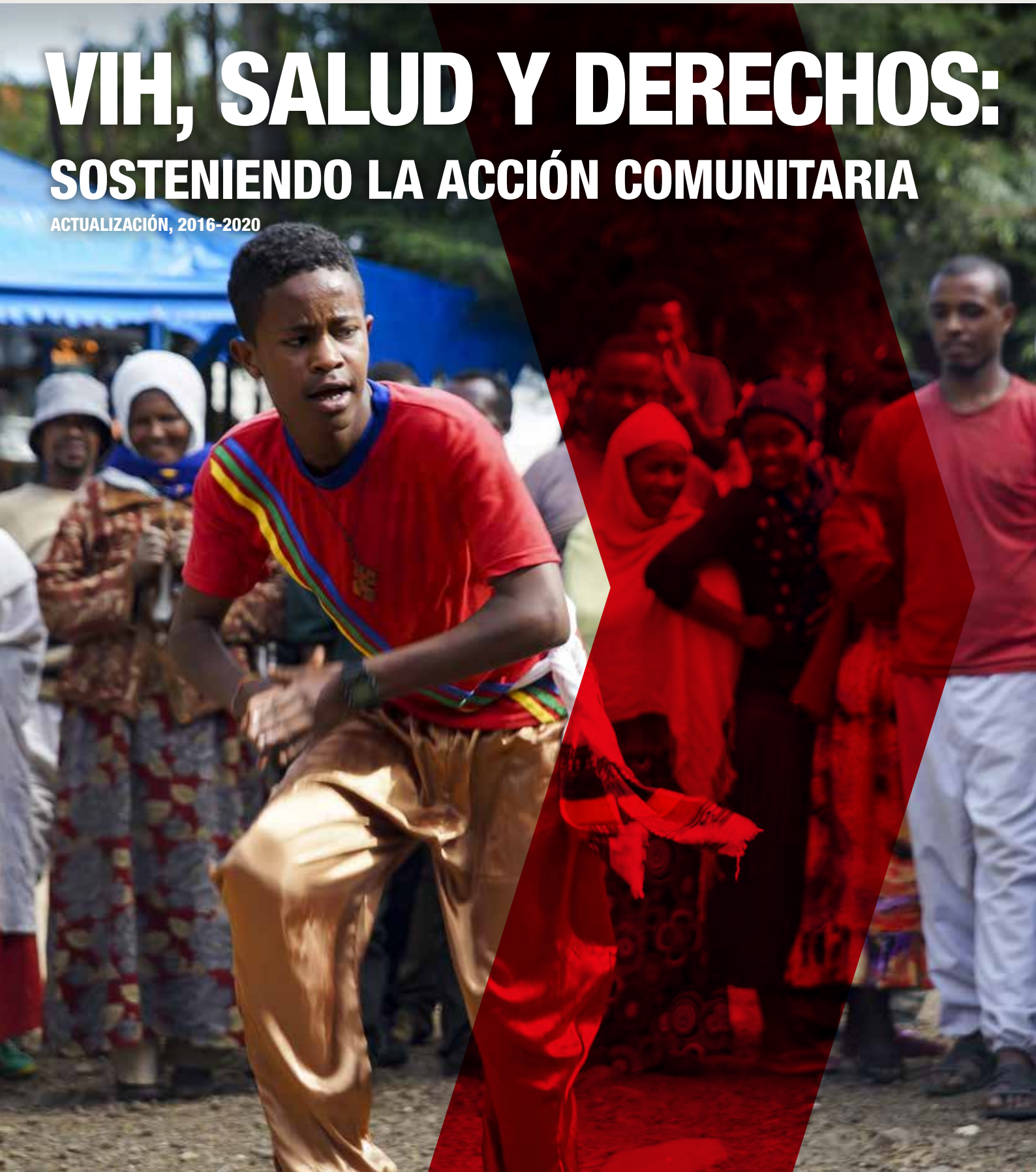


# VIH, SALUD Y DERECHOS: SOSTENIENDO LA ACCIÓN COMUNITARIA

ACTUALIZACIÓN, 2016-2020





## Quiénes somos

La International HIV/AIDS Alliance (la Alianza) es una innovadora asociación mundial de organizaciones nacionales independientes de la sociedad civil que trabajan juntas para movilizar a las comunidades contra el VIH y el SIDA. Nos une una **misión: el apoyo a la acción comunitaria en torno al VIH, la salud y los derechos humanos para acabar con el SIDA.**

