en los programas de salud sexual ■ Hablar sobre sexualidad y placer sexual de forma positiva en la promoción del sexo más seguro puede ser más atractivo, motivador y empoderador que basar la educación en el temor ■ Las personas que viven con el VIH pueden experimentar problemas sexuales por una variedad de razones físicas, metabólicas y emocionales. Algunas personas pueden experimentar depresión, ansiedad, enojo, culpa, baja autoestima, imagen corporal cambiada y temor de infectar a otras personas. Esto puede resultar en una pérdida de deseo e impulso sexual ■ Los programas de salud que se enfocan en la prevención de una mayor transmisión del VIH, pueden añadir a estas dificultades, incluso sugiriendo que las personas que viven con el VIH no deben tener una vida sexual en absoluto ■ La pérdida del deseo sexual y de las relaciones sexuales puede aumentar la depresión y ansiedad; y reducir la calidad de vida y autoestima ■ Las poblaciones claves pueden experimentar problemas sexuales debido a la ansiedad, auto estigma, la necesidad de esconder su identidad o comportamiento, baja autoestima y falta de información sobre sexualidad que esté acorde a sus necesidades ■ Los ARV pueden afectar el impulso sexual en hombres y mujeres y causar problemas de erección y eyaculación en los hombres ■ Algunos anticonceptivos específicos, incluidos los condones, pueden tener un impacto en el impulso y placer sexual ■ El temor al VIH, ITS, embarazos no planeados y la violencia restringen el deseo y el placer ■ Los servicios que sí abordan los problemas sexuales con frecuencia se enfocan en los hombres y descuidan la satisfacción sexual de las mujeres. Esto refleja expectativas de género del placer sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hacer frente a la explotación y las desigualdades como la base para promover las relaciones sexuales consensuales ■ Promover el placer sexual como un elemento empoderador y favorable; y promover el derecho de todas las personas, incluidas las que viven con el VIH y poblaciones claves, a una vida sexual segura y satisfactoria ■ Proporcionar a las y los trabajadores sanitarios la oportunidad de explorar sus propios valores, sentimientos y experiencias relacionados con la sexualidad; y dialogar acerca de cómo evitar que todo esto influya en su trabajo ■ Capacitar a trabajadores comunitarios pares, educadores y profesionales de la salud en enfoques basados en la empatía hacia los aspectos sexuales. Esto incluye elaborar una historia sexual sin hacer suposiciones o juicios; y proporcionar información exacta y fácil de comprender ■ Facilitar sesiones de aprendizaje de sexualidad positiva para todos aquellos que las necesiten, incluida la gente joven, las parejas casadas, las personas que viven con el VIH y poblaciones claves. Proporcionar información sobre los riesgos de todas las actividades sexuales y las formas para hacerlas más seguras y placenteras ■ Hablar sobre sexualidad, placer y problemas sexuales en sesiones de asesoría al: <ul style="list-style-type: none"> ■ permitir que los clientes hablen sobre temas sensibles ■ proporcionar información básica sobre sexualidad ■ hacer sugerencias específicas, como el uso de lubricantes para hacer que las relaciones sexuales sean más cómodas ■ dialogar sobre los efectos del TAR y las hormonas sobre la libido y sugerir cambios según sea apropiado ■ proveer medicamentos y terapia sexual (o referencias) ■ apoyar a las personas para que tomen acciones que aborden las causas de los problemas y mejoren sus vidas sexuales ■ capacitar a educadores pares para que faciliten el aprendizaje sobre sexualidad y el intercambio de experiencias y sugerencias útiles en los grupos de apoyo

REFERENCIAS CLAVES

- IPPF (2010), '**Feliz, fuerte y fabulos@: Una guía para personas jóvenes sobre sus derechos, sexualidad y vida con el VIH**'. Disponible en: www.ippf.org/NR/rdonlyres/73CFF0F9-93C6-419F-9402-3B9F43E13192/0/HealthyHappyHotSpanish.pdf
- Jolly, S. (2007), '**Why the development industry should get over its obsession with bad sex and start to think about pleasure**', IDS Working Paper, 283. Disponible en: www.ids.ac.uk/go/idspublication/why-the-development-industry-should-get-over-its-obsession-with-bad-sex-and-start-to-think-about-pleasure
- Knerr, W. (2008), '**The global mapping of pleasure: a directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex**', The Pleasure Project. Disponible en: www.ids.ac.uk/index.cfm?objectid=38DC3ACD-C178-95E3-580E789FE9A33B76
El Pleasure Project (www.pleasureproject.org) ha mapeado 27 iniciativas alrededor del mundo que usan el placer como motivación primaria para promover la salud sexual, incluidos los programas que dotan de erotismo a los condones y trabajan con iglesias para mejorar las relaciones sexuales entre las parejas casadas.
- CARE and ICRW (2006), '**Walking the talk: inner spaces, outer faces. A gender and sexuality initiative**'. Disponible en: www.careacademy.org/health/isofi/End/Entire%20Document/Walking_the_Talk_Report.pdf
- Population Council (2000), '**Family planning providers should encourage clients to discuss sexual problems**', Frontiers OR Summary, 7. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/orsummaries/orsum7.pdf
- TARSHI (2006), '**Basics and beyond. Integrating sexuality and SRH: a manual for trainers**'. Más de 75 ejercicios. No disponible en línea.

3 AUMENTO DEL ACCESO A LAS PRUEBAS DE VIH Y ASESORÍA

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Los servicios de planificación familiar, de atención prenatal y postnatal, las clínicas de ITS y los servicios de atención primaria de salud han integrado exitosamente las pruebas de VIH y asesoría en forma directa o a través de referencias ■ Los servicios de pruebas de VIH han integrado exitosamente la planificación familiar, el diagnóstico y tratamiento de ITS y la salud materna en sus servicios en forma directa o a través de referencias ■ Hay evidencia de que varios modelos de pruebas de VIH de base comunitaria aumentan enormemente la cobertura de pruebas de VIH de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La asesoría y pruebas de VIH ofrecen una oportunidad para el diagnóstico de riesgos y la discusión sobre opciones para un comportamiento sexual más seguro ■ Conocer nuestra condición de VIH nos permite tomar decisiones informadas sobre nuestras vidas sexuales y reproductivas para evitar la reinfección o infectar a nuestras parejas o hijos. Nos da acceso al TAR, atención y asesoría sobre cómo proteger nuestra salud y bienestar ■ Usar pruebas de VIH y asesoría como punto de entrada para los servicios de SSR en diferentes entornos aumenta el acceso para las mujeres, hombres, gente joven, personas que viven con el VIH y poblaciones claves; produce menos estigma y son más efectivos ■ Si más personas se hacen la prueba y tienen acceso a los servicios, éstos se vuelven más aceptados y producen menos estigma ■ Las personas que se hacen una prueba de VIH pueden alentar a otras para que acepten hacérsela, adopten prácticas de sexo más seguro y, si resultan positivas, tengan acceso al tratamiento. Su testimonio puede ayudar a reducir el estigma 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a la comunidad para que se exprese acerca de los beneficios y retos de las pruebas de VIH, las mejores formas de proporcionarlas y los beneficios de las SSR. ■ Prestar especial atención a las personas que solamente se hacen la prueba de VIH cuando ya están enfermas, pues el TAR es menos efectivo. Identificar las barreras para las pruebas, como el temor al estigma y el arresto; y cómo superarlas ■ Fortalecer la comunicación con las y los usuarios y prestadores de servicios y mapear los servicios de SSR, las pruebas de VIH y los servicios de asesoría. Evaluar los servicios, sus usuarios y su nivel de satisfacción. Buscar juntos oportunidades para mejorar la calidad y el acceso e integrar los servicios, ya sea directamente o a través de referencias ■ Garantizar la calidad de las pruebas, especialmente en cuanto al consentimiento, la confidencialidad y la asesoría. Las personas siempre deben poder elegir si hacerse una prueba de VIH o no y dar el permiso correspondiente. Pueden solicitar una prueba en forma voluntaria. En el caso de pruebas y asesoría iniciadas por el prestador de servicios, los servicios se ofrecen a todo el mundo y las personas pueden elegir no hacerse la prueba si no lo desean. Esto aumenta el número de personas sujetas a pruebas, pero puede resultar en que algunas personas no se den cuenta de que pueden elegir no hacerse la prueba, así como en asesoría de baja calidad antes de la prueba ■ Ofrecer pruebas de VIH y asesoría en planificación familiar en un punto de servicios integrales, en un mismo consultorio, por el mismo prestador de servicios ■ Considerar opciones para prestar servicios de pruebas de VIH y asesoría basados en la comunidad; por ejemplo, en el hogar, en clínicas móviles, a través de asesoría de parejas o en el centro de trabajo. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que en estos entornos puede ser difícil garantizar la confidencialidad y la autonomía (i.e. los miembros de la familia pueden presionar a las mujeres en particular para que se hagan una prueba de VIH) ■ Capacitar a trabajadores comunitarios y prestadores de servicios para que promuevan las pruebas de VIH y refieran a las personas a servicios de ITS y SSR, como la planificación familiar y la PTPAH. Las y los trabajadores comunitarios pueden proporcionar educación, asesoría, condones y anticonceptivos en forma combinada en el punto de servicios ■ Capacitar a prestadores de servicios para que proporcionen asesoría en VIH y SSR en forma combinada ■ Proporcionar pruebas de VIH en clínicas prenatales y canalización por la vía rápida de las mujeres VIH-positivas al TAR. Darles seguimiento a través del embarazo, parto y atención postparto para asegurar que reciban todos los servicios de VIH que necesiten

REFERENCIAS CLAVES

- Population Council (2008), **'The balanced counseling strategy plus: a toolkit for family planning service providers working in high HIV/STI prevalence settings'**. Disponible en: www.popcouncil.org/publications/books/2008_BalancedCounselingStrategyPLUS.asp
Esta herramienta presenta un enfoque interactivo, amigable para los clientes, dirigido a mejorar la asesoría sobre planificación familiar y prevención, detección y tratamiento de ITS y VIH.
- IPPF y UNFPA (2004), **'Integrating HIV voluntary counselling and testing services into reproductive health settings: stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers'**. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/integrating_hiv.pdf
Describe los fundamentos para la integración de las pruebas de VIH y asesoría en los programas de SSR; detalla un proceso de diagnóstico; describe factores que deben considerarse cuando se planifica un servicio integrado; y cubre aspectos específicos de la implementación, monitoreo y evaluación. Los apéndices contienen listas de verificación, herramientas de monitoreo de muestra y referencias.
- International HIV/AIDS Alliance (2006), **'Community based HIV testing and HIV treatment as prevention'**, Good Practice Update 5. Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/GP_Update_Treatment_As_Prevention_2.pdf
Resumen de modelos basados en evidencia para servicios de pruebas de VIH y asesoría basados en la comunidad, incluidas las pruebas de VIH domiciliarias; las pruebas a parejas; movilización comunitaria; prestación de servicios de asesoría y pruebas de VIH; asesoría post prueba; pruebas basadas en el trabajo y pruebas basadas en servicios móviles.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegura que las personas en riesgo de contraer VIH o que viven con el VIH puedan tener acceso a una amplia gama de métodos efectivos de anticoncepción para prevenir embarazos no planeados y también puedan obtener información y suministros para prevenir la infección por VIH e ITS (ver intervención 1) ■ Integrar la educación y servicios de planificación familiar en los programas de VIH, como las pruebas del VIH o los servicios de tratamiento; o integrar la educación, pruebas, asesoría y tratamiento del VIH en los programas de planificación familiar, ya sea directamente o a través de referencias 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumenta el número de personas que conocen su condición de VIH y son capaces de tomar decisiones informadas sobre si tener un hijo o no tenerlo y cuándo tenerlo. Esto reduce el número de embarazos no planeados incluidos los que ocurren en mujeres que viven con el VIH, lo cual mejora la salud materna e infantil y evita la transmisión de padres a hijos en una forma costo-efectiva ■ Proporciona servicios integrales y doble protección ■ Usa los recursos disponibles de manera más efectiva ■ Disminuye el estigma asociado con el uso de servicios de VIH e ITS ■ Facilita la provisión de pruebas y tratamiento a parejas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a la comunidad e involucrar a las y los usuarios de los servicios en todas las etapas del ciclo de proyecto ■ Hacer frente al estigma en contra de las personas más afectadas ■ Integrar la planificación familiar con las pruebas de VIH. Asesorar con regularidad a mujeres y hombres sobre sus opciones reproductivas y referirlas en caso necesario ■ Establecer servicios de pruebas de VIH y asesoría en las clínicas de planificación familiar ■ Capacitar a todos los prestadores de servicios en materia de planificación familiar, VIH y derechos, actitudes libres de estigma y habilidades de asesoría ■ Proporcionar asesoría en planificación familiar, ITS y VIH integrada en los servicios de VIH y SSR ■ Proporcionar servicios de planificación familiar en los centros de atención y tratamiento del VIH; y a través del seguimiento postparto y la atención domiciliaria ■ Referir a las personas desde los servicios de VIH o de planificación familiar según sea apropiado ■ La mayoría de los anticonceptivos son seguros para mujeres y hombres que viven con el VIH. Se les debe ofrecer la gama completa, incluidos los condones y la anticoncepción de emergencia ■ El tratamiento para la TB, los antibióticos, ciertos ARV y la metadona reducen la efectividad de los anticonceptivos hormonales y los prestadores de servicios necesitan información actualizada sobre esto ■ Prestar servicios de detección o tratamiento a mujeres por una posible infección antes de insertar un DIU ■ Al igual que otras personas, las que viven con el VIH deben tener acceso a la esterilización, pero acompañada de información completa y libre de coerción ■ Pensar en las necesidades específicas de los diferentes grupos. Por ejemplo, las personas que tienen mucha movilidad o que usan drogas, pueden preferir usar anticonceptivos inyectables o implantes, o pueden preferir la píldora anticonceptiva ■ Incidir políticamente a favor de los derechos de los diferentes grupos para que tengan acceso a la gama completa de opciones reproductivas y anticonceptivas y documentar los casos en los que a ciertos grupos se les niega el acceso a servicios de planificación familiar y asesoría

REFERENCIAS CLAVES

- OMS (2006), '**Reproductive choices and family planning for people living with HIV: counselling tool**'. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html
Esta herramienta está diseñada para ayudar a las y los trabajadores sanitarios en la asesoría a las personas que viven con el VIH, acerca de las opciones sexuales y reproductivas y de la planificación familiar.
- FHI (2010), '**Increasing access to contraception for clients with HIV: a toolkit**'. Disponible en CD o en línea en: www.fhi.org/en/RH/Training/trainmat/ARVmodule.htm
Las pautas técnicas más actualizadas sobre la provisión de anticoncepción para personas que viven con el VIH, con el fin de que ayuden a gerentes de programas y a quienes formulan las políticas a desarrollar estrategias programáticas para la integración y capacitar a trabajadores sanitarios para que ofrezcan anticonceptivos a sus clientes que viven con el VIH.
- OMS, USAID y FHI (2009), '**Strategic considerations for strengthening the linkages between family planning and HIV/AIDS policies, programs, and services**'. Disponible en: www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/FP-HIV_Strategic_Considerations.htm
El documento está diseñado para ayudar a planificadores, implementadores y gerentes de programas para que tomen decisiones apropiadas en cuanto a la búsqueda de la integración de los servicios de planificación familiar y de VIH.

5

ABORTO SEGURO Y ATENCIÓN POSTABORTO

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ El aborto quirúrgico y médico es seguro para todas las mujeres, incluidas las que viven con el VIH, y esto debe ser una opción, sin coerción, en la medida en que la ley lo permita ■ Los servicios de aborto pueden estar integrados dentro de los servicios de SSR y los servicios de VIH en forma directa o a través de referencias, especialmente los servicios de planificación familiar y de asesoría sobre anticoncepción ■ También es importante reducir las complicaciones postaborto, incluidas las infecciones, mediante la provisión de medicamentos apropiados 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reduce complicaciones y muerte por abortos inseguros ■ Salva la vida de las madres y reduce el número de huérfanos y bebés que nacen con el VIH ■ La Carta de Derechos de Barcelona incluye el derecho al embarazo seguro y al aborto legal. Tanto la presión o coerción para tener un aborto, como la negación de un aborto seguro son violatorias de derechos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisar documentos nacionales de políticas leyes y derechos sobre aborto para tener claridad acerca de si hay algunas situaciones en las que el aborto sea legal, incluido un diagnóstico de VIH; y si hay algunas barreras de procedimiento para que las mujeres tengan acceso al aborto legal. Proporcionar esta información a las mujeres y prestadores de servicios. ■ Identificar y trabajar con aliados como las y los prestadores de servicios que proporcionan servicios de aborto seguro o atención postaborto ■ Buscar puntos de entrada para el aborto seguro en los servicios de salud reproductiva existentes ■ La aspiración al vacío antes de 12 semanas y los abortos médicos tempranos tienen un récord de seguridad de cerca del 90% y pueden ser llevados a cabo por prestadores de servicios de salud de nivel medio, sin necesidad de una instalación quirúrgica. Proporcionar capacitación sobre aspiraciones o extracciones manuales ■ Se necesita investigar más sobre la interacción entre los medicamentos para abortos médicos y los ARV ■ Colaborar con los servicios de salud materna y trabajadores comunitarios para mejorar la atención y seguimiento de mujeres que han tenido un aborto inseguro. Esto puede reducir las complicaciones y muertes; y, también, ayudarlas a usar un anticonceptivo efectivo hasta que deseen concebir ■ Incidir políticamente a favor de los derechos de las mujeres, incluidas las que viven con el VIH y/o que pertenecen a poblaciones claves para que tomen sus propias decisiones reproductivas, incluido el aborto seguro, con base en información completa obtenida mediante: <ul style="list-style-type: none"> ■ investigación y análisis del impacto de las leyes antiaborto ■ el trabajo con aliados de organizaciones influyentes ■ el desarrollo de documentos de posición política y cabildeo directo con encargados de formular las políticas ■ la conducción de campañas de medios para obtener apoyo público y elevar el nivel de conciencia sobre temas claves

REFERENCIAS CLAVES

- Marie Stopes International (2007), '**Lifesaving intervention and human right 02. Safe abortion**'. Disponible en: www.mariestopes.org/documents/publications/Safe_abortion.pdf
Este documento cubre las consecuencias del aborto inseguro a nivel global, qué es lo que inhibe la disponibilidad de servicios de aborto seguro, el enfoque de Marie Stopes al aborto y los retos. Incluye estudios de caso.
- PATH (2005), '**Behavior change communication: increasing access to safe abortion in Nepal**'. Disponible en: www.path.org/files/RH_sparking_dialogue_fact_sheet.pdf
Forma en que una estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) ayudó a las mujeres en Nepal para tener acceso al aborto seguro después de que la ley de aborto fue liberalizada.

6 PROTECCIÓN Y AUMENTO DE LA FERTILIDAD

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ La infertilidad es la falta de capacidad para producir hijos después de 12 meses de tener relaciones sexuales sin protección, con una frecuencia de tres veces por semana. La infertilidad afecta tanto a hombres como mujeres y puede suceder aún si ya se ha tenido un hijo en el pasado. Los abortos espontáneos o la muerte fetal son formas de infertilidad ■ La fertilidad puede reducirse debido a ciertas ITS, infecciones del tracto reproductivo y paperas después de la pubertad en los hombres; problemas anatómicos, endocrinos, genéticos y del sistema inmune; al envejecimiento; y a procedimientos médicos que producen infección en el tracto reproductivo superior de una mujer ■ Proteger la fertilidad por medio de: <ul style="list-style-type: none"> ■ la promoción del sexo más seguro y el uso de condones para evitar las ITS (y la infección por VIH), embarazos no planeados y aborto inseguro ■ la detección y tratamiento temprano de las ITS (y el VIH) ■ el cuidado para evitar la infección durante y después del parto, la inserción de IUD y el aborto ■ el tratamiento sin demora de infecciones en caso de que ocurran, incluso en la etapa postparto (después del parto) y postaborto ■ la asesoría a clientes que tienen dificultades para concebir y referirlos para evaluación si está disponible ■ Inseminación de semen, provisión de TAR, concepción programada, profilaxis post exposición (PPE) y lavado de semen (si está al alcance) para reducir la transmisión del VIH entre parejas discordantes durante la concepción 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La capacidad de tener hijos se valora enormemente y es un derecho humano. Integrar las intervenciones que ayuden a las personas a proteger su fertilidad y a concebir si tienen dificultades, aumenta la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, además de reducir el estigma ■ La promoción de los condones para proteger la fertilidad puede aumentar el número de personas motivadas a usarlos ■ Los servicios pueden ayudar a las parejas discordantes que deseen concebir, para reducir su riesgo de infectarse entre ellos y a su bebé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a las comunidades en torno a la protección de la fertilidad a través del ciclo de vida como un aspecto importante de la SSR ■ Promover el sexo más seguro y los condones para prevenir las infecciones, así como el diagnóstico y tratamiento tempranos de las ITS (y el VIH) ■ Promover puntos claves en la asesoría sobre infertilidad: <ul style="list-style-type: none"> ■ alentar a las parejas a acudir en busca de asesoría ■ evaluar los factores psicosociales y ser empáticos ■ si la asesoría y los exámenes muestran una causa probable de infertilidad referir para investigación ■ aconsejar a las parejas para que tengan relaciones sexuales dos o tres veces a la semana, dejar de fumar y reducir la ingesta de alcohol ■ asesorar en nutrición si es apropiado. Tener muy bajo o muy alto peso corporal reduce la fertilidad en las mujeres ■ revisar los medicamentos recetados y recreativos ya que pueden reducir la fertilidad ■ revisar la historia ocupacional ■ proporcionar apoyo psicosocial durante la referencia ■ considerar la adopción <p>En parejas discordantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ si la mujer tiene VIH, prevenir la infección mediante la inseminación del semen de la pareja ■ si el hombre tiene VIH, reducir la carga viral a un nivel no detectable con TAR, tratar de concebir en el momento más fértil para minimizar las relaciones sexuales sin protección y usar Profilaxis post exposición (PPE) para reducir aún más el riesgo ■ si ambos tienen el VIH, reducir la carga viral con TAR y programar la concepción para prevenir el contagio por nuevas cepas del virus <ul style="list-style-type: none"> ■ Tomar medidas para prevenir la transmisión del VIH entre miembros de la pareja y de la madre al bebé durante el embarazo, parto y después del nacimiento ■ Proporcionar apoyo al parto por medio de parteros capacitados

REFERENCIAS CLAVES

- The Body (2010), **'Becoming pregnant when you're HIV-positive'**. Disponible en: www.thebody.com/index/espanol/embarazo.html Artículos y vínculos a otros recursos.
- IPPF (2006), **'IMAP statement on infertility'**, IPPF Medical Bulletin, 40(4). Disponible en: www.ippf.org/NR/rdonlyres/730BF45C-D97A-49DA-88EF-B644FE8A7D87/0/40_4_ES.pdf Analiza las causas de la infertilidad y el potencial de los servicios de base comunitaria con el fin de promover acciones para proteger la fertilidad, maximizar las oportunidades de concebir, referir para tratamiento y proporcionar apoyo psicosocial.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ El TAR es una combinación de medicamentos que puede reducir o interrumpir la capacidad del VIH para reproducirse en el cuerpo. El nivel de virus se vuelve tan bajo que ya no puede ser detectado. Esto significa que el sistema inmune del cuerpo deja de ser atacado. El número de células CD4 nos da una medida de qué tan bien está funcionando el sistema inmune. Con el TAR el número aumenta y la persona recobra su salud. ■ El TAR es más efectivo si comienza antes que el conteo de células CD4 disminuya por debajo de las 350 células/mm³ ■ El TAR no elimina el VIH completamente del cuerpo y las personas necesitan tomar sus píldoras de manera correcta, en intervalos regulares, por el resto de su vida. Si dejan de hacerlo, el virus aumenta rápidamente y las células CD4 disminuyen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Retrasa la evolución de la enfermedad del VIH por muchos años. La salud de las personas se restablece. Ellas pueden regresar a trabajar, recobrar su interés en las relaciones sexuales y vivir una vida normal con una enfermedad manejable ■ Con el TAR, el bajo nivel de VIH en el cuerpo hace que las personas sean menos infecciosas, por lo que el riesgo de transmisión del VIH a parejas e hijos se reduce en gran medida ■ El regreso a la salud tiene un enorme impacto en los individuos, en las personas allegadas a ellos y en la economía de la familia. Reduce la pobreza y permite que los niños continúen en la escuela y reciban la atención que necesitan; y también reduce el número de huérfanos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El TAR puede integrarse en los servicios de SSR o los servicios de SSR en los de VIH, ya sea en forma directa o mediante referencias ■ La participación de la comunidad es esencial para apoyar la adherencia y vincular a las personas que están bajo TAR con los servicios de SSR y viceversa. Las personas que viven con el VIH pueden ayudar a otras a adherirse al TAR ■ Alentar a las personas, especialmente a las más vulnerables como las mujeres y hombres jóvenes, así como a poblaciones claves para hacerse la prueba de VIH y recibir asesoría de manera temprana, cuando la TAR es más efectiva ■ No hacer juicios acerca de quién es capaz de adherirse a los regímenes de TAR. La evidencia muestra que con apoyo y motivación, toda persona puede adherirse a medicamentos que restauren su salud ■ Tomar en cuenta las interacciones entre el TAR y otros medicamentos, como las hormonas y la metadona ■ Utilizar diagnóstico participativo, asesoría y discusiones de grupos de apoyo para comprender las barreras al acceso y la adherencia para grupos específicos, así como encontrar maneras de abordarlos

REFERENCIAS CLAVES

- EngenderHealth (2008), '**COPE for HIV care and treatment services: a toolkit to accompany the COPE handbook**'. Disponible en: www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/COPE_HIV_care_treatment.pdf
Incluye guías de autoevaluación, una guía de entrevistas a clientes y otros materiales para identificar y resolver problemas en los lugares de servicio y que comprometen la calidad de los servicios diseñados para la atención y tratamiento del VIH.
- International HIV/AIDS Alliance (2006), '**Community engagement for antiretroviral treatment. Trainers' manual: participatory tools and activities for civil society organisations working with people living with HIV**'. Disponible en: www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=49
La importancia de un enfoque comunitario para la aceptación y adherencia al TAR, en colaboración con entornos de salud formales. Proporciona un currículo y actividades para la capacitación participativa sobre apoyo integral para el TAR.
- OMS, UNFPA, ONUSIDA e IPPF (2008), '**Vías para la integración: estudio del caso de Kenia, Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA**'. Disponible en: www.ippf.org/NR/rdonlyres/A537E5A8-9B0C-4021-92A6-13842CA5B6F2/0/GatewaysToIntegration_kenyaSpanish.pdf
Examina la entrega de medicamentos antirretrovirales dentro de un entorno de salud sexual y reproductiva, mediante el uso de un estudio de caso que demuestra la transición de un rol tradicional a un rol pionero

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Promover el sexo más seguro para todas las mujeres y sus parejas ya sean positivas o negativas, durante el embarazo y el amamantamiento ■ Proporcionar asesoría y pruebas de VIH para todas las mujeres embarazadas y conteos de células CD4 para todas las mujeres embarazadas VIH-positivas ■ Si el conteo de células CD4 está por debajo de 350, iniciar a todas las personas en el TAR inmediatamente por su propia salud. Si es más de 350, dar a la madre ARV para evitar la transmisión a su infante ■ Alentar a todas las madres VIH-positivas a tener sus partos en centros de salud que puedan proporcionar: <ul style="list-style-type: none"> ■ profilaxis con TAR para la madre y el bebé durante el parto ■ realizar el parto de forma que se minimice el riesgo de infección por VIH ■ asesoría sobre alimentación al infante para reducir el riesgo de transmisión del VIH al bebé. Esto es ya sea amamantamiento exclusivo desde el nacimiento hasta los seis meses, seguido de alimentación complementaria hasta los 12 meses sin necesidad de un destete abrupto, o alimentación con leche de fórmula desde el nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2009, 370 000 niñas y niños fueron infectados con el VIH. Casi todas estas infecciones ocurren en países de bajos ingresos; y más del 90% fueron resultado de transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, trabajo de parto, parto o amamantamiento. Sin intervención, hay una probabilidad de 20-45% de que un bebé nacido de una madre VIH-positiva resulte infectado ■ La mayoría de las infecciones de infantes pueden evitarse; sin embargo, pocas de las madres embarazadas reciben servicios de PTPAH o servicios adecuados pre y postnatales ■ Para lograr una amplia cobertura, los programas de PTPAH tienen que integrarse dentro de los sistemas de salud pública existentes, con los servicios que todas las clínicas prenatales y de parto proporcionan. Hasta ahora, solamente unos cuantos países de bajos ingresos han logrado este objetivo. Hay abundante evidencia de que los programas de PTPAH son viables, costo-efectivos y parte necesaria de la salud materna, del recién nacido e infantil ■ Para eliminar barreras como los servicios inaccesibles; demasiado pocas mujeres que se hacen la prueba del VIH; temor y desconfianza; revelación y discriminación; los efectos secundarios de los medicamentos y la adherencia; costo; factibilidad del amamantamiento exclusivo; y la falta de participación masculina ■ La terapia combinada a largo plazo para la madre la mantiene saludable y esto mejora la salud de todos sus hijos, ya sea que estén infectados con el VIH o no 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La continuidad integral de la atención – desde la asesoría previa a la concepción para parejas positivas o discordantes hasta la atención prenatal, parto institucional y atención postparto – es un factor clave para reducir la transmisión de madre a hijo. El seguimiento de muchas madres y padres se pierde en cada etapa del programa. Muchos programas proporcionan solamente uno o dos componentes ■ La movilización comunitaria y el diagnóstico y planificación participativos con las familias aumenta la comprensión de las barreras en cada etapa y de las prácticas específicas al contexto para abordarlas. Un ejemplo es dar una dosis simple de Nevirapina para que las madres lleven a casa ■ La educación anti-estigma es esencial para permitir que madres y padres de familia revelen su condición de VIH y obtengan el apoyo familiar y comunitario relacionado con la adherencia al tratamiento, parto institucional y prácticas más seguras para la alimentación del infante. Las actividades anti-estigma y, en algunos casos, la prestación de servicios separados discretos, son especialmente importantes para las poblaciones claves o para las personas jóvenes solteras ■ Los servicios de PTPAH usualmente se proporcionan a través de servicios prenatales y de salud infantil en atención primaria comunitaria a nivel distrital. Con la delegación de funciones, las y los trabajadores comunitarios y de primer nivel pueden asesorar y referir a las madres y padres de familia a la institución apropiada. Ellos pueden realizar pruebas de VIH comunitarias y dar soporte con TAR, adherencia a la Nevirapina o al TAR, alimentación más segura para infantes y atención postparto. La investigación muestra que los programas de educación paritaria como ‘mothers2mothers’ (‘madres-a-madres’) en Sudáfrica, o las redes de agentes de apoyo que viven con el VIH pueden aumentar el uso de la gama completa de servicios de PTPAH ■ El involucramiento de los padres y las familias es un factor clave para apoyar las actividades de PTPAH. La asesoría y pruebas de VIH para parejas son ahora algo rutinario en los servicios prenatales en Ruanda, mientras que en Zambia hay una clínica especial con incentivos para pruebas a parejas durante los fines de semana. La asesoría puede ayudar a las madres a revelar su condición de VIH a sus parejas. ■ Proporcionar asesoría a las parejas sobre sexo más seguro durante el embarazo y la lactancia es esencial, especialmente si las parejas son discordantes o si tienen probabilidad de tener relaciones sexuales fuera de la pareja

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Asesorar a la madre para que cuide sus pezones y mamas, así como cualquier irritación en la boca de su bebé. Después del parto dar al bebé: ■ Nevirapina durante seis semanas si la madre está amamantando y tomando TAR para su propia salud ■ Nevirapina desde el nacimiento hasta una semana después de que termine el amamantamiento si la madre está tomando ARV para proteger a su bebé ■ Nevirapina durante seis semanas si los bebés están siendo alimentados con leche de fórmula ■ Dar seguimiento a la madre y al bebé para pruebas, tratamiento y atención del VIH, tratamiento y atención y asesoría sobre adherencia, alimentación de infantes, inmunización, vida saludable, planificación familiar y sexo más seguro. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Si no se está proporcionando, incidir políticamente para que las madres embarazadas que viven con el VIH tengan acceso a TAR a largo plazo y a servicios integrales SMRNI; esto, con el fin de asegurar la salud y bienestar a largo plazo de las madres y sus hijos. Promover los derechos de las madres pertenecientes a poblaciones claves para que tengan acceso a servicios integrales de PTPAH