Estamos dedicados a **una acción conjunta que conduzca a un mundo en que las comunidades hayan puesto fin a la transmisión del VIH y asegurado su salud y derechos humanos. Esta es nuestra visión.**

Nuestras acciones están guiadas por nuestros valores: **las vidas de todos los seres humanos tienen igual valor y toda persona tiene derecho al acceso a la información y los servicios de VIH que necesita para vivir en buena salud.**

## Actualización de nuestra estrategia

Esta actualización de la estrategia refleja las prioridades de la amplia gama de líderes comunitarios, defensores de derechos humanos, directores de programas y defensores de la sociedad civil que componen la asociación mundial de la Alianza. Se ha desarrollado mediante una amplia consulta con socios y organizaciones de enlace (OE) (en inglés “Linking Organisations” - LOs) de la Alianza, y ha recibido la aprobación de nuestra Junta Directiva internacional. Ofrece dirección a alto nivel y sienta objetivos ambiciosos, pero cuantificables, para toda la Alianza. Las OE la utilizarán junto a sus propios planes nacionales para modelar sus estrategias futuras, y el Secretariado Internacional la utilizará para desarrollar un plan operativo y nuevos objetivos para 2020.

### International HIV/AIDS Alliance (Secretariado Internacional)

Tel.: +44 (0)1273 718900

Fax: +44 (0)1273 718901

mail@aidsalliance.org

www.aidsalliance.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido con el número: 1038860

Fecha de publicación: enero de 2016  
© 2016 International HIV/AIDS Alliance

Diseño de Progression

Cubierta de izquierda a derecha:  
El grupo juvenil BEZA de lucha contra el SIDA aprovecha su talento musical y de danza para divulgar mensajes sobre la prevención del VIH al público en general y a sus pares en particular. Etiopía.  
© Benjamin Chesterton\ duckrabbit\  
International HIV/AIDS Alliance

El hecho de aparecer en esta publicación no indica en modo alguno la sexualidad ni el estado de VIH de los individuos en ella representados a menos que se declaren expresamente.



# Prólogo

Es un placer para mí ofrecer unos comentarios de introducción a esta estrategia, actualizada en un momento en que la respuesta mundial al VIH está cambiando de dirección, y una Alianza fuerte es vital para hacer frente a estos retos.

Me enorgullece pertenecer a una asociación única y fuerte que ha mejorado la vida de millones de personas y que ha sido testigo de la integración del VIH dentro del enfoque general para la salud, el desarrollo y los derechos humanos. Pero nuestra tarea no termina aquí, ni mucho menos.

Cada día nos vemos enfrentados a la cruda realidad: miles de adolescentes y jóvenes se ven infectados; hombres gays y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans, personas que consumen drogas y trabajadoras y trabajadores sexuales a menudo se ven sin espacios seguros ni apoyo, y muchas personas con VIH están muriendo porque tienen un acceso limitado o nulo a tratamiento. El VIH supone aún una crisis mundial según nuestro parecer, y frente al menguante apoyo financiero y una voluntad política que se deteriora, es crucial que nos centremos en crear una Alianza que se adecue a lo que el futuro nos depara.

Esta estrategia establece lo que podemos y lo que deberíamos hacer a lo largo de los próximos cinco años. Nuestra programación seguirá centrándose en las comunidades más marginadas que sufren la mayor parte de la carga de la epidemia. Nos aseguraremos de trabajar en los países donde la epidemia es más grave y la respuesta es insuficiente. Nos centraremos en garantizar que se ofrezca a todas las personas que lo necesitan tratamiento antirretroviral salvador, y en que después reciban apoyo y ayuda para vivir una vida larga en buen estado de salud y con independencia.

Aplicaremos cambios al modo en que trabajamos. Haremos aún más profunda nuestra ya sólida asociación global basada en la solidaridad y el respeto mutuo, una asociación que rinde homenaje a los principios del liderazgo compartido. Reforzaremos las asociaciones existentes y abriremos nuevas vías de asociación que sean transparentes y añadan valor. Tengo la certeza de que, si hacemos esto, podemos crear una Alianza capaz de ofrecer lo que las comunidades necesitan.

Esta es una estrategia decidida y ambiciosa, pero creemos que, con vuestra continua dedicación y apoyo, se puede lograr.