REFERENCIAS CLAVES

- AVERT (2010), '**WHO HIV/AIDS guidelines for PMTCT and breastfeeding**'. Disponible en: www.avert.org/pmtct-guidelines.htm
Un útil resumen de las directrices de la OMS actualizadas en 2010 y vínculos hacia otros materiales. Detalles de las combinaciones recomendadas de ARV y niveles de dosificación.
- OMS (2009), '**Rapid advice: infant feeding in the context of HIV**'. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/index.html
- OMS (2009), '**Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants**'. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html
- ONUSIDA (2010), '**Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de Sida 2010**'. Disponible en: www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm
- AVERT (online), '**Preventing mother to child transmission (PMTCT) in practice**'. Disponible en: www.avert.org/pmtct-hiv.htm
Un resumen de por qué tantas madres abandonan los programas de PTMAH y sobre qué puede hacerse para mejorar esta situación.
- Baek, C. (2007), '**Key findings from an evaluation of mothers2mothers in KwaZulu-Natal, South Africa**', Horizons/Population Council. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/horizons/mtgs/m2mdisse07_dc/baek.pdf
Un estudio que muestra que los programas de apoyo psicosocial de pares desempeñan un importante rol en la provisión de continuidad de atención para mujeres VIH-positivas e infantes; y les ayuda a adherirse a las recomendaciones médicas.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Las siguientes intervenciones tienen un impacto importante en la salud materna, del recién nacido e infantil y reducen la mortalidad: ■ acceso a una variedad de anticonceptivos para evitar los embarazos no planeados ■ acceso al aborto seguro y a la atención postaborto ■ al menos tres visitas a servicios de atención prenatal de calidad, incluidas las pruebas de VIH ■ parto asistido por parteras o parteros capacitados usando equipo estéril ■ acceso a servicios obstétricos de emergencia ■ TAR a largo plazo para todas las mujeres elegibles 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cada año cerca de ocho millones de niños mueren de causas evitables; y más de 340,000 mujeres mueren de complicaciones evitables relacionadas con el embarazo y parto ■ Cada año más de un millón de niños quedan huérfanos de madre y vulnerables debido a la mortalidad materna. Estos niños tienen hasta diez veces más probabilidad de morir prematuramente ■ 90% de las muertes durante el embarazo o parto ocurren en África y Asia. La mayoría de las mujeres mueren de hemorragia severa, infección, enfermedades hipertensivas durante el embarazo, trabajo de parto obstruido y por las consecuencias de los abortos inseguros – causas todas para las que hay intervenciones altamente efectivas ■ El impacto del VIH puede aumentar la mortalidad materna entre dos y seis veces. La inmunidad suprimida causa mayores riesgos de complicaciones pre y postnatales; además de aumentar las probabilidades de morir por causas indirectas como la TB y el paludismo ■ Las poblaciones claves, como las mujeres que usan drogas o las trabajadoras sexuales tienen un menor acceso a los servicios de salud materna e infantil que la población en general ■ La mortalidad materna ha disminuido solamente en 1% cada año; y, en algunos países con alta prevalencia del VIH, ha aumentado. Sudáfrica es uno de los pocos países en el mundo en donde la mortalidad infantil y materna ha crecido a partir de los años noventa, siendo el SIDA la causa más importante de mortalidad materna en Sudáfrica y causante del 35% de las muertes en niños menores de cinco años. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a comunidades y familias para que comprendan los factores que causan las muertes de madres y bebés, así como lo que se necesita cambiar para reducirlas ■ Atención prenatal para establecer una relación con la madre; identificar y manejar problemas; hacer un plan para el parto; implementar la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, sífilis y otras ITS; y proporcionar vitamina A, ácido fólico, medicamentos antipalúdicos e inmunización ■ Manejar el parto en un lugar limpio, usando equipo estéril; por ejemplo, con parteras y comadronas capacitadas utilizando kits de parto seguro ■ Referir a las mujeres con complicaciones para atención obstétrica de emergencia temprana. Diseñar estrategias para manejar los retrasos en la decisión de referir y transportar a la institución de salud ■ Capacitar a las y los trabajadores sanitarios para que presten servicios de alta calidad durante y después del embarazo y parto. Capacitar a prestadores de servicios comunitarios para que lleven a cabo tareas esenciales ■ Buscar maneras de proteger a las familias pobres del grave impacto de servicios inasequibles, a través de seguros o de servicios gratuitos ■ Involucrar a hombres y familias en la salud materna y reproductiva; y proteger a las mujeres de la violencia doméstica ■ Aumentar los esfuerzos para evitar el matrimonio infantil y apoyar a las mujeres jóvenes para que pospongan su primer embarazo ■ No enfocarse solamente en la o el niño en las intervenciones de PTPAH. La salud y la vida de la madre son igualmente importantes ■ Proporcionar pruebas de VIH y TAR a todas las mujeres que lo necesiten ■ Capacitar a trabajadores comunitarios pares, por ejemplo a madres que viven con el VIH, para que apoyen a mujeres embarazadas y sus parejas a través del embarazo, parto y después del nacimiento. Vincular a las mujeres embarazadas con los sistemas de salud e incidir políticamente a favor de mejores servicios ■ Realizar actividades para reducir el estigma hacia las mujeres que viven con el VIH y poblaciones claves en los servicios de salud materna e infantil ■ Mejorar la comunicación entre prestadores de servicios y mujeres embarazadas de tal forma que ellas estén conscientes de los servicios que se ofrecen y sus beneficios ■ Fortalecer la integración de los servicios de VIH en los servicios de salud materna e infantil, especialmente para los grupos más afectados, como las personas que viven con el VIH y poblaciones claves.

REFERENCIAS CLAVES

- UNFPA y EngenderHealth (2004), '**HIV prevention in maternal health services: programming guide and training guide**'. Disponible en: www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/hiv-prevention-in-maternal-health.php
Una guía que apoya en la planificación de la integración de la prevención del VIH y las ITS en los servicios de salud materna.
- UNFPA y Guttmacher Institute (2009), '**Adding it up: the costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health**'. Disponible en: www.unfpa.org/public/site/global/pid/4461. Nuevo análisis para tomadores de decisiones sobre los costos y beneficios de invertir en planificación familiar y servicios de salud materna y del recién nacido.
- OMS (2009), '**WHO integrated management of pregnancy and childbirth. Pregnancy, delivery, postpartum and newborn care: a guide for essential practice**', revised in 2009. Disponible en: http://maternalhealthtaskforce.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=280&Itemid=25. Normas y estándares actualizados basados en evidencia para proporcionar atención de alta calidad durante el embarazo, el parto y en el período postparto.
- Pinkham, S. and Malinowska-Sempruch, K. (2007), '**Women, harm reduction, and HIV**', International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. Disponible en: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/women_20070920. Ver también Pinkham, S. et al. (2008), '**Women, harm reduction and HIV**', Reproductive Health Matters, 16 (31).
- United Nations Inter-Agency Group on Child Mortality Estimation. '**Levels and trends in child mortality: Report 2010**'. Hogan et al (2010), '**Maternal Mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5**'. Disponible en: www.thelancet.com Vol 375 Mayo 8, 2010

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar servicios de salud de calidad a infantes en clínicas de postparto y salud infantil, incluidos los de inmunización, nutrición, monitoreo del crecimiento, prevención del paludismo y diarrea, así como TAR ■ Hacerles la prueba e identificar a los bebés nacidos con VIH tan pronto como sea posible ■ Proporcionar a bebés y niños TAR pediátrico tan pronto como sea posible ■ Proporcionar apoyo psicosocial, educación integral en sexualidad y servicios de SSR a niños que viven con el VIH, de manera acorde con sus necesidades actuales y futuras 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En la actualidad hay dos millones de niñas y niños viviendo con el VIH y 370,000 nuevas infecciones cada año ■ Si las y los niños que viven con el VIH no son identificados de manera temprana, la mitad de ellos habrá muerto para su segundo cumpleaños. El diagnóstico y tratamiento tempranos reducen enormemente la enfermedad y la muerte en niños con VIH ■ En 2008, sólo el 8% de los niños nacidos de madres VIH-positivas fueron sujetos a pruebas de VIH antes de los dos meses de edad. Muchas madres quedan sin seguimiento y son pocos los laboratorios que tienen la capacidad de identificar a las y los niños que tienen la infección. En la actualidad hay unos 200,000 niños bajo TAR; que, si bien es tres veces más que en 2005, está muy por debajo de la cobertura para adultos ■ Los retos del trabajo con niñas y niños incluyen la forma de ayudarles a expresarse por sí mismos, la dependencia en los adultos para su cuidado, el que estén temerosos y que requieran más tiempo para abrirse durante las sesiones de asesoría. Algunos cuidadores, que pueden ser ancianos, enfermos y pobres, encuentran dificultad para revelar la condición de VIH de los niños a su cargo. Con frecuencia hay una falta de ARV y servicios de apoyo para niñas y niños, así como espacio limitado para atenderlos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dar seguimiento a todas las madres e infantes después del parto con atención postnatal, que incluya inmunización, apoyo nutricional, prevención del paludismo y diarrea, pruebas de VIH y TAR para la madre y el bebé ■ Ampliar el tratamiento de ARV pediátrico mediante el fortalecimiento de la capacidad de los programas de base comunitaria, para monitorear y apoyar la adherencia al TAR, la nutrición, la profilaxis con cotrimoxazole, la búsqueda intensiva de casos de TB, la terapia preventiva con isoniazid, la adherencia al TBDOTS, las inmunizaciones de rutina y el servicio de referencias apropiadas ■ Alentar la identificación temprana a través de pruebas y referencias de niñas y niños VIH-positivos que son parte de programas de PTPAH. Enseñar a las personas a cargo del cuidado de los niños los síntomas del VIH en niños y dónde pueden hacerles una prueba. Ser más proactivos en las clínicas prenatales, postparto y de salud infantil, de tal forma que los infantes sean diagnosticados y tratados tan pronto como sea posible ■ Buscar formas de hacer que las pruebas y tratamiento sean accesibles para las familias de escasos recursos ■ Abordar las necesidades especiales de los infantes y adolescentes que viven con el VIH, incluidos los temas de revelación de la condición de VIH, abuso sexual, apoyo psicosocial y adherencia al tratamiento. Identificar las barreras para la adherencia a través de sesiones de asesoría y grupos focales, así como buscar maneras de reducirlas. Proporcionar atención domiciliaria ■ Crear ambientes amigables para las y los niños y grupos de apoyo ■ Conforme las y los niños crecen viviendo con el VIH, proporcionarles educación en sexualidad y habilidades para la vida, así como proporcionarles o referirles a servicios apropiados de VIH y SSR ■ Proporcionar capacitación adicional, estandarizada para profesionales de la salud, que incluya el mejoramiento de las habilidades del personal de enfermería para trabajar con niñas y niños, así como para dar asesoría sobre temas sensibles ■ Estandarizar los protocolos de tratamiento y las pautas para los servicios de referencia ■ Mejorar la adquisición de medicamentos y los canales de suministro

REFERENCIAS CLAVES

- AVERT (online), **'Treatment for children with HIV and AIDS'**. Disponible en: www.avert.org/hiv-children.htm
Excelente resumen de información práctica basada en evidencia sobre la provisión de TAR a niños.
- Kiragu, K. (2008), **'Increasing access to pediatric treatment'**, Horizons/Population Council. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/horizons/mtgs/EOP/Kiragu_Pediatric.pdf
- Population Council (2007), **'Examining the rollout of pediatric antiretroviral treatment'**, Fact Sheet. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/factsheets/HIV_PediatricART_A4.pdf
- Rujumba, J. et al. (2010), **'Challenges faced by health workers in providing counselling services to HIV-positive children in Uganda: a descriptive study'**, Journal of the International AIDS Society, 13(9). Disponible en: www.jiasociety.org/content/13/1/9
Este estudio descriptivo explora los retos de proporcionar asesoría de VIH y servicios de VIH a niños en Uganda.
- ONUSIDA y OMS (2009), **'Global Facts and Figures'**. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2009/20091124_FS_global_en.pdf

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ La prevención y los servicios de tratamiento de ITS incluyen el sexo más seguro, los condones y la promoción del tratamiento temprano, la detección de ITS y el tratamiento sintomático de adultos y atención para los recién nacidos infectados ■ La prevención de ITS debe ser un componente de todas las intervenciones de prevención del VIH ■ La asesoría, detección y tratamiento de ITS debe integrarse con los servicios de planificación familiar, prenatales y postparto; y con los servicios de pruebas, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH ■ Las personas con VIH necesitan acceso a servicios de prevención y tratamiento de ITS de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hay un millón de nuevos casos de ITS cada día. La prevalencia de ITS en África es del 12%, en América Latina del 12% y en Asia del 5% ■ En los países de bajos ingresos, las ITS figuran entre las cinco principales enfermedades por las que las personas buscan atención. Causan enfermedades agudas y crónicas y tienen graves consecuencias ■ Se ha demostrado que las ITS no sujetas a tratamiento aumentan el riesgo de la transmisión del VIH, por lo que el tratamiento rápido reduce el riesgo de la infección por VIH. Por ejemplo, la presencia de herpes genital no tratada y de úlceras aumenta el riesgo de contraer el VIH de 50 a 300 veces por cada cópula sexual ■ Las ITS son la principal causa que se puede evitar de la infertilidad, especialmente en las mujeres. Pueden causar enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos ectópicos y cánceres genitales ■ Las ITS no sujetas a tratamiento como la gonorrea, la sífilis, la clamidia y el herpes pueden causar infecciones en las y los niños no nacidos y nacidos; y causar abortos espontáneos, muerte fetal, muerte perinatal y ceguera ■ Las ITS se transmiten a través del contacto sexual de la misma manera que el VIH, por lo que los comportamientos basados en el sexo más seguro evitarán tanto las ITS como el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a la comunidad y actores principales para promover la prevención y tratamiento, así como reducir el estigma ■ Mapear, fortalecer la comunicación y evaluar los servicios de tratamiento de ITS locales. Trabajar con las y los prestadores de servicios para mejorar la disposición, accesibilidad y calidad de los servicios; y reducir el estigma. Identificar las posibilidades de integración; por ejemplo, los servicios de ITS en las clínicas de planificación familiar, los centros de pruebas de VIH, los centros de apoyo y tratamiento, la atención domiciliar y las clínicas de atención primaria a la salud; así como los servicios de asesoría y prueba de VIH en los servicios de ITS ■ Capacitar a las y los trabajadores de la comunidad y de alcance comunitario para que proporcionen educación sobre síntomas, prevención y tratamiento de ITS, incluida la educación sobre adherencia al tratamiento de las ITS. Referir a los clientes y alentar el tratamiento en organizaciones asociadas, así como proporcionar asesoría en relaciones ■ Promover los comportamientos sexuales seguros y asegurar el acceso a condones y lubricantes de calidad a precios asequibles en todos los puntos de servicio ■ Al registrar una historia sexual, no hacer suposiciones sobre la orientación o prácticas sexuales. Incluir todas las prácticas sexuales riesgosas como el sexo oral y anal ■ Promover el tratamiento temprano basado en los signos y síntomas de las ITS para las personas y sus parejas. De ser posible, registrar una historia sexual y hacer pruebas de detección a clientas asintomáticas para descartar clamidia y sífilis – en las clínicas prenatales, por ejemplo. Proporcionar tratamiento sintomático para personas con una historia de alto riesgo ■ Asegurar que se aplique el tratamiento correcto para las ITS: una dosis completa de las medicinas correctas y efectivas, el tratamiento de las parejas sexuales, educación y asesoría ■ Expandir la aplicación de las vacunas para hepatitis B y virus del papiloma humano (VPH) ■ Diseñar servicios específicos para grupos en riesgo de contraer ITS, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las y los trabajadores sexuales o la gente joven que es objeto de estigma en los servicios locales. Capacitar y sensibilizar a prestadores de servicios, que pueden incluir a curanderos tradicionales, médicos privados o farmacéuticos ■ Prevenir y atender la sífilis y la conjuntivitis en los bebés ■ Incidir políticamente para definir pautas de diagnóstico y tratamiento integral de ITS para incluir las ITS anales y orales

REFERENCIAS CLAVES

- OMS (2007), '**Sexually transmitted infections**', Fact Sheet 110. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en Cubre la carga de salud global de ITS, los tipos de ITS, signos y síntomas, complicaciones, su relación con la salud materna e infantil, la prevención y el tratamiento.
- OMS (2001), '**Guidelines for the management of sexually transmitted infections**'. Disponible en: www.who.int/hiv/en/hiv_aids_2001_01.pdf Recomendaciones para un enfoque sintomático en el manejo de pacientes con síntomas de ITS y el tratamiento de ITS específicas. También incluye información sobre la notificación y manejo de parejas sexuales y sobre ITS en niños y adolescentes.
- ONUSIDA (2006), '**HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**'. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1212-hivpreveasterneurcentrasia_en.pdf Destaca las experiencias de cinco organizaciones que desarrollaron prácticas efectivas e implementaron programas de prevención del VIH/ITS para trabajadoras sexuales.

12 CIRCUNCISIÓN MASCULINA

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ La circuncisión implica la remoción del prepucio del pene ■ La operación debe ser realizada de manera segura e higiénica ■ Los hombres no deben tener relaciones sexuales durante por lo menos seis semanas después de la operación o hasta que la herida sane. Tener relaciones sexuales antes de esto pone al hombre en un mayor riesgo de contraer el VIH ■ La circuncisión masculina es diferente del corte genital femenino, el cual no aporta beneficio alguno para la salud y puede causar graves problemas de salud y dificultades en las relaciones sexuales y el parto 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La circuncisión masculina reduce la transmisión sexual del VIH de mujeres a hombres en un 60% ■ No proporciona protección completa y los hombres deben continuar usando métodos de sexo más seguro como los condones ■ No sabemos si la circuncisión masculina protege a las mujeres en forma directa, debido a que la evidencia hasta ahora es insuficiente ■ No sabemos si la circuncisión masculina protege a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ■ El mayor beneficio se observa en epidemias con más del 15% de prevalencia, principalmente con propagación heterosexual y más del 80% de hombres no circuncisos. También hay buenos beneficios en epidemias similares con 3-15% de prevalencia ■ Los adolescentes y los hombres jóvenes y mayores en riesgo de contraer el VIH deben tener prioridad 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar asesoría, información y sesiones de aprendizaje grupal. Usar un lenguaje culturalmente sensible y llegar tanto a hombres como mujeres. Poner énfasis en la necesidad del sexo más seguro y de retrasar las relaciones sexuales hasta que la herida haya cicatrizado completamente ■ La participación de la comunidad es esencial para introducir o expandir la circuncisión. Incluir prestadores de servicios sanitarios tradicionales y profesionales. Aprender sobre los factores culturales y religiosos que ayudan o dificultan la circuncisión. ¿Cuántos hombres están circuncidados y quién realiza el procedimiento? ■ Abordar los aspectos de género en torno a la circuncisión masculina. Promover la toma de decisiones compartida, la igualdad de género y una mejor salud para hombres y mujeres ■ Estar consciente del posible impacto de la circuncisión masculina sobre el comportamiento sexual y la toma de riesgos en particular. Algunos hombres pueden creer que ya no están en riesgo y eso tiene un impacto directo en la capacidad de las mujeres para negociar el uso del condón ■ Proporcionar la circuncisión junto con un conjunto más amplio de servicios de SSR para reducir el estigma y promover la salud reproductiva y las habilidades de relación interpersonal ■ Capacitar a prestadores de servicios para que realicen circuncisiones estériles de alta calidad con consentimiento informado y seguimiento hasta completar la recuperación ■ Asegurarse de que las comunidades, hombres y padres de familia tengan información completa sobre los beneficios y riesgos de la circuncisión masculina

REFERENCIAS CLAVES

- OMS (2006), '**Strategies and approaches for male circumcision programming**', WHO meeting report. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/meetingreport_dec06/en/index.html
Resume la revisión de los modelos y prácticas actuales para la prestación del servicio de circuncisión masculina. Identifica quiénes deben tener prioridad en el proceso de expansión del servicio, define un paquete mínimo de servicios y especifica las estrategias claves para la expansión.
- PATH y AIDSMARK (2005), '**Becoming a man during AmaXhosa ceremonial rites of initiation: a manual for teaching traditional surgeons and attendants about safe circumcision and social and sexual responsibility**'. Disponible en: www.path.org/publications/details.php?i=1085
Manual diseñado para enseñar a cirujanos tradicionales/encargados de circuncidar y a las personas que los asisten sobre las prácticas seguras de circuncisión masculina y sobre la forma de dirigirse a los iniciados en cuanto a la responsabilidad social y sexual durante los ritos ceremoniales de iniciación a la madurez masculina.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el nivel de conciencia sobre el riesgo del cáncer y promover mensajes claves de prevención, el conocimiento de los síntomas tempranos, los servicios de detección y la importancia del tratamiento temprano ■ Capacitar a las y los trabajadores sanitarios para que comprendan la importancia del diagnóstico oportuno, así como la prevención y tratamiento de los diferentes tipos de cáncer ■ Esta intervención incluye educación, diagnóstico temprano a través de clientes bien informados, así como de detección, tratamiento y atención oportunos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las personas que viven con el VIH, hepatitis C y VPH están en un mayor riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluidos los relacionados con la SSR, como el cáncer cervicouterino. El VPH afecta hasta un 80% de las mujeres y hombres y mujeres sexualmente activos y las personas que viven con el VIH tienen VPH más persistentes, un mayor riesgo de lesiones precancerosas y una más rápida evolución del cáncer invasivo. En un estudio, el 16% de las mujeres que viven con el VIH resultó con lesiones anales precancerosas ■ El cáncer de mama plantea un riesgo para muchas mujeres, incluidas las que viven con el VIH ■ El sarcoma de Kaposi y el linfoma no-Hodgkin están relacionados con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar información de maneras que se pueda prevenir los diferentes tipos de cáncer, se reconozca los síntomas tempranos y se use los servicios de detección y tratamiento con prontitud ■ Mapear los servicios existentes de atención al cáncer y vincularlos con los servicios de atención a la salud para las personas más afectadas ■ Proporcionar servicios de detección del cáncer cervicouterino para mujeres que viven con el VIH en el momento del diagnóstico del VIH y exámenes pélvicos con regularidad y detección del VPH ■ Educar a todas las mujeres sobre cómo realizar el auto examen de mamas ■ Las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino pueden incluir inspecciones visuales con ácido ascético y tomas de Pap ■ La detección de personas VPH-positivas en busca de células anales precancerosas permitirá un diagnóstico y un tratamiento tempranos

REFERENCIAS CLAVES

- OMS (2007), '**Sexually transmitted infections**', Fact Sheet 110. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en
Cubre la carga de salud global de ITS, los tipos de ITS, signos y síntomas, complicaciones, su relación con la salud materna e infantil, la prevención y el tratamiento.
- OMS (2001), '**Guidelines for the management of sexually transmitted infections**'. Disponible en: www.who.int/hiv/en/hiv_aids_2001_01.pdf
Recomendaciones para un enfoque sindrómico en el manejo de pacientes con síntomas de ITS y el tratamiento de ITS específicas. También incluye información sobre la notificación y manejo de parejas sexuales y sobre ITS en niños y adolescentes.
- ONUSIDA (2006), '**HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia**'. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1212-hivpreveasterneurcentrasia_en.pdf
Destaca las experiencias de cinco organizaciones que desarrollaron prácticas efectivas e implementaron programas de prevención del VIH/ITS para trabajadoras sexuales.

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CÓMO?
<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilización comunitaria de mujeres y hombres para promover la igualdad de género y la comprensión acerca del daño causado por la violencia basada en género y de pareja íntima; y actuar para reducirla ■ Movilizar a comunidades y líderes para reducir el estigma y la violencia hacia las personas con parejas del mismo sexo, personas transgénero, mujeres solteras, personas que viven con el VIH y trabajadoras sexuales ■ Facilitar sesiones de aprendizaje para mejorar la comunicación y las relaciones sexuales ■ Integrar el tema de violencia en la asesoría sobre VIH para reducir el riesgo de violencia al revelar la condición de VIH y apoyar a quienes la enfrentan ■ Proporcionar asesoría y atención después de que una persona ha experimentado violencia <p>Atención después de una violación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar asesoría inicial para tranquilizar a la persona y, de ser posible, identificar a un familiar o amistad para que le proporcione apoyo inmediato ■ Proporcionar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ■ prueba de embarazo y anticoncepción de emergencia ■ tratamiento sintomático de ITS ■ asesoría y prueba de VIH en la primera visita ■ profilaxis post exposición (PPE) en la primera visita con suministro para 28 días y antieméticos ■ recolectar evidencia forense para sustentar un caso judicial ■ vincular y referir a servicios continuos de asesoría, policía y legales ■ vincular el VIH y la violencia de pareja íntima con la asesoría y pruebas de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia basada en género y el VIH son epidemias que se superponen, cada una impulsando a la otra y actuando como una barrera importante para la prevención, tratamiento y mitigación del impacto ■ Las personas pueden experimentar violencia basada en género o violencia de pareja íntima en relaciones sexuales heterosexuales, del mismo sexo o transgénero. Muchas veces, la violencia es experimentada por quienes son víctimas de estigma y son criminalizados por su sexualidad ■ La violencia y la amenaza de violencia pueden dificultar la capacidad de las mujeres para protegerse adecuadamente a sí mismas de la infección por VIH y/o reafirmar una toma de decisiones sexuales saludables. Además, las mujeres que viven con el VIH tienen mayor probabilidad de experimentar violencia debido a su condición de VIH. ■ Para elevar el nivel de conciencia sobre los daños causados por la violencia basada en género en las personas, familias y la comunidad ■ Reducir el riesgo de violencia de pareja íntima debido a la revelación de la condición de VIH ■ Mitigar los impactos inmediatos de la violencia sexual, como el trauma mental y físico, los embarazos no planeados, las ITS y el VIH ■ Referir a las y los sobrevivientes a servicios que puedan continuar apoyándoles y someter a los perpetradores a la justicia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar a la comunidad para que aborde la violencia de género y apoye a las sobrevivientes. Crear una campaña de concientización comunitaria <p>Servicios para sobrevivientes de violación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Integrar este servicio con los servicios de SSR y VIH a nivel de hospitales de distrito, estableciendo vínculos a nivel primario y comunitario. Establecer un comité asesor de violencia sexual en el hospital e instituir una política hospitalaria para el manejo de violaciones. Explicar detalladamente los roles y responsabilidades para una atención y seguimiento integrales ■ Diseñar protocolos de tratamiento y módulos de capacitación ■ Capacitar a trabajadores comunitarios, personal clínico, policías y trabajadores sociales en atención post violación ■ Centralizar y coordinar la atención post violación a través de un espacio designado para atención ambulatoria. Tener un servicio disponible las 24 horas, porque la profilaxis funciona mejor cuando se inicia de manera temprana ■ Diseñar políticas para el manejo de sobrevivientes jóvenes, hombres o transgénero, así como mujeres ■ Establecer vínculos y sensibilizar a los servicios de policía, legales y de asesoría ■ Invitar a sobrevivientes y a sus aliados para establecer grupos de apoyo orientados a proporcionar apoyo y curación <p>Integrar el tema de violencia en la asesoría de VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar puntos de entrada para que las y los clientes puedan hablar sobre violencia de pareja si lo desean en las sesiones de asesoría pre y post prueba de VIH ■ Abordar el temor a la violencia como una barrera para hacerse la prueba del VIH; la forma de revelar la condición de VIH; asesoría para la toma de decisiones en reducción de riesgos y necesidades de apoyo post prueba ■ Discutir acerca de la posibilidad de asesoría de parejas o familiar y asesoría de mediación para reducir el riesgo de violencia ■ Incidir políticamente a favor de los derechos de las mujeres y poblaciones claves para tener recursos legales por violencia perpetrada en contra de ellas, con base en información completa obtenida mediante: investigación y análisis del impacto de leyes existentes sobre la incidencia de violencia y VIH; trabajo con aliados de organizaciones influyentes, desarrollo de documentos de posición política y cabildeo directo con personas encargadas de formular las políticas; conducción de campañas de medios para ganar apoyo público y elevar el nivel de conciencia sobre temas claves en relación con la violencia y el VIH

REFERENCIAS CLAVES

- RAISE (2007), 'RAISE fact sheet: gender-based violence'. Disponible en: www.raiseinitiative.org/library/pdf/fs_gbv_uk.pdf
- International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sex work, violence and HIV. A guide for programmes with sex workers'. Disponible en: www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_%20work_violence_and_HIV.pdf
- Population Council (2007), 'Integrated approach improves quality of post-rape care', OR Summary, 69. Disponible en: www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/orsummaries/ors69.pdf. Este estudio mide los resultados de un servicio de atención post violación basado en un hospital de distrito rural y concluye que la atención post violación puede integrarse de manera efectiva con los servicios existentes de salud reproductiva/VIH a nivel de hospitales distritales en Sudáfrica.
- Kim, J. et al. (2007), 'Developing an integrated model for post-rape care and HIV post-exposure prophylaxis in rural South Africa', Frontiers Final Report, Population Council. Disponible en: www.popcouncil.org/projects/125_PostRapePEPSouthAfrica.asp
- OMS (2006), 'Addressing violence against women in HIV testing and counselling: a meeting report'. Disponible en: www.who.int/entity/gender/documents/VCT_addressing_violence.pdf. Este informe plantea los diferentes enfoques para las pruebas de VIH y asesoría que integran el tema de violencia en las pruebas de VIH; e integran los servicios de VIH en los servicios para mujeres que experimentan violencia; así como recomendaciones para abordar la violencia en los diferentes entornos de servicio.
- OMS/ONUSIDA (2010), 'Addressing violence against women and HIV/AIDS: what works?'. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241599863/en/index.html

Apéndice 1

Glosario

Actores son las personas interesadas en un proyecto. Pueden incluir a quienes serán afectados por un proyecto, quienes trabajan en él o quienes lo financian.

Aprendizaje con base en habilidades se refiere a un proceso interactivo de enseñanza y aprendizaje que permite a las y los educandos adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades. Con frecuencia, estas son habilidades que les empoderan de una forma más general; por ejemplo, con habilidades de negociación.

Asesoría es usar habilidades de comunicación adecuadas para escuchar activamente; ayudar a que las personas se expresen acerca de sus necesidades, preocupaciones y situación; considerar las posibilidades de cambiar; proporcionarles información y consejo sobre métodos y servicios disponibles; ayudarles a tomar su propia decisión y apoyarles a actuar en consecuencia.

Atención postparto se refiere a los servicios que una niña o niño necesita durante el período de riesgo inmediatamente posterior a que su madre ha dado a luz – típicamente seis semanas. Los servicios postnatales relacionados con el VIH incluyen intervenciones para reducir la posibilidad de infectar a la o el niño con el VIH a través de la leche materna. También es una buena oportunidad para abordar temas de planificación familiar.

Bisexual describe a una persona cuya atracción emocional y sexual es hacia personas de ambos sexos y a quien se identifica como tal.

Ciclo de proyecto se refiere a las etapas que atraviesa un proyecto mientras está activo. Incluye el diagnóstico, planificación, implementación, monitoreo, evaluación y ajuste; y/o ampliación.

Comunidad significa un grupo de personas vinculadas y que interactúan de alguna manera; por ejemplo, por localidad (viven en un poblado), parentesco (familia y tribu), ocupación (educadores pares) o que tienen un problema en común (VIH). Las personas pueden pertenecer a varias comunidades diferentes en cualquier etapa de sus vidas.

Cultura describe lo que aprendemos, pensamos, sentimos y hacemos como individuos y lo que nuestra sociedad considera importante. Nuestra cultura es un reflejo de nuestra historia y se basa en nuestra situación social, económica y ambiental. Se aprende de nuestra familia y nuestra sociedad, las cuales nos proporcionan pautas sobre cómo comportarnos como hombres y mujeres, cómo criar a los hijos y cómo vivir. Los mensajes de diferentes fuentes también influyen en nuestra cultura. Todas las sociedades cambian para tomar en cuenta nuevos conocimientos y situaciones. Podemos pertenecer a muchas subculturas diferentes.

Derechos humanos son garantías legales universales para todos los seres humanos, establecidos en estándares internacionales, que protegen la dignidad humana y libertades y privilegios fundamentales. No se puede renunciar a los derechos humanos ni las personas pueden ser despojadas de ellos.

Desarrollo es el proceso y misión dirigidos a elevar los estándares de vida y la calidad de vida de la gente alrededor del mundo.

Detección prenatal de infecciones de transmisión sexual y el VIH es la valoración de la probabilidad de que una mujer embarazada esté infectada con una ITS o VIH. Puede incluir pruebas para VIH y diagnóstico de ITS.

Discriminación es cuando, en ausencia de una justificación objetiva, se hace una distinción en contra de una persona, lo que resulta en que sea tratada de manera parcial o injusta sobre la base de su pertenencia, o de que se le perciba como perteneciente, a un grupo en particular.

Doble protección es el uso del mismo método (por ejemplo, condones) o más de un método anticonceptivo (por ejemplo, condones y píldora anticonceptiva) para reducir el riesgo de embarazo y de ITS o VIH.

Enfoques participativos se refiere al involucramiento activo de las personas afectadas por un problema, junto con quienes están preocupados por resolverlo, en el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de los programas. Estos enfoques ayudan a empoderar a los grupos marginados dentro de la sociedad más amplia. También contribuyen a tener proyectos ajustados a las necesidades y recursos locales, así como a un sentido de propiedad que aumenta las probabilidades de éxito.

Estigma es la identificación que un grupo social crea de una persona (o grupo de personas) con base en algunos rasgos físicos, conductuales o sociales percibidos como divergentes de las normas del grupo.

Estrategia es un enfoque sistemático para responder a una necesidad en particular.

Evaluación es la medición periódica de la relevancia, desempeño, eficiencia, resultados e impacto del trabajo en relación con los objetivos establecidos.

Gay describe a un hombre o mujer cuya atracción emocional y sexual primaria es hacia una persona del mismo sexo y que elige identificarse a sí misma como tal. Las mujeres gay pueden referirse a sí mismas como lesbianas.

Género se refiere a los roles construidos socialmente, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. Establece la condición de hombre y mujer y quién tiene más poder. El género varía de lugar a lugar y puede cambiar a través del tiempo y entre generaciones.