**Christine Stegling**

Directora Ejecutiva

## Sumario

Prólogo	3
Resumen ejecutivo	4-5
VIH, salud y derechos: sosteniendo la acción comunitaria Contexto	6-10
Estrategia actualizada para VIH, salud y derechos 2016–2020	
Respuesta 1	11-14
Respuesta 2	15-19
Dónde trabajamos	20-21
Respuesta 3	22-26
Respuesta 4	27-30
Anexos	
Datos epidémicos	31
Glosario	32-35

**Cada día nos vemos enfrentados a la dura realidad. Nuestra tarea no termina aquí, ni mucho menos..**

Christine Stegling  
Directora Ejecutiva



# Resumen ejecutivo

**Esta actualización de la estrategia responde a una serie de factores externos críticos**, en particular: la evolución de la epidemia de VIH y el impulso en la difusión del tratamiento; nuevos objetivos globales para el tratamiento del VIH; prevención y no discriminación; la continua retirada de financiación para el desarrollo por parte de países de ingresos medios; un espacio político y fiscal no homogéneo, y en muchos países menguante, para la sociedad civil; desafíos a los derechos humanos; mayores esfuerzos centrados en salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) (en inglés “sexual and reproductive health and rights” - SRHR); los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y la ambición de lograr un desarrollo y una igualdad inclusivos. Esta actualización se centra en las áreas en que necesitamos evolucionar para hacer frente a esta situación. No es una estrategia totalmente nueva, así que conserva nuestras cuatro áreas de resultados y nuestras cuatro respuestas. Dentro de nuestro marco de resultados actualizado, presentamos una nueva medida unificadora adicional para el monitoreo y la producción de informes sobre el impacto en la salud pública.

**Nos encontramos en una etapa importante de la lucha contra el VIH y el SIDA** en una que la falta de acción podría tener implicaciones verdaderamente catastróficas. Con un compromiso colectivo, de palabra y de hechos, para 2030 vamos a lograr un mundo en que el SIDA haya dejado de ser una amenaza para la salud pública. Con este fin, hemos buscado unirnos bajo un conjunto de metas mundiales. Los objetivos de acción acelerada del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) proporcionan unas metas audaces e inspiración a escala mundial. Pero es evidente que muchos de los elementos necesarios para lograr estos objetivos aún no están establecidos. Estos vacíos necesitan reconocerse y subsanarse con urgencia.



James, un educador de pares, anunciando por las calles la instalación de un nuevo campamento de salud en la comunidad de Kinawataka, Kampala, Uganda. © Peter Caton para la Alianza

**Hay una diferencia considerable entre las declaraciones políticas mundiales y las realidades de los países.** Si bien en el ámbito internacional resuena la llamada a acabar con el SIDA para 2030 mediante la implementación de una ambiciosa estrategia acelerada<sup>1</sup>, lo que vemos en el ámbito nacional es: fondos para el SIDA insuficientes y que están mermando, falta de programas basados en evidencias, una cobertura desigual del tratamiento, un tratamiento y una cobertura de prevención deficiente para poblaciones claves, discriminación, estigmatización y un creciente número de vulneraciones de los derechos humanos. Nuestro papel, dentro de este contexto, es denunciar estas realidades, definir claramente los obstáculos que es necesario eliminar, promover los enfoques que deben adoptarse y ampliarse, y reforzar nuestra contribución al modelo de atención continua. También seguimos trabajando para progresar con los cambios políticos necesarios para que haya más posibilidades de alcanzar los ambiciosos objetivos mundiales sobre prevención, tratamiento y cero discriminación. Así por ejemplo, los objetivos de tratamiento 90:90:90 para 2020 se basan en el supuesto de que, si el 73% de las personas que viven con VIH consiguieran la supresión viral, podríamos hacer retroceder al epidemia del SIDA de una vez por todas, pero en Brasil<sup>2</sup> solamente el 48% de las personas que viven con VIH reciben tratamiento antirretroviral (ARV), y tan solo un 39,9% ha logrado la supresión viral. La situación es similar en Sudáfrica, donde<sup>3</sup> el porcentaje de personas que viven con VIH y han alcanzado la supresión viral se estima en un 25%, o en Ucrania<sup>4</sup>, donde es del 17%.