Heterosexual describe a un hombre o mujer cuya atracción emocional y sexual primaria es hacia el sexo opuesto.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres describe a cualquier hombre que tiene relaciones sexuales con otro hombre sin importar cómo percibe su identidad. Por ejemplo, un hombre puede describirse a sí mismo como heterosexual, pero tener relaciones sexuales con hombres de manera ocasional.

Homosexual es un término médico o científico para referirse a un hombre o mujer cuya atracción emocional y sexual primaria es hacia una persona del mismo sexo. Muchos hombres y mujeres homosexuales prefieren describirse a sí mismos como gay o lesbiana, respectivamente.

Impacto se refiere a los efectos a más largo plazo producidos por una intervención de desarrollo, ya sea directa o indirectamente. Por ejemplo, puede referirse a un aumento o disminución en la incidencia y/o prevalencia del VIH.

Incidencia política es un proceso dirigido a cambiar las actitudes, políticas, leyes y prácticas de personas, grupos e instituciones influyentes para el mejoramiento de las personas afectadas por el asunto en cuestión.

Indicadores son marcadores que se usan para medir los resultados de una intervención, proyecto o programa.

Integración se refiere a las diferentes clases de intervenciones y servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH, los cuales pueden unirse para mejorar sus resultados. Por ejemplo, la integración podría abarcar las referencias a servicios de otras instituciones. Se basa en la necesidad de ofrecer servicios completos.

Intersexual describe a una persona cuyos genitales y/o cromosomas no son claramente masculinos o femeninos.

Intervención es una acción dirigida a cambiar o interrumpir un aspecto específico de un problema; por ejemplo, una intervención conductual dirigida a cambiar las prácticas de las personas relativas a la adopción y uso de condones.

Monitoreo es la revisión sistemática y continua del avance de una actividad o programa a través del tiempo, lo que verifica que todo avanza de acuerdo a lo planeado y nos permite hacer ajustes de una manera cuidadosa.

Múltiples parejas concurrentes puede significar tener relaciones sexuales con regularidad con más de una persona durante un período de tiempo en particular. Esto difiere de la monogamia serial, en la que una persona tiene una relación sexual monógama por un tiempo, la termina y entonces tiene una nueva relación monógama con una persona diferente. También se refiere a personas que tienen parejas sexuales casuales en el mismo período de tiempo.

Normas sociales son los valores, creencias, actitudes y comportamientos esperados y aprobados por la sociedad.

Parejas discordantes son aquellas en las que un miembro de la pareja es VIH-positivo y el otro es VIH-negativo. En parejas concordantes, ambos son VIH-positivos.

Parto seguro significa reducir los peligros asociados con dar a luz.

Personas más afectadas son aquellas que experimentan un alto riesgo de exposición al VIH o a una mala salud sexual y reproductiva; y que tienen una capacidad limitada para reducir su vulnerabilidad a ese riesgo. Se les puede denominar 'poblaciones claves' o 'grupos en mayor riesgo'. Por ejemplo, en los lugares donde la práctica de relaciones sexuales del mismo sexo es ilegal, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen un acceso limitado a información o servicios sobre sexo más seguro. La participación de las personas más afectadas es un factor clave en la respuesta a estos problemas.

Planificación familiar es elaboración de planes acerca de si tener hijos y cuándo tenerlos, así como de los métodos, incluidos los anticonceptivos, que son usados con el fin de implementar esos planes.

Pobreza es la condición en la que las necesidades humanas básicas son insatisfechas. Esto incluye la falta de acceso a los alimentos, agua, nutrición, atención a la salud y vestido. El Banco Mundial define la pobreza extrema como la condición de una persona que subsiste con menos de \$1 dólar estadounidense al día.

Polígamo es el término usado para designar a las personas que tienen relaciones sexuales 'de pareja' a largo plazo con más de una persona durante el mismo período. Por ejemplo, la poligamia y la poliandria ocurren cuando un hombre tiene más de una esposa o una mujer tiene más de un esposo, respectivamente.

Productos son los resultados de las actividades de un programa; los productos directos, servicios, bienes de capital o lo que se debe entregar, como el número de sesiones de asesoría completadas, o personas alcanzadas con los materiales distribuidos.

Profilaxis es una intervención de salud pública diseñada para evitar que una persona se infecte con una enfermedad. El tratamiento antirretroviral puede tener un efecto profiláctico mediante la reducción de la carga viral de una persona, disminuyendo con ello la probabilidad de que la pareja sexual o los bebés se infecten.

Programa se refiere a una respuesta sistemática nacional o sub-nacional de gran alcance a un problema de salud; y puede incluir varios proyectos e intervenciones.

Proyecto es un esfuerzo particular con un comienzo y un final definidos. Está encaminado a lograr objetivos medibles específicos que son parte de un objetivo programático general.

Resultados son los efectos de una intervención. Los resultados pueden incluir una mayor cobertura y utilización de los servicios o cambios en el comportamiento.

Riesgo se refiere a actividades que ponen a una persona en riesgo de VIH o ITS, embarazo no planeado u otro daño; por ejemplo las relaciones sexuales sin protección.

Salud pública pretende abordar los factores que hacen que las personas sean vulnerables a la mala salud y asigna prioridad a los enfoques que ayudan a mejorar la salud de las comunidades, así como de los individuos. La investigación en salud pública proporciona evidencia acerca de cuáles intervenciones funcionan, de tal forma que podamos planificar nuestros programas con base en la ciencia en lugar de basarlos en opiniones.

Salud sexual y reproductiva se refiere al bienestar físico, emocional, social y espiritual en las áreas de la vida relacionadas con la sexualidad y con tener hijos. Incluye nuestros sentimientos y deseos, las relaciones y actividades sexuales, tener hijos, protegernos de las infecciones y tomar decisiones acerca de nuestras vidas sexuales y reproductivas.

Sensibilización se refiere a los esfuerzos para cambiar las actitudes dentro de una sociedad al proporcionar información diseñada para aumentar la comprensión que las personas tienen acerca de un problema.

Servicios de alcance comunitario conectan la SSR y los servicios de prevención, apoyo y tratamiento del VIH con las personas y comunidades que pueden tener problemas para tener acceso a ellos por los medios habituales. Esto incluye reunirse con personas llevándoles información y servicios, visitas de seguimiento y actividades educativas en poblados remotos.

Sexo más seguro es la práctica de la actividad sexual de una manera que reduzca el riesgo de ITS y de la infección por VIH. Los métodos utilizados pueden incluir la abstinencia, la actividad sexual sin cópula, la monogamia y los condones.

Sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.

Sexualidad es la forma en que los humanos se expresan como seres sexuales. La sexualidad es un fenómeno complejo y existen al respecto numerosas definiciones y significados.

Transexual es una persona que siente que está en el cuerpo biológico equivocado y desea cambiar – o ha cambiado – su sexo biológico, ya sea a través de cirugía, tratamiento hormonal o ambos.

Transgénero describe a una persona que se viste, actúa y desea ser (o es) reconocida como miembro del sexo opuesto, usualmente de una forma permanente y continua.

Transmisión vertical se refiere a la transmisión del VIH de padres a hijos durante el embarazo, parto o amamantamiento. Los esfuerzos para prevenir la transmisión vertical comúnmente se denominan prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMAH) o prevención de la transmisión de padres a hijos (PTPAH). Es preferible el término PTPAH porque reconoce la responsabilidad de ambos padres de reducir el riesgo de transmisión y provoca menos estigma hacia las mujeres.

Tratamiento sintomático para infecciones de transmisión sexual se refiere a proporcionar tratamiento con base en grupos de signos y síntomas de infección, en lugar de basarse en pruebas de laboratorio.

Travesti es una persona que algunas veces se viste como miembro del sexo opuesto. Esto puede suceder por diferentes razones, como por placer, sexo o trabajo de espectáculo, o por propósitos rituales.

Vínculos son las sinergias de las políticas, programas, servicios y labor de incidencia política entre la SSR y el VIH. Se refiere a un enfoque más amplio de derechos humanos, del cual los servicios integrados forman parte. Los vínculos pueden ocurrir entre intervenciones más importantes de VIH y las intervenciones más importantes de SSR. Los vínculos también implican responder a los factores sociales y estructurales que hacen que las personas sean vulnerables a la mala salud sexual y reproductiva y al VIH.

Vulnerabilidad es una medida de la incapacidad de una persona o comunidad para controlar su riesgo de infección o mala salud.



Apéndice 2

Estándares de buenas prácticas de la Alianza en la programación del VIH – integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos

¿Qué son los estándares de buenas prácticas de programación?

Los estándares de programación definen la calidad y buenas prácticas. Los estándares también definen nuestro enfoque para la programación del VIH y para conducir investigaciones. Definen lo que las personas usuarias o beneficiarias de nuestros programas pueden esperar.

A nivel de intervención, nos referimos a herramientas que definen buenas prácticas para los diferentes tipos de intervención específica.


Estos estándares de programación no definen la cobertura y alcance de los programas. Las metas para la cobertura y alcance son definidas por las personas con mayor cercanía a los programas específicos, según la epidemiología y contexto locales.


¿Por qué establecer estándares de programación?


- Para definir y promover buenas prácticas en la programación del VIH basada en la comunidad. Las definiciones de buenas prácticas y de calidad están basadas en evidencia y en el aprendizaje derivado de los programas y toman forma a partir de los valores de la Alianza.
- Para apoyar el diagnóstico y la evaluación de la calidad de los programas.
- Para influir en el diseño de los programas.
- Para construir una base de evidencia sobre la cual sustentar una programación de calidad.
- Para dar forma a la prestación de servicios de apoyo técnico que proporcionan los Centros de Apoyo Técnico de la Alianza.


¿Quiénes participan?

- Las Organizaciones de Enlace de la Alianza y sus organizaciones implementadoras asociadas (Organizaciones basadas en la comunidad y en la Fe) y los Centros de Apoyo Técnico de la Alianza, así como sus usuarios y beneficiarios, utilizarán los estándares de programación para diseñar, implementar y evaluar los programas de VIH.
- Las y los usuarios o beneficiarios de los servicios y programas de la Alianza pueden usar los estándares de programación para comprender el propósito de nuestros programas, así como para ayudarles a evaluar los programas de la Alianza.
- Los encargados y directores de programas de la Alianza utilizarán los estándares para analizar, diseñar y evaluar programas (usando una herramienta de auto-diagnóstico).
- El personal de movilización de recursos de la Alianza utilizará los estándares de programación para producir propuestas de alta calidad.
- Los financiadores de los programas de la Alianza tienen interés en los estándares de programación. Los estándares de la Alianza están diseñados a partir de una cultura de calidad y buenas prácticas, basándose en evidencia y son monitoreados y evaluados conforme a un conjunto de estándares establecidos.
- Hay otras organizaciones de la sociedad civil interesadas en los estándares de calidad para aplicarlos en sus programas a nivel comunitario. Los estándares de programación de la Alianza pueden influir y guiar una buena programación en otras organizaciones de la sociedad civil.


ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>Un estándar es un nivel o punto de referencia de calidad acordado. Es medible y basado en evidencia</p> <p>ESTÁNDAR 1</p>  <p>Nuestra organización promueve la vinculación e integración de las políticas, programas y servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH</p>	<p>Explicación del estándar y la evidencia en la que se sustenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vincular la SSR y el VIH es importante para garantizar que las sinergias entre la SSR y el VIH desempeñen un papel significativo en el diseño e implementación de nuestra labor de políticas y nuestro enfoque de los derechos, así como los programas y servicios. ■ La integración de la SSR y el VIH hace referencia a la puesta en conjunto de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH, ya sea directamente o por remisión. ■ Los enlaces y la integración permiten a los programas llegar a más gente, especialmente poblaciones clave, para responder más plenamente a sus necesidades y alcanzar tanto las metas de VIH como las de salud sexual y reproductiva de manera más efectiva*. Dichos enlaces fortalecen los programas para abordar la causa principal de una SSR deficiente, incluyendo el VIH. ■ Los enlaces entre la SSR y el VIH también abordan las cuestiones sociales y estructurales que hacen a la gente vulnerable a una salud sexual y reproductiva deficiente y al VIH. Por ejemplo, la desigualdad de género, la pobreza, el estigma y la discriminación, la violación de los derechos humanos y cuestiones legales. ■ Nuestra organización promueve la integración, siempre que sea posible, entre las intervenciones centrales en el campo del VIH (como prevención, tratamiento, atención y apoyo) e intervenciones centrales de SSR (como planificación familiar, salud maternal y neonatal, prevención y gestión de infecciones transmitidas sexualmente e infecciones del aparato reproductor, promoción de una buena salud sexual, prevención y gestión de la violencia basada en el género, prevención del aborto no seguro y la provisión de cuidado post aborto). <p>* IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS (2008) 'Sexual and reproductive health linkages: evidence review and recommendations'.</p>	<p>Acciones sugeridas para implementar el estándar</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Emplear un enfoque basado en los derechos para actividades y programas efectuados en el campo de la integración de la SSR y el VIH. ■ Identificar los enlaces e integración existentes entre la SSR y el VIH en políticas, programas y servicios. ■ Identificar fortalezas, debilidades y anomalías, incluida la capacidad organizacional. ■ Revisar formas de optimizar las sinergias entre las políticas y los programas de VIH y los de la SSR. ■ Realizar un plan de integración para las actividades de SSR y VIH y distribuir recursos financieros y humanos con el fin de implementarlo. ■ Adaptar o desarrollar protocolos y directrices que apoyen las actividades integradas. ■ Llevar a cabo una capacitación dirigida al personal sobre los vínculos entre la SSR y el VIH. ■ Ofrecernos apoyar al gobierno a la hora de establecer el vínculo entre la SSR y el VIH, por ejemplo, a través de la capacitación. ■ Desarrollar una estrategia de incidencia política para promover la integración de los servicios en el seno del sistema de salud pública. 	<p>INDICADORES DE AVANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Documentos disponibles sobre los indicadores de integración de la SSR y el VIH que el personal puede identificar, como se expone a continuación: <ul style="list-style-type: none"> ■ Conclusiones obtenidas del diagnóstico realizado sobre los actuales vínculos, integración y recursos para lograr dicha integración entre la SSR y el VIH ■ El potencial para fortalecer los vínculos y la integración en el plan estratégico ■ Presupuestos y planes de trabajo ■ Protocolos y directrices ■ Materiales de formación, informes y resultados ■ Protocolos, registros e informes de monitoreo y evaluación ■ Estrategias de incidencia política que incluye la integración y los derechos de la SSR y el VIH.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hardee, K., Gay, J. y Dunn-Georgiou, E. (2009), 'A practical guide for integrating reproductive health and HIV/AIDS into grant proposals for the Global Fund', Population Action International. www.k4health.org/toolkits/fphivintegration/practical-guide-integrating-reproductive-health-and-hiv-aids-grant-proposal ■ IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives (2008), 'Rapid assessment tool for SRH and HIV linkages', IPPF. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/rapid_assesment_2009.pdf ■ IPPF, 'Lista de autoevaluación: Acercándonos: Vínculo entre el VIH y la Salud', NGO Code of Good Practice. www.hivcode.org/silo/files/srh--hiv-spansih-.pdf ■ Waddington, C. and Egger, D. (2008), 'Integrated health services – what and why?', Technical Brief No. 1, OMS. www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf ■ OMS, Policy documents and tools for integration of HIV and SRH services. www.who.int/reproductivehealth/en/ ■ OMS (2005), 'Salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA: Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios'. www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/es/index.html 			

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 2</p>  <p>Nuestra organización, en colaboración con otras, promueve la atención a las necesidades de salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violación de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos es una de las causas principales del riesgo de VIH y una SSR deficiente. A menudo constituye un obstáculo que puede o bien ayudar a edificar o bien deshacer los esfuerzos realizados con el objetivo de fortalecer las capacidades, promover un sexo más seguro, lograr el acceso universal a los servicios y cambiar las normas sociales, especialmente para las personas más vulnerables. ■ Los derechos sexuales y reproductivos incluyen el ser capaz de tomar decisiones sobre con quién queremos tener relaciones sexuales, llevar una vida libre de estigmas y discriminación relacionadas con el sexo; disfrutar de relaciones sexuales placenteras sin coerción ni violencia; elegir si queremos o no casarnos y tener hijos, y cuándo; protegernos de las ITS y el VIH y acceder a atención sanitaria e información. Éstos son nuestros derechos, seamos jóvenes o mayores; ricos o pobres; hombres, mujeres o transgénero; tengamos o no parejas del mismo sexo e independientemente de nuestro estado de VIH. ■ Como el modo más efectivo de abordar la cuestión de los derechos depende del contexto local, nuestra organización promueve asociaciones y colaboraciones con otros actores que participan en la creación de políticas, derechos humanos, la ley y la justicia. ■ Promovemos la capacitación de destrezas en el área de incidencia política y derechos de SSR que pueden fortalecer la confianza y apoyo social de los grupos de población marginada. Las iniciativas de incidencia política también ayudan a la gente a identificar y reconocer las violaciones de los derechos humanos y su impacto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formar asociaciones estratégicas con redes y organizaciones que promueven los derechos sexuales y reproductivos. ■ He aquí algunos ejemplos de nuestro trabajo en colaboración con organizaciones miembros de Alianza: <ul style="list-style-type: none"> ■ identificar los compromisos relativos a la SSR fijados en el campo de los derechos humanos y ratificados por el gobierno ■ revisar, promover y monitorear su implementación a todos los niveles ■ recoger datos e información y usarlos para cuestionar las políticas y leyes perjudiciales (por ejemplo, la criminalización de la transmisión del VIH, el trabajo de sexo o la práctica sexual con personas del mismo sexo) ■ usar los datos y la evidencia en el plano de la incidencia política con objetivos clave, a nivel de comunidad, distrito y nacional ■ medir y documentar los cambios de actitud, legislación y políticas y velar por su cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tenemos documentos que establecen planes de colaboración, los resultados relativos a cada actor y las funciones y responsabilidades correspondientes. ■ Tenemos disponible un diagnóstico e informe del análisis y el personal puede describir su respuesta a las conclusiones. ■ El plan de trabajo/presupuesto incluye actividades basadas en los derechos. ■ Hay disponibles herramientas de incidencia política para distintos grupos. ■ La estrategia de incidencia política incluye los derechos sexuales y reproductivos y el acceso universal a los servicios.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International Community of Women Living with HIV/AIDS y Global Coalition on Women and AIDS (2006), 'Fact sheet: Sexual and reproductive health and rights'. www.icw.org/files/SRHR-ICW fact sheet-06.doc ■ IPPF (2009), 'Sexual rights: an IPPF declaration (abridged version)'. http://tiny.cc/22vnf ■ NGO Code of Good Practice. Lista de autoevaluación. www.hivcode.org/resources-and-tools/translations-of-the-selfassessment-tool-/ ■ OSI (2009), 'Health and human rights: a resource guide'. http://tiny.cc/d1cx7 			


ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 3</p>  <p>Las personas más afectadas por el VIH y por problemas de salud sexual y reproductiva son involucradas de manera significativa y consistente en todas las etapas del ciclo de proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La participación de las personas más afectadas es un derecho humano, un modo de aumentar la confianza, las destrezas y el respeto, un modo de reducir el estigma, y un enfoque efectivo al objetivo de conseguir un cambio. La participación fomenta la movilización de la comunidad. ■ Entre los diversos ejemplos disponibles de personas y poblaciones clave más afectadas destacan las personas viviendo con VIH, las personas estigmatizadas debido a su sexualidad o género, mujeres afectadas por mutilación genital o violación y madres solteras. Las personas más afectadas tienen conocimientos avanzados sobre el tema y las respuestas actuales y pueden contribuir a conseguir soluciones prácticas basadas en su experiencia. ■ La participación significativa se refiere a la participación activa de las personas más afectadas, de manera continua, en el programa y ciclo del proyecto como asociados que son escuchados y que tienen influencia en la toma de decisiones. ■ Nuestras organizaciones promueven la participación significativa de las poblaciones clave y personas más afectadas en todas las etapas del ciclo de un proyecto como un proceso continuo (es decir, la movilización, el diagnóstico, la planificación, la implementación, la acción, el monitoreo, la evaluación, la incidencia política y la ampliación). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar y movilizar a las personas más afectadas, para participar en un proceso continuo de diagnóstico, fijación de objetivos, diseño e implementación, monitoreo y evaluación. ■ Establecer redes de personas afectadas vinculadas a actores con acceso a recursos, por ejemplo, comadronas. ■ Usar herramientas participativas que permiten a las personas más afectadas expresar sus ideas, hablar de su experiencia vivida, analizar sus vidas y desempeñar un papel activo a lo largo de la duración del programa. ■ Documentar diagnósticos, planes, directrices y evaluaciones para que las poblaciones clave y personas más afectadas las puedan comprender, usar y mantener en la comunidad. ■ Fortalecer las capacidades de las personas más afectadas para participar de manera significativa y de modo continuo. ■ Proporcionar apoyo de mentores y llevar a cabo desarrollo de liderazgo de portavoces potencialmente interesados y fuertes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El personal puede describir cómo participan las personas afectadas y qué influencia han tenido sobre el programa. ■ Las personas afectadas pueden describir ejemplos de su participación en los programas y el modo en que esto afecta al proceso y resultados del programa. Pueden asimismo describir lo que les gustaría cambiar sobre su participación. ■ Los informes realizados en las distintas etapas del ciclo del proyecto incluyen los nombres y funciones de las personas más afectadas. ■ Los trabajadores de alcance de pares que han vivido los mismos problemas tienen comprensión y empatía por sus pares y actúan como modelo para el cambio. ■ Las personas más afectadas pueden tener conversaciones francas con sus pares para saber cómo perciben el programa y conocer sus sugerencias para mejorar.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International HIV/AIDS Alliance (2006), 'All together now. Community mobilisation for HIV/AIDS'. http://tiny.cc/0jvxz ■ International HIV/AIDS Alliance (2006), 'Tools together now: 100 participatory tools to mobilise communities for HIV/AIDS'. http://tiny.cc/nm7dk ■ Pathfinder International, Save the Children, Advocates for Youth, Care, UNFPA (2007), 'Community pathways to improved adolescent sexual and reproductive health: a conceptual framework and suggested outcome indicators'. www.unfpa.org/public/op/edit/publications/pid/1274 ■ UNFPA (2009), 'Framework for action on adolescents and youth. Opening doors with young people: 4 keys'. www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/396 			

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 4</p>  <p>Nuestra organización promueve y/o imparte educación en sexualidad que es integral, aumenta el conocimiento, la autoestima y las habilidades; y que es social y culturalmente específica al contexto y adaptada a las necesidades de las personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La educación de la sexualidad es una intervención importante para las personas de todas las edades, géneros y situaciones. Puede darse dentro y fuera del sistema formal educativo, como por ejemplo por medio de la educación de pares. La educación de la sexualidad responde a un contexto específico social y culturalmente y es diseñada en función de las necesidades de las personas. ■ Nuestra organización promueve una educación de la sexualidad que sea intensiva, sensible y monitoreada para garantizar su calidad. Para ampliar el número de destinatarios, promovemos la participación del gobierno y organizaciones nacionales de la sociedad civil al inicio del proceso con la finalidad de conseguir su aprobación y extender su aplicación a nivel nacional, incluirlo en la formación antes de los servicios y monitorearlo para garantizar su calidad. ■ Nota: este estándar hace referencia más al contenido y metodologías de la educación de la sexualidad que a los modos de presentar dicha educación (por ejemplo, dentro o fuera de la escuela). ■ La evidencia* demuestra que una educación de la sexualidad efectiva: <ul style="list-style-type: none"> ■ responde a la realidad de la vida de las personas, su edad, género e identidad sexual, situación reproductiva, necesidades y oportunidades, así como su entorno cultural, social y económico y sus derechos ■ tiene unos objetivos claros de aprendizaje en cuanto a conocimientos, actitudes y destrezas ■ presenta los temas en distintas sesiones siguiendo una secuencia lógica, y según las necesidades puede incluir posibles temas como el hacerse mayor, las relaciones, el amor, el placer, las destrezas de la vida, el embarazo, las ITS y el VIH, las opciones sexuales y la violencia, según las necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incluir a ministerios (como el de educación, sanidad o género) y/o organizaciones nacionales de la sociedad civil en el proceso de elaborar el currículum y los materiales desde el principio. De este modo, garantizamos el apoyo necesario para la ampliación y calidad de dichos currículums y materiales. ■ Incluir a las comunidades (como jóvenes, padres, asistentes psicosociales tradicionales, profesores y líderes) en el diagnóstico participativo de las necesidades de los beneficiarios y determinar el acuerdo necesario sobre lo que necesitan aprender. ■ Evaluar los currículos y materiales actuales con los beneficiarios y actores clave. ■ Desarrollar o adaptar el contenido según sea necesario, basándose en un diagnóstico participativo y situación local. ■ Usar las conclusiones para sensibilizar a las comunidades de manera más extensa sobre la necesidad de una educación de la sexualidad antes de iniciar el programa en una nueva zona. (Quizá la ‘comunidad’ corresponda, por ejemplo, a grupos de hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas viviendo con VIH o trabajadoras y trabajadoras del sexo). ■ Emplear un currículum para la educación de la sexualidad que contenga las características que aparecen en la columna 2. ■ Poner a prueba el currículum y las sesiones de aprendizaje y obtener retroalimentación sobre el proceso y sus resultados. Revisar, si fuera necesario, antes de la ampliación. ■ Preparar unas herramientas y recursos para distribuir más ampliamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Está en marcha un proceso de participación de beneficiarios y actores en los diagnósticos para identificar las necesidades de aprendizaje y el diseño del contenido del currículum. ■ Los documentos que describen el currículum y las sesiones de aprendizaje demuestran los criterios descritos en el estándar. ■ Las observaciones de las sesiones de aprendizaje en acción demuestran los criterios para una educación de la sexualidad efectiva. ■ Los participantes pueden describir lo que han aprendido y cómo han podido usar el aprendizaje.

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ofrece información y destrezas a las personas antes de necesitarlas. Por ejemplo, los niños aprenden sobre la concepción y el modo en que la gente contrae el VIH antes de ser sexualmente activa ■ da oportunidades a la gente de trabajar en grupos de pares más reducidos, lo cual permite aflorar la confianza y profundizar más en las discusiones ■ cuenta con metodologías basadas en las destrezas y el aprendizaje interactivo, en el marco de situaciones locales ■ plantea directrices de seguridad con personas vulnerables, incluidas las relativas a la protección y confidencialidad ■ muestra un currículo inclusivo. Por ejemplo, se dirige tanto a las personas viviendo con VIH como a aquellos que no conocen su estado serológico, no solamente a los que no son seropositivos. La diversidad sexual y de género es aceptada y celebrada. <p>* Kirby, D., Laris, B.A., and Roller, L. (2006), <i>The Impact of sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behaviours among young adults</i>. Research Triangle Park NC: Family Health International.</p>		<div data-bbox="772 506 1465 1261" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">MATERIALES Y RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ FHI (2006), 'Youth peer education toolkit'. http://tiny.cc/mk6m6 ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sexuality and life-skills: participatory activities on sexual and reproductive health with young people'. http://tiny.cc/z5w14 ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Our future: teaching sexuality and life skills. A guide for teachers using Our Future pupils' books'. http://tiny.cc/k4rek ■ IPPF (2010), 'Feliz, fuerte y fabulos@: Una guía para personas jóvenes sobre sus derechos, sexualidad y vida con el VIH'. www.ippf.org/NR/ronlyres/73CFF0F9-93C6-419F-9402-3B9F43E13192/0/HealthyHappyHotSpanish.pdf ■ IPPF (2010), 'Marco de la ippf para la educación integral en sexualidad'. www.ippf.org/NR/ronlyres/D48D8C50-0B93-4593-9111-4B41A44BFC91/0/sexedSP.pdf ■ Welbourn, A. (1995), 'Stepping stones: a training package on HIV/AIDS communication and relationship skills', <i>Strategies for Hope</i>. www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones-manual.htm </div>


ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 5</p>  <p>Nuestra organización promueve y/o proporciona información, educación y asesoría sobre el VIH, que está integrada con consideraciones y opciones reproductivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La gente necesita acceso a una información completa sobre sus derechos y opciones reproductivas; cómo protegerse de un embarazo e infección no deseados; cómo protegerse a sí mismos y a sus hijos del VIH durante la concepción, el embarazo, el parto y la lactancia; cómo proteger su fertilidad y optimizar su oportunidad de concepción y opciones disponibles para gestionar un embarazo no deseado sin contraer ningún daño físico o mental, ni consecuencias legales. También necesitan servicios relacionados con estas cuestiones. ■ Dar respuesta a las necesidades en el área de prevención de embarazo reduciría hasta un tercio las muertes maternas a nivel mundial. ■ Si más mujeres que quieren evitar un embarazo pudieran hacerlo también habría un gran descenso en el número de bebés que nacen con el VIH. Si se añadiera la planificación familiar a la prevención de transmisión de padres a hijos (PTPAH) se podría impedir el doble de infecciones a niños y cuatro veces el número de muertes provocados solamente por la transmisión de padres a hijos. El acceso a un aborto seguro evitaría 70.000 fallecimientos maternos al año.* <p>Nota: Empleamos el término PTPAH, que hace referencia al término general 'transmisión de padres a hijos', en vez de PTMAH, que se refiere al específico 'Madres a Hijos', en reconocimiento al hecho de que tanto hombres como mujeres tienen la responsabilidad de impedir la infección del VIH a sus bebés; por otra parte, se pretende fomentar la participación de los hombres en los programas y reducir el estigma, discriminación y violencia hacia las mujeres con VIH que deciden tener hijos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Garantizar que los programas lleguen a la gente con intervenciones en el campo del VIH en las siguientes esferas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Información sobre sus derechos y opciones reproductivas ■ Información y asistencia psicosocial sobre cuestiones reproductivas, incluyendo la planificación de un embarazo, anticonceptivos, aborto seguro, cuidado post aborto y preocupaciones sobre fertilidad, (si existen) ■ Información sobre las propiedades de los anticonceptivos y beneficios de la protección triple (infección, embarazo no deseado e infertilidad) ■ Facilitación de los servicios de planificación familiar, directamente o por remisión, además de servicios de aborto seguro, cuidado post aborto, prevención de la transmisión del VIH al niño o servicios de infertilidad, según estén disponibles y sean necesarios ■ La gente que acude a los servicios de SSR recibe información, educación y asistencia psicosocial en cuestiones de VIH y salud reproductiva y se les facilita el acceso a los servicios de VIH ■ Nuestra organización incide por unas políticas colaborativas para la integración de las cuestiones principales de VIH y las reproductivas y por ofrecer información y servicios para todas las opciones reproductivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se identifican y evalúan todos los servicios y toda la educación de salud reproductiva contenidos en este estándar. También son identificadas las opciones de acceso a todos los servicios. ■ Se realizan planes para fortalecer la educación y los servicios, integrarlos y cubrir necesidades, con la participación de los beneficiarios y actores. ■ Entre los planes disponibles existen aquellos que detallan estrategias para abordar los desafíos relacionados con las políticas y desafíos legales y de derechos. ■ Se incluyen las opciones de fertilidad, tal y como aparecen en el estándar, en los materiales de formación, guías y aprendizaje. El personal puede explicar la importancia de integrar el VIH y las opciones reproductivas y cómo se está realizando dicha acción en sus centros de trabajo. ■ Los protocolos, registros de actividades y datos de monitoreo incluyen las opciones de fertilidad disponibles, por ejemplo, facilitación de acceso a la planificación familiar o prevención de la transmisión del VIH de padres a hijos. ■ Se identifican y tratan los casos presentados de estigma y discriminación institucional hacia personas con VIH que quieren tener hijos.