## VIH, salud y derechos: sosteniendo la acción comunitaria

La Alianza es una asociación poderosa y única. Nuestro modelo está en consonancia con futuras direcciones de avance para un desarrollo sostenible, asociaciones multisectoriales y un liderazgo del Sur. Marcamos una diferencia importante en la reducción del impacto de la epidemia del SIDA, en la reducción de la pobreza, la desigualdad y la discriminación, y en la protección de los derechos humanos de las personas más marginadas. Nuestra intención es causar un impacto duradero.

1. ONUSIDA (diciembre de 2014): Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de SIDA para 2030

2. OMS + ONUSIDA (junio de 2015): Global Response Progress Report – GARPR (Informe mundial de avances en la lucha contra el sida): The Brazilian Response to HIV and AIDS (La respuesta de Brasil al VIH y el SIDA).

3. Takuya S. y otros (febrero de 2015, datos de 2012): “Disparities in Engagement Within HIV Care in South Africa” (Disparidades en la relación con la atención para el VIH en Sudáfrica), presentado en la Conferencia sobre retrovirus e infecciones oportunistas (CROI) de Boston.

4. Kazatchkine, M. (noviembre de 2014, datos de 2012): “Drug use, HIV, HCV and TB: major interlinked challenges in Eastern Europe and Central Asia in HIV Drug Therapy” (Consumo de drogas, VIH, VHC y TB: principales desafíos intrarrelacionados en Europa del Este y Asia Central en el tratamiento farmacológico de VIH), presentación oral: [diapositiva 12], Glasgow.

### **Resultado 1:** Personas sanas

**Respuesta 1:** Aumentar el acceso a programas de VIH y de salud de calidad

La Alianza aumentará la cobertura, alcance y calidad de los programas de VIH y de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Lo haremos centrándonos en las personas más necesitadas y mediante el uso de un marco de atención continua del VIH. Seguimos firmemente centrados en lograr un impacto en el VIH. Siempre aplicando un enfoque centrado en la persona, es esencial que incrementemos nuestra capacidad para gestionar coinfecciones y comorbilidades, con un mayor enfoque en SDSR. En todo lo que hacemos, adoptaremos un enfoque basado en los derechos humanos. Nuestra atención se centrará en poblaciones claves, adolescentes afectados por el VIH o en riesgo de contraerlo, mujeres y niñas en toda su diversidad, y personas cuya salud y vulnerabilidad al VIH se ve afectada por la violencia de género.

### **Resultado 3:** Sociedades inclusivas y participativas

**Respuesta 3:** Hacer incidencia sobre el VIH, la salud, el género y los derechos humanos

Seguiremos abordando normas sociales perniciosas, como la estigmatización, la discriminación y actitudes sociales. Haremos incidencia en favor de cambios estructurales y políticos que mejoren el acceso a –y la disponibilidad, asequibilidad y calidad de– los servicios de salud sin discriminación, y que también promuevan la igualdad de género, los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) (en inglés “sexual and reproductive health and rights” - SRHR) y los derechos humanos. Nos centraremos en impulsar cambios a todos los niveles y en crear coaliciones más amplias. Durante este periodo estratégico, ampliaremos nuestros servicios en países con algunos de los entornos jurídicos y políticos más hostiles y desafiantes.

### **Resultado 2:** Sistemas de salud y comunitarios más fuertes

**Respuesta 2:** Apoyar a las organizaciones basadas en la comunidad para que sean elementos conectados y eficaces de los sistemas sanitarios

Continuaremos centrándonos en reforzar las respuestas de la comunidad para acabar con el SIDA. La Alianza trabajará con otros para crear “sistemas de salud” nacionales que integren sistemas comunitarios, el sector de la salud pública y el sector privado, reconociendo que todos los actores apoyan una respuesta nacional que es más amplia que la respuesta del gobierno sola. A fin de lograr unos sistemas sanitarios resilientes y sostenibles, haremos aún más hincapié en: enlazar con los sistemas sanitarios formales, delegación de funciones allí donde las comunidades reciban remuneración adecuada, nuevos modelos comerciales y líneas de productos, y en colaborar con el sector privado allí donde haya objetivos compartidos. Nuestra intención es que, dondequiera que trabajemos, organizaciones basadas en la comunidad fuertes atenderán a las necesidades de VIH y de salud de sus comunidades, al tiempo que trabajan con los gobiernos y les piden también rendición de cuentas. La Alianza continuará apoyando a organizaciones para reforzar su impacto en el VIH, ya sea mediante la prestación de servicios directa, la provisión de asistencia técnica o monitoreando tanto las vulneraciones de derechos humanos como la prestación de servicios, en un papel de vigilancia.