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las opciones de salud reproductiva dependen del acceso a unos servicios de calidad, la legislación local y los valores personales de cada uno. Las leyes que criminalizan a las mujeres con VIH por tener hijos o terminar un embarazo, infringen sus derechos y pueden conducir a la enfermedad y al fallecimiento. ■ Nuestra organización promueve la integración de las cuestiones de salud reproductiva dentro de las intervenciones del VIH y viceversa, es decir, la integración de las cuestiones del VIH dentro de las intervenciones de salud reproductiva. <p>* Cohen, S.A. (2008), 'Hiding in plain site: The role of contraception in preventing HIV', <i>Guttmacher Policy Review</i> 11(1).</p>		
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ FHI, EngenderHealth (2007), 'Increasing access to contraception for clients with HIV: a toolkit'. www.fhi.org/training/en/modules/FPHIV_toolkit/interface.pdf ■ IPPF, 'Lista de autoevaluación: Acercándonos: Vínculo entre el VIH y la Salud', NGO Code of Good Practice. www.hivcode.org/silo/files/srh--hiv-spansih-.pdf ■ IPPF, UNFPA (2004), 'Integrating HIV voluntary counselling and testing into reproductive health settings: stepwise guidelines for programme planners, managers and service providers'. http://tiny.cc/xl9cg ■ Marie Stopes International (2007), 'Life-saving intervention and human right', Safe Abortion issue no.2. www.mariestopes.org/documents/publications/Safe_abortion.pdf ■ Population Council (2007), 'The balanced counseling strategy: a toolkit for family planning service providers'. www.popcouncil.org/publications/books/2008_BalancedCounselingStrategy.asp ■ The Body HIV/AIDS Resource Centre, 'Women and HIV/AIDS: becoming pregnant when you're HIV positive'. www.thebody.com/index/whatis/women_pregnancy.html ■ OMS y ONUSIDA (2000), 'The female condom: a guide for planning and programming'. http://tiny.cc/l2vg5 ■ OMS, ONUSIDA, UNFPA (2004), 'Position statement on condoms and HIV prevention'. http://tiny.cc/gbt5q ■ OMS (2007), 'Opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con VIH'. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/es/index.html ■ OMS, USAID, FHI (2009), 'Strategic considerations for strengthening the linkages between family planning and HIV/AIDS policies, programs and services'. www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv/en/index.html 			


ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 6</p>  <p>Nuestra organización promueve y aumenta la aceptación y uso de los elementos esenciales para la prevención de la transmisión de padres a hijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implementando los elementos esenciales de prevención de la PTPAH se puede mantener la salud de las madres y reducir al mismo tiempo el número de bebés nacidos de madres con VIH a menos del 1%*. Esto resulta rentable cuando se compara con el tratamiento. ■ La PTPAH mantiene la salud y vida de las madres, y potencialmente la de los padres e hijos también, y reduce en gran manera el número de huérfanos. Tiene un impacto a largo plazo en tanto que permite a una generación de niños empezar la vida sin el VIH y en compañía de sus padres. El prevenir la transmisión a los hijos da esperanza a los padres y una razón para querer protegerse del VIH y solicitar tratamiento. ■ Nuestra organización trabaja para aumentar la provisión y adquisición de todos los elementos necesarios para prevenir la transmisión de padres a hijos, desde la prevención del VIH hasta la planificación familiar, pasando por el tratamiento y cuidado de las madres con VIH y sus hijos. ■ Como parte de las actividades de PTPAH, promovemos la incorporación de los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> ■ Programas de prevención del VIH para todas las mujeres y hombres en edad reproductiva ■ Planificación familiar, incluyendo el uso de condones y otros métodos anticonceptivos para individuos y parejas ■ Prueba del VIH antes de la concepción y en el cuidado prenatal; promoción de las pruebas de parejas y asistencia psicosocial. ■ Tratamiento a largo plazo de antiretrovirales para mujeres embarazadas con VIH y sus parejas. ■ Mensajes de prevención del VIH para todos los pacientes de asistencia prenatal y post parto y sus parejas. ■ Un parto más seguro para mujeres con VIH en un centro sanitario ■ Educación sobre la lactancia más segura y reparto de alimentos, si es necesario ■ Atención y tratamiento post parto para madres y recién nacidos con VIH. <p>*See Druce, N. and Nolan, A. (2007) Seizing the big missed opportunity: Linking HIV and maternity care services in sub-Saharan Africa. <i>Reproductive Health Matters</i> 15(30):190–201.</p> <p>*Thaczuk, D. and Safreed-Harmon, K. (2009) ART use in mothers with low CD4 counts reduces breastfeeding transmission fivefold: Malawi. <i>NAM</i>, 12 February 2009.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las organizaciones colaboran y coordinan sus programas con el objetivo de ofrecer todos los componentes de la prevención de la transmisión de padres a hijos del modo más efectivo posible, lo cual puede implicar poner en común sus servicios, incluidos los de remisión, o reducción de obstáculos, como el estigma. <p>Concretamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizar las comunidades en torno a la cuestión de la PTPAH y llevar a cabo un diagnóstico participativo ■ Identificar y evaluar todas las intervenciones y servicios relacionados con PTPAH con los beneficiarios y actores relacionados e identificar también los puntos de acceso para la integración ■ Identificar y abordar todos los obstáculos que existen a la hora de acceder a los servicios actuales, por ejemplo, el estigma, la criminalización, cuestiones culturales y de género, coste y distancia ■ Diseñar una estrategia y plan para vincular los distintos componentes y los servicios de manera que aumente el acceso y la calidad de los servicios ■ Evaluar la capacidad y diseñar el curriculum de formación para los distintos grupos de la comunidad y proveedores de servicios de sanidad ■ Diseñar protocolos integrados y formatos de monitoreo y evaluación ■ Promover los servicios y remitir a la gente a los servicios especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se encuentran disponibles en el centro los mapas de servicios. Los beneficiarios, el personal y los líderes de la comunidad pueden explicar el mapa, el plan que se elabora a partir de éste y los resultados iniciales. ■ Se encuentran disponibles las directrices y protocolos correspondientes a la labor de coordinación y servicios de remisión. El personal puede entonces describir cómo funcionan los vínculos. ■ Se incluye la PTPAH en los materiales de formación y los receptores de dicha capacitación pueden explicar su importancia y cómo contribuyen ellos al programa. ■ Hay un grupo de coordinación y asesoramiento de PTPAH. ■ Ha aumentado el número de personas que acceden a los distintos componentes. ■ Ha habido un aumento en el número o porcentaje de mujeres embarazadas con VIH que acceden a atención prenatal, servicios de VIH, pruebas de VIH, antiretrovirales, parto seguro, asesoramiento sobre la lactancia o biberón y seguimiento postnatal. ■ Ha aumentado el porcentaje de beneficiarios que tienen conocimiento de los distintos servicios y están satisfechos con ellos.


MATERIALES Y RECURSOS


- AVERT, 'Treatment for children with HIV and AIDS'.
www.avert.org/hiv-children.htm
- CDC (2007), 'Couples HIV counseling and testing: trainer's manual'.
www.cdc.gov/globalaids/CHCTintervention/TM/TrainersIntroduction2007_508version.doc
- Engenderhealth, UNFPA (2004), 'HIV prevention in maternal health services: training guide'.
www.unfpa.org/public/publications/pid/2032
- Engenderhealth (2008), 'COPE for HIV care and treatment services: a toolbook to accompany the COPE handbook'.
www.engenderhealth.org/files/pubs/qi/COPE_HIV_care_treatment.pdf
- Engenderhealth (2003), 'The COPE handbook: a process for improving quality in health services, revised edition'.
www.engenderhealth.org/pubs/quality/cope-handbook.php
- Farrell, B., (2007), 'Family planning-integrated HIV services: A framework for integrating family planning and antiretroviral therapy services', The ACQUIRE project/ Engenderhealth.
www.acquireproject.org/fileadmin/user_upload/ACQUIRE/Publications/FP-HIV-Integration_framework_final.pdf
- International Treatment Preparedness Coalition (2009), 'Missing the target series no.7. Failing women, failing children: HIV, vertical transmission and women's health'.
www.aidstreatmentaccess.org/mtt7_final.pdf
- UCSF Center for HIV Information (2005), 'Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV: support tools', UCSF/CDC.
<http://tiny.cc/cm990>
- OMS (2007-08), 'IMAI-IMPAC integrated PMTCT training course'.
www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIMCI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx


ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 7</p>  <p>Nuestra organización promueve y/o proporciona educación, diagnóstico, tratamiento y condones para evitar infecciones de transmisión sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El diagnóstico y tratamiento de algunas infecciones de transmisión sexual (como herpes genital y úlceras) reduce el riesgo de adquirir la infección del VIH de 50 a 300 veces.* Los servicios de infecciones de transmisión sexual ofrecen oportunidades para llegar tanto a hombres como a mujeres con la realización de la prueba del VIH y asistencia psicosocial sobre conductas seguras. ■ Puede darse el caso que las personas se preocupen más por las infecciones de transmisión sexual visibles y los efectos que ello pueda conllevar sobre su fertilidad que por el VIH y estén más motivadas a practicar un sexo más seguro como consecuencia. ■ La integración de servicios de control prenatal para identificar la sífilis y la provisión de gestión sindrómica** para otras enfermedades de transmisión sexual puede mejorar la evolución del embarazo para madres y recién nacidos y reducir el riesgo de infertilidad. ■ Nuestros programas y políticas tienen el objetivo de enlazar o integrar la educación en materia de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico, tratamiento y suministro de condones con los servicios de VIH o de SSR. ■ Estos servicios comprenden: <ul style="list-style-type: none"> ■ Educación en materia de SSR y VIH y los síntomas, impacto, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual ■ Asistencia psicosocial sobre sexo más seguro, educación y servicios tanto para la prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual y VIH como en la importancia de usar condones para la protección contra embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH ■ Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el tratamiento sindrómico**, e integrado con las intervenciones de VIH/SSR directamente o por referencia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las organizaciones colaboran y coordinan sus programas en un centro con el objetivo de proporcionar acceso universal a la educación y servicios de ITS. Dicha acción puede implicar la agrupación de sus servicios, la remisión y la reducción de obstáculos, como el estigma. ■ Concretamente: <ul style="list-style-type: none"> ■ Movilizando a las comunidades en el tema de las ITS y llevando a cabo un diagnóstico participativo ■ Identificando y evaluando todas las intervenciones y servicios relacionados con las ITS junto con los beneficiarios y actores, e identificando puntos de acceso para la integración ■ Identificando y abordando todos los obstáculos que existen a la hora de acceder a los servicios actuales, como por ejemplo, el estigma, la criminalización, las cuestiones culturales y de género, el coste y la distancia ■ Diseñando una estrategia y un plan para aumentar el acceso y calidad de los servicios ■ Evaluando las capacidades disponibles y diseñando el currículo de capacitación para los distintos grupos de comunidades y proveedores de servicios de sanidad ■ Diseñando los protocolos integrados, formatos de monitoreo y la evaluación ■ Promoviendo los servicios y remitiendo a las personas a servicios especializados. ■ Identificar y abordar todos los obstáculos que existen a la hora de acceder a los servicios actuales, por ejemplo, el estigma, la criminalización, cuestiones culturales y de género, coste y distancia. ■ Diseñar una estrategia y plan para vincular los distintos componentes y los servicios de manera que aumente el acceso y la calidad de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se encuentran disponibles mapas de servicios en los centros y los beneficiarios, el personal y los líderes de la comunidad pueden explicar el mapa, el plan que se obtiene como resultado y los resultados iniciales. ■ Los diagnósticos, los planes y el monitoreo y evaluación incluyen la cuestión de las ITS. ■ Los currículos de capacitación y educación incluyen la prevención de ITS, indicios y síntomas, enlaces con la salud reproductiva, diagnóstico, tratamiento y notificación a las parejas. ■ Se implementan actividades enfocadas a abordar los obstáculos al tratamiento de ITS. ■ Ha aumentado el número de personas que reciben un tratamiento efectivo de ITS.

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incidencia política para el acceso universal a unos servicios de ITS acogedores y de calidad ■ Acciones para reducir el estigma y hacer los servicios de ITS confidenciales y acogedores para todos los grupos, incluyendo aquellos que son estigmatizados y criminalizados. <p>* OMS (2006) 'Prevention and control of STI. Draft global strategy. Report to the secretariat 2006'.</p> <p>** El tratamiento sintomático se refiere a un tratamiento basado en indicios y síntomas de ITS en vez de pruebas de laboratorio, lo cual resulta más rentable, si bien deja de lado algunas infecciones de transmisión sexual que muestran indicios y síntomas. Esto es especialmente habitual en el caso de las mujeres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar la capacidad y diseñar el currículo de formación para los distintos grupos de la comunidad y proveedores de servicios de sanidad. ■ Diseñar protocolos integrados y formatos de monitoreo y evaluación. ■ Promover los servicios y remitir a la gente a los servicios especializados. 	<div data-bbox="753 965 1449 1603" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">MATERIALES Y RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2002), 'Integration of HIV and STI prevention, sexuality and dual protection in family planning counselling: a training manual'. www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/reducing-stigma.php ■ International Union against Sexually Transmitted Infections (2009), 'STI global update', Newsletter of the IUSTI. www.iusti.org/newsletter/IUSTI_Global_Update_2009_3.pdf ■ ONUSIDA (2006), 'HIV and sexually transmitted infection prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia'. http://tiny.cc/cti9e ■ OMS (2007), Factsheet on sexually transmitted infections. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en ■ OMS (2001), 'Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual'. www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_es.pdf </div>

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE		
<p>ESTÁNDAR 8</p>  <p>Nuestra organización promueve y refiere a las y los usuarios a servicios de calidad y amigables cuando es posible, en lugar de establecer servicios paralelos. Nosotros colaboramos con prestadores de servicios y fortalecemos su capacidad para responder mejor a las necesidades de nuestra población beneficiaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las personas tienen diversas necesidades relacionadas con su vida sexual y reproductiva y una organización por sí sola rara vez tendrá la capacidad suficiente para dar respuesta a todas ellas. ■ Promovemos un acceso mejor a unos servicios de calidad y fácil acceso que respondan a todas las necesidades de salud sexual y reproductiva y VIH de manera rentable. ■ Nuestra organización facilita esta programación integral a través de la coordinación, colaboración y fortalecimiento de las capacidades del gobierno y las organizaciones de la sociedad civil y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, incluidos los trabajadores de alcance comunitario que facilitan a las personas su acceso a unos servicios integrales. ■ Nuestra organización promueve y remite a los usuarios a unos servicios de calidad y fácil acceso, siempre que sea posible, en vez de poner en marcha servicios paralelos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trabajar en colaboración con otras organizaciones, redes y servicios gubernamentales para garantizar la agrupación de los servicios y el incremento en su valor, por medio de estos enlaces y servicio de remisión. ■ Identificar y evaluar todos los programas de salud sexual y reproductiva y VIH en el centro y distrito correspondientes junto con los beneficiarios, proveedores y actores. ■ Diseñar y planificar una estrategia para aprovechar al máximo los enlaces con la mayor rentabilidad posible. ■ Fortalecer la capacidad del personal y trabajadores comunitarios de implementar el plan. Enlazar con la capacitación aprobada por el gobierno y apoyar las iniciativas del gobierno. ■ Promover la SSR y los servicios de VIH para la comunidad, grupos y organizaciones específicos. ■ Establecer procedimientos de comunicación entre los diversos servicios para monitorear y aumentar la efectividad de la remisión. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los diagnósticos y planes incluyen la identificación de los puntos fuertes y débiles de los servicios locales pertinentes y se están poniendo en marcha acciones para abordar estos últimos. ■ Hay disponibles procedimientos y directrices para los servicios de remisión. ■ El número de beneficiarios aumenta como resultado de la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH. ■ Ha aumentado el porcentaje de personas a quienes se ha facilitado acceso a los servicios por remisión y que están satisfechas con el servicio recibido. ■ Los indicadores de control demuestran que la calidad de los servicios mejora y destacan las necesidades continuas de desarrollo. 		
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="863 1290 1473 1346">MATERIALES Y RECURSOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="863 1346 1473 1615"> <ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2004), 'Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS: training for healthcare workers'. http://tiny.cc/m3usl ■ OMS, UNFPA, IPPF y ONUSIDA (2008), 'Linking sexual and reproductive health and HIV/AIDS. Gateways to integration: a case study from Haiti'. http://tiny.cc/cuy44 </td> </tr> </tbody> </table>				MATERIALES Y RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2004), 'Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS: training for healthcare workers'. http://tiny.cc/m3usl ■ OMS, UNFPA, IPPF y ONUSIDA (2008), 'Linking sexual and reproductive health and HIV/AIDS. Gateways to integration: a case study from Haiti'. http://tiny.cc/cuy44
MATERIALES Y RECURSOS					
<ul style="list-style-type: none"> ■ Engenderhealth (2004), 'Reducing stigma and discrimination related to HIV and AIDS: training for healthcare workers'. http://tiny.cc/m3usl ■ OMS, UNFPA, IPPF y ONUSIDA (2008), 'Linking sexual and reproductive health and HIV/AIDS. Gateways to integration: a case study from Haiti'. http://tiny.cc/cuy44 					