### **Resultado 4:** Bases para el impacto

**Respuesta 4:** Una asociación de la Alianza más fuerte, que esté basada en evidencias y sea rendidora de cuentas a las comunidades

La Alianza ha establecido objetivos ambiciosos para sostener la respuesta al VIH y acabar con el SIDA. A fin de lograrlos, durante este periodo estratégico, desarrollaremos aún más el liderazgo del Sur mediante nuestros Centros de Apoyo Técnico (“Technical Support Hubs” en inglés) y Centros de Práctica (“Centres of Practice” en inglés). Estos centros se han establecido para aumentar y acelerar el despliegue de experiencia técnica asentada en la práctica. En general, a fin de lograr un impacto en la epidemia, nos aseguraremos de la calidad de nuestros programas, trabajaremos para ofrecer refuerzo de las capacidades y resistencia organizativa a nuestras organizaciones socias, y trabajaremos para garantizar una Alianza unida y colaborativa. También desarrollaremos nuevos modelos de asociación con redes y grupos liderados por la población ya existentes, para garantizar que se dé a la población civil espacio político para fomentar el desarrollo en todas las sociedades.



# Contexto

## Esta actualización de la estrategia responde a una serie de factores externos críticos.

La evolución de la epidemia de VIH es irregular<sup>5</sup>. Hemos avanzado enormemente en la respuesta al VIH, debido en gran medida a la participación de las comunidades más afectadas en la toma de decisiones. Sin embargo, a finales de 2013, se estimó que había en el mundo 35 millones de personas viviendo con VIH. En todo el mundo, el número de personas que viven con VIH y que reciben tratamiento ha alcanzado la cifra récord de 15,8 millones y, a pesar de ello, la cobertura de tratamiento sigue siendo increíblemente baja en muchas regiones. Las muertes relacionadas con el SIDA en todo el mundo registran su cifra más baja hasta la fecha, con 1,2 millones al año, pero han ido en aumento en Oriente Medio, Norte de África, Europa del Este y Asia Central. ONUSIDA ha informado de que, entre 2008 y 2013, el número de nuevas infecciones por VIH descendió en solo un 13%, a 2,1 millones, muy lejos del objetivo mundial de reducir las nuevas infecciones a 1 millón para 2015. Las nuevas infecciones están yendo en aumento en algunas regiones y entre ciertas poblaciones.

Según ONUSIDA, se estima que las trabajadoras y trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (en inglés “men who have sex with men” - MSM) y las personas que consumen drogas (en inglés “people who use drugs” - PUD) presentan respectivamente una probabilidad 13, 19 y 22 veces superior de vivir con VIH que la población general. El índice de nuevas infecciones entre algunas poblaciones claves, como HSH y personas que consumen drogas, está aumentando en algunas regiones y la cobertura de servicio puede ser muy baja. Las personas trans muestran índices de prevalencia altos, situados entre el 25 y el 40%. Las estadísticas de VIH y SIDA entre jóvenes y adolescentes son alarmantes. En 2010, un 42% de las nuevas infecciones de VIH entre personas de 15 años de edad o más se dieron en jóvenes de 15 a 24 años. De 2001 a 2012, el grupo de edad de 10 a 19 años fue el único en que las muertes relacionadas con el SIDA aumentaron. Globalmente, la carga de VIH es mayor entre mujeres y niñas, especialmente mujeres solteras y de grupos de población claves. Los factores que hacen aumentar la vulnerabilidad de las mujeres son varios, entre ellos la violencia de género, la pobreza y la desigualdad económica, normas de género perjudiciales, falta de acceso a educación y una participación deficiente y no igualitaria en la vida pública.

A escala mundial, se está progresando en la respuesta al SIDA. No obstante, para lograr un impacto en la epidemia, hay que dirigir programas sanitarios y de VIH basados en evidencias a los más necesitados, deben eliminarse obstáculos estructurales, tales como legislación y políticas discriminatorias, y la respuesta de las comunidades tiene que reforzarse.