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 9</p>  <p>Nuestra organización trabaja con otras organizaciones para promover y/o implementar programas que abordan el género y la sexualidad como un componente integral de la respuesta a la SSR y al VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Algunas cuestiones relacionadas con el género y la sexualidad pueden limitar las opciones que puede tener la gente de adoptar conductas saludables y usar los servicios, además de tener un impacto negativo en su bienestar. ■ La criminalización, estigmatización y marginación de grupos de personas según su género y sexualidad les dificulta el poder practicar un sexo más seguro y acceder a los servicios. Ejemplos de ello son las transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras del sexo, jóvenes y personas viviendo con VIH. La desigualdad de género y algunas normas sexuales y de género perjudiciales pueden resultar en prácticas sexuales arriesgadas para todos los géneros. La violencia basada en el género aumenta el riesgo de transmisión de VIH y embarazos no deseados. Algunas prácticas sexuales pueden aumentar el riesgo de una persona a contraer el VIH o ITS. Por ejemplo, el sexo seco o el sexo bruto y prolongado puede provocar desgarres en la vagina o ano, así como una ruptura del condón. ■ Nuestra organización promueve un enfoque conjunto sobre salud sexual y reproductiva y VIH con distintos sectores gubernamentales, como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad, y actores de la comunidad para evaluar y responder a las cuestiones de género y sexualidad. ■ Es bastante más probable que dicho enfoque conjunto tenga un mayor impacto a la hora de conseguir un cambio a nivel individual, social, de servicios y de políticas/legal que en caso de trabajar las organizaciones de manera independiente. Esta respuesta debería tener como objetivo no hacer ningún daño, ser sensible a la cuestión de género, transformar los aspectos dañinos de las normas y relaciones de género, incrementar la igualdad de género y aumentar la consecución de los derechos de las personas estigmatizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Establecer una descripción de las cuestiones locales de género, sexualidad y derechos, sintetizadas a partir de diagnósticos realizados en los centros de manera participativa y otras fuentes de datos, y validadas con los actores. ■ Incluir en la descripción la diversidad de experiencias y necesidades relacionadas con el género, la sexualidad y los derechos de todas las personas, incluyendo aquellos que son marginados o criminalizados. ■ Se apoya a los individuos y a los grupos a hablar abiertamente sobre estas cuestiones en un entorno seguro. ■ Los planes de acción incluyen actividades que tienen en cuenta la cuestión de género, van enfocadas a cambiar las normas dañinas de género, tienen el objetivo de aumentar la igualdad sexual y de género y atribuyen poder a aquellos estigmatizados y marginados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Está en marcha un proceso para que las organizaciones de SSR y VIH trabajen conjuntamente con las poblaciones clave. ■ Hay disponible un informe de las cuestiones locales de género, sexualidad y derechos, incluyendo la diversidad sexual y de género. ■ Las metodologías empleadas permiten a la gente hablar de la realidad de sus vidas y de su orientación sexual y de género de manera segura. ■ Los objetivos y planes de acción tienen en cuenta las distintas necesidades de los diversos grupos e incluyen actividades para cambiar las prácticas y normas dañinas, aumentar la igualdad de género y atribuir poder a los grupos marginados, según corresponda.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bridge (development and gender website). www.bridge.ids.ac.uk ■ Health Communication Partnership, USAID, Communication for Development Foundation Uganda (2005), 'The Africa transformation package'. http://tiny.cc/pah37 ■ Institute of Development Studies, Sexuality and development pages. www.ids.ac.uk/go/browse-by-subject/sexuality-and-development ■ International Centre for Research on Women. www.icrw.org ■ International HIV/AIDS Alliance (2007), 'Keep the best, change the rest: participatory tools for working with communities on gender and sexuality'. http://tiny.cc/wpo7d ■ International HIV/AIDS Alliance, (2003), 'Working with men, responding to AIDS: gender, sexuality and HIV – a case study collection'. http://tiny.cc/6kru4 ■ IPPF (2009), 'The truth about men, boys and sex. Gender transformative policies and programmes'. http://tiny.cc/qry0 ■ Lewis, J. (2003), 'Gendering prevention practices. A practical guide to working with gender in sexual safety and HIV/AIDS awareness education', Nordic Institute for Women's Studies and Gender Research. http://tiny.cc/ysm5j ■ Siyanda (on-line database of gender and development materials). www.siyanda.org ■ OMS, Sexual and reproductive health programmes and projects. www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#2 			

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 10</p>  <p>Nuestra organización, en colaboración con otras, promueve y/o proporciona intervenciones para abordar la violencia basada en género y la violencia y abuso sexual en su respuesta al VIH y a la salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia de género y el abuso son principales factores de riesgo en la infección del VIH y problemas de salud sexual y reproductiva, especialmente para los niños, jóvenes, mujeres y personas estigmatizadas, como personas con VIH, personas transgénero, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores y trabajadoras del sexo. ■ El temor a la violencia y a las conductas violentas actúa como un obstáculo en la comunicación sobre cómo gestionar el sexo de manera segura, en las buenas relaciones y en la capacidad de una persona de ejercer su libre elección en cuanto a cómo y con quién tiene relaciones sexuales, y qué tipo de protección usar. También afecta al acceso a diagnóstico, tratamiento y atención. ■ Nuestra organización promueve los programas de salud sexual y reproductiva que reconocen y abordan la cuestión de género y violencia sexual para los distintos grupos, ya sea directamente o a través de la colaboración con otras organizaciones. ■ Son necesarias más acciones para reducir la violencia y dar apoyo a los sobrevivientes a nivel individual, social, de relación, servicio, política y legal. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implementar programas que permitan a las comunidades abordar la violencia y abuso sexual y de género. Evaluar las causas y efectos de la vulnerabilidad a la violencia sexual. ■ Diseñar actividades para reducir la violencia y dar apoyo a los sobrevivientes de dicha violencia. ■ Proporcionar información y servicios o remisión para obtener profilaxis post-exposición (PEP, por sus siglas en inglés), anticonceptivos de emergencia y tratamiento o profilaxis para ITS para sobrevivientes de la violencia sexual que lleguen antes de cumplirse 72 horas del incidente (y preferentemente en menos de 24 horas). ■ Proporcionar apoyo psicosocial continuo a los sobrevivientes de la violencia. ■ Aumentar el conocimiento de los derechos y legislación, así como el acceso a la justicia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los diagnósticos incluyen la incidencia, las causas y los efectos de la violencia de género. ■ Existen acuerdos de asociación con organizaciones relevantes, como la policía, lo cual ha provocado un aumento de actividades colaborativas para abordar la violencia de género. ■ El currículo de capacitación incluye la violencia de género. ■ El tratamiento obtenido en menos de 24 horas de un incidente violento es ahora más accesible. ■ El personal y los miembros de la comunidad pueden explicar los efectos provocados por la violencia sexual y de género y describir qué acciones están tomando distintas personas para abordar este tema.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ferdinand, D. (2009), 'Development connections. A manual for integrating the programmes and services of HIV and violence against women', UNIFEM. www.dvcn.org/Documents/ManualHIVVAVEN.pdf ■ International HIV/AIDS Alliance (2008), 'Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers'. www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=308 ■ OMS (2006), 'Addressing violence against women in HIV testing and counselling: a meeting report'. http://tiny.cc/hgtvd 			

ESTÁNDARES	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE AVANCE
<p>ESTÁNDAR 11</p>  <p>Nuestra organización tiene una política y programa para abordar el estigma y la discriminación, los cuales socavan los comportamientos protectores y actúan como barreras para el acceso a los servicios y apoyos relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El estigma y la discriminación actúan como principales obstáculos en el desarrollo de conductas protectoras y el uso de servicios, además de ser una violación de los derechos humanos. ■ El estigma y la discriminación relativos a la sexualidad, el género, las ITS, el VIH y el tener un hijo fuera del matrimonio, pueden provocar secretismo, violencia y rechazo por parte de la familia y el hogar, así como la falta de empleo y el miedo constante a los malos tratos. Todo ello es un ejemplo de violación de los derechos humanos. ■ Nuestra organización implementa programas para abordar el estigma de manera que personas como las personas transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores y trabajadoras del sexo, personas con VIH, usuarios de drogas, niños afectados por el VIH y mujeres que tienen hijos fuera del matrimonio, puedan ejercer su derecho a acceder a programas, apoyo y servicios. Esto crea un entorno propicio para la salud sexual y reproductiva y la prevención y tratamiento del VIH. ■ Abordamos la cuestión del estigma a distintos niveles, con la comprensión de las actitudes y conductas de las personas estigmatizadas, sus familias, la comunidad y los proveedores de servicios, además de las prácticas, políticas y legislación que afecten estos grupos. A continuación es posible idear las acciones correspondientes, como organizar sesiones de aprendizaje participativo, desarrollar la confianza y las destrezas de liderazgo de las personas estigmatizadas y usar los medios de comunicación, así como el monitoreo sistemático y la respuesta al estigma. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorear la discriminación y responder a los datos hallados. ■ Realizar sesiones de aprendizaje participativo con el fin de ayudar a las personas estigmatizadas, las comunidades y los proveedores de servicios a comprender los derechos y limitar y responder al estigma y la discriminación. Esto implica, por ejemplo, facilitar trabajo en grupo y ofrecer testimonio. ■ Las sesiones de aprendizaje participativo permiten a las personas viviendo con VIH y grupos estigmatizados comprender sus derechos y responder a la discriminación y sus consecuencias. ■ Establecer asociaciones con instituciones de derechos humanos, servicios legales y sindicatos para promover y proteger los derechos de las comunidades estigmatizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hay disponibles guías y herramientas para las sesiones interactivas sobre el estigma y la discriminación. ■ El personal ha recibido capacitación, y a su vez ha capacitado a otras personas, en la habilidad de facilitar las sesiones de aprendizaje con objetivos clave y sobre aspectos relevantes, por ejemplo, servicios de fácil acceso con los proveedores y destrezas de autoestima e incidencia política con personas viviendo con VIH y poblaciones clave. ■ El formato de monitoreo del estigma y la discriminación está disponible y actualizado.
MATERIALES Y RECURSOS			
<ul style="list-style-type: none"> ■ International HIV/AIDS Alliance, International Center for Research on Women, Academy for Educational Development, PACT Tanzania (2007), 'Understanding and challenging HIV stigma: toolkit for action (revised edition)'. http://tiny.cc/pzhw0 ■ The People Living with HIV Stigma Index. www.stigmaindex.org 			

Apéndice 3

Sitios web útiles

AIDSTAR-One

www.aidstar-one.com

Base de datos en línea en donde puede buscarse información sobre buenas prácticas programáticas; comparte lecciones aprendidas recientes en la programación del VIH; y cuyo uso puede ser útil para planificadores e implementadores de programas.

AVERT

www.avert.org

The Body

www.thebody.com

Información sobre necesidades específicas de los grupos más afectados, información actualizada sobre todas las áreas del VIH y SSR.

CHANGE Center for Health and Gender Equity

www.genderhealth.org

CHANGE trabaja en tres áreas fundamentales para promover políticas y programas integrales de SSR integrales, basados en evidencia: políticas públicas, investigación y fortalecimiento del alcance de grupos de beneficiarios.

The Communication Initiative Network

www.comminit.com/en/hiv-aids.html

Información y estudios de caso sobre el uso efectivo de la comunicación y los medios en la programación del VIH.

Eldis

www.eldis.org/go/topics/resource-guides/health/sexual-and-reproductive-health

Eldis revisa temas actuales de políticas y explora los más recientes debates relacionados con la SSR y los derechos. Proporciona información sobre proyectos en diferentes contextos e idiomas.

La salud y los derechos humanos: Una guía de recursos

www.equalpartners.info/PDFDocuments

[SpaPartialGuideSexualHealth.pdf](#)

Esta guía de recursos está diseñada para apoyar la incidencia política, capacitación, educación, programación y solicitud de subvenciones en materia de salud y derechos humanos.

Family Care International (FCI)

www.familycareintl.org/es/home

FCI tiene el propósito de hacer que el embarazo y parto sean más seguros en todo el mundo. Usted puede descargar materiales sobre proyectos, mejores prácticas y capacitación de este sitio web.

Family Health International (FHI)

www.fhi.org

Una excelente fuente de materiales para el fortalecimiento de capacidades en materia de SSR, incluido el VIH y las enfermedades infecciosas.

Global Health e-Learning Center

www.globalhealthlearning.org

Información y cursos de e-aprendizaje en temas de salud, incluida la SSR y el VIH.

The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

www.gnpplus.net

Excelentes recursos sobre necesidades y programas de SSR y VIH para personas que viven con el VIH.

HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health Integration

www.hivandsrh.org

Recursos que reflejan experiencia de campo y las más recientes opiniones de la comunidad de la salud sobre integración de los servicios de VIH y de SSR.

Interagency Gender Working Group (IGWG)

www.igwg.org

Buenas prácticas basadas en evidencia, evaluaciones y materiales de capacitación.

International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)

www.icw.org

Excelentes recursos y herramientas para apoyar a las mujeres que viven con el VIH en lo relativo a sus vidas sexuales y reproductivas.

International HIV/AIDS Alliance

www.aidsalliance.org

Más de 300 recursos producidos por la Alianza y sus organizaciones asociadas, que incluyen manuales de capacitación, informes de políticas, guías de buenas prácticas y CD-ROM. Todos los recursos pueden ser descargados.

International Planned Parenthood Federation (IPPF)

www.ippf.org

Recursos sobre educación integral en sexualidad, planificación familiar, VIH y SSR, así como temas relativos a derechos.

The Maternal Health Task Force

www.maternalhealthtaskforce.org

Base de datos de gran tamaño y vínculos a organizaciones que trabajan en temas de la salud materna.

MenEngage

www.menengage.org

Información y recursos sobre el trabajo con hombres y niños que realiza esta alianza global de ONG y agencias de la ONU, que trabajan en hacer participar a hombres y niños para alcanzar la igualdad de género.

NAM – Aidsmap

www.aidsmap.com/translations/es/Noticias/page/1330869/

Información actualizada basada en evidencia sobre todos los aspectos del VIH y SSR.

Naz Foundation International (NFI)

www.nfi.net

Información y recursos sobre el trabajo con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Network of Sex Work Projects

www.nswp.org

Útiles recursos sobre la forma de hacer que el trabajo sexual sea seguro y sobre servicios de salud para trabajadoras sexuales.

Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño

www.who.int/pmnch/es/index.html

Información sobre una alianza de 400 miembros de la comunidad para la salud de la madre, el recién nacido y el niño (SMRNI) que trabajan para reducir la mortalidad materna e infantil con la finalidad de lograr los ODM 4 y 5.

Pathfinder

www.pathfind.org

Los recursos de Pathfinder incluyen manuales y guías, así como publicaciones sobre buenas prácticas con base en evidencia.

The Pleasure Project

www.the-pleasure-project.org

Apoya a las personas para que gocen de una actividad sexual que sea a la vez segura y placentera; y que promueva un enfoque más positivo hacia la sexualidad.

Promundo

www.promundo.org.br

Información y recursos sobre género, SSR y prevención de la violencia.

Reproductive Health Matters Journal

www.rhmjournal.org.uk

Publicaciones de gran profundidad sobre SSR y derechos, impresas y en línea.

Reproductive Rights

<http://reproductiverights.org/es>

Herramientas y experiencias de éxito que han influido en la legislación a través de los tribunales, participación en la formulación de políticas, informes sobre derechos y patrocinio de capacitación para defensores de los derechos reproductivos.

SETU A Knowledge Portal in HIV for South Asia

www.aidsallianceindia.net/?q=node/40

Excelente fuente de información actualizada global y regional sobre VIH y SSR, disponible para descarga.

Siyanda

www.siyanda.org

Colección de revisiones realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) sobre la Plataforma para la Acción de Beijing; una base de datos de expertos y consultores; y una oportunidad para contribuir a este recurso internacional.

Paso a Paso (Stepping Stones)

www.steppingstonesfeedback.org/index.php/Page/Home?newlanguage=es

Comparte información de médicos de todo el mundo, que están implementando el paquete de capacitación Stepping Stones, informes y evaluaciones, así como nuevas adaptaciones.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

www.unicef.org/spanish/

Youth Coalition

www.youthcoalition.org

Trabajo internacional para los derechos sexuales y reproductivos. Excelentes recursos sobre incidencia política.

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

www.unaids.org/es/

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA)

www.unfpa.org

Información y recursos sobre temas relacionados con la SSR, el empoderamiento de las mujeres, población y desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

www.who.int/es/index.html

Información y recursos sobre temas de salud global, incluidas las ITS, el VIH, la salud reproductiva y la violencia basada en género



Una participación mundial:

International HIV/AIDS Alliance

Apoyando la acción comunitaria contra el SIDA en los países en desarrollo

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

International HIV/AIDS Alliance
(Secretariado Internacional)
Preece House
91-101 Davigdor Road
Hove, BN3 1RE
UK

Teléfono: +44(0)1273 718900
Fax: +44(0)1273 718901
mail@aidsalliance.org

Organización benéfica registrada con el Núm:
1038860

Establecida en 1993, **la International HIV/AIDS Alliance** (la Alianza) es una asociación global formada por organizaciones nacionales que trabaja para dar apoyo a la acción comunitaria en torno al SIDA en los países en vías de desarrollo. A la fecha hemos proporcionado nuestro apoyo a organizaciones de más de 40 países en vías de desarrollo para más de 3.000 proyectos, llegando así a algunas de las comunidades más pobres y vulnerables con prevención, atención y apoyo para el VIH, así como un mejor acceso al tratamiento del VIH.

Los miembros nacionales de la Alianza ayudan a grupos comunitarios locales y otras ONG para actuar en materia de VIH y son apoyadas con especialización técnica, trabajo en políticas, compartiendo conocimientos y recaudación de fondos a través de la Alianza. Además, la Alianza dispone de un gran número de programas regionales, así como oficinas representantes en los EU y Bruselas; y participa en actividades en el ámbito internacional, como el apoyo a la cooperación Sur-Sur, la investigación de operaciones, la capacitación y el desarrollo de buenas prácticas, así como el análisis de políticas y la incidencia política.

www.aidsalliance.org