Desde 2012, ha habido avances biomédicos en la respuesta al VIH. Evidencias procedentes de ensayos de control aleatorizados y de estudios de profilaxis previa a la exposición (PrEP)<sup>6</sup> han demostrado la eficacia del uso temprano

“Prevención frente a tratamiento: Si utilizas preservativos para protegerte, puedes evitar tener que pasar la vida a tratamiento.” Imagen y leyenda de un proyecto PhotoVoice con jóvenes en Myanmar. © MND 2014 / International HIV/AIDS Alliance / PhotoVoice



atención primaria para el VIH frente a atención primaria para el VIH solamente de cara a prevenir la transmisión sexual del VIH-1 en parejas serodiscordantes), The HIV Prevention Trials Network (20 de julio de 2015); PROUD (McCormack, S. y otros: “Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial” (Profilaxis previa a la exposición para prevenir contraer infección por VIH-1 (PROUD): resultados de eficacia de la fase piloto de un ensayo pragmático abierto aleatorizado) en The Lancet, volumen 387, número 10013, 53–60, septiembre de 2015); IPERGAY (“Pre-exposure prophylaxis also stops 86% of HIV infections in Ipergay study” [La profilaxis previa a la exposición también impide el 86% de las infecciones según el estudio Ipergay]), NAM-AIDS map, 24 de febrero de 2015).

5. ONUSIDA: *Ficha informativa 2015, Informes Mundiales 2013, 2014 y 2015, Gap Report*, 2014.

6. p. ej., HTPN 052 (“A Randomized Trial to Evaluate the Effectiveness of Antiretroviral Therapy Plus HIV Primary Care versus HIV Primary Care Alone to Prevent the Sexual Transmission of HIV-1 in Serodiscordant Couples” (Un ensayo aleatorizado para evaluar la eficacia del tratamiento antiretroviral junto con

de tratamientos antirretrovirales (TAR) tanto para el tratamiento como para la prevención. Los resultados de estudios de personas VIH negativas que toman ARV y practican sexo sin protección con personas VIH positivas han demostrado que la PrEP reduce de forma considerable el riesgo de volverse VIH positivo (eficacia del 86–90%), y no produce efectos secundarios graves. En el caso de personas que viven con VIH, se han obtenido evidencias que demuestran que, mediante una adherencia sostenida a antirretrovirales (ARV), es posible alcanzar la supresión viral; es decir, un punto en que la persona VIH positiva deja de ser clínicamente infecciosa. Como consecuencia, hoy día el logro de la supresión viral se considera ampliamente un indicador clave del éxito de la TAR, en tanto que resultado del tratamiento y como ventaja preventiva. Un enfoque coherente para lograr la supresión viral en personas que viven con VIH es lo que se denomina atención continua del VIH. Esta se define por una trayectoria en la que una persona recibe la prueba de detección, es puesta en contacto con y retenida en el sistema de atención para el VIH, e inicia y se adhiere al tratamiento con ARV.

Una amplia aceptación de las ventajas de los ART para la prevención ha cambiado el enfoque de la respuesta al VIH, pasándose a medicar a un número creciente de personas, tanto que viven con VIH como de alto riesgo. Este cambio hace necesaria la introducción de procedimientos de diagnóstico y regímenes farmacológicos más baratos, junto con un enfoque en poblaciones claves. Nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacen que el número de personas elegibles para recibir tratamiento haya aumentado de 28,6 millones en 2013 a 35 millones en diciembre de 2015. Ahora es necesario reorganizar el mercado para ampliar rápidamente la oferta y la demanda de las pruebas de detección y el asesoramiento para el VIH, métodos de autodiagnóstico orales y en el propio domicilio eficaces, así como dispositivos de monitoreo de la carga viral más baratos. La pobre relación en el número de médicos por habitante en muchos países, unida a problemas de acceso como son la distancia a las instalaciones o la discriminación a la que se enfrentan poblaciones claves en el entorno sanitario<sup>7</sup>, exigen que las comunidades desempeñen aquí un papel clave<sup>8</sup>. La delegación de funciones allí donde las comunidades reciban remuneración adecuada es esencial, pero no existe aún un reconocimiento real de su valor.

**Son muchos los factores que determinarán cómo se traducirán estos avances.** El país en que uno vive seguirá siendo uno de los principales. La situación económica de muchos de los países más afectados por la pandemia del VIH ha cambiado. Hoy día, el 58% de las personas que viven con VIH residen en países de ingresos medios, y se prevé que esta proporción aumentará hasta un 70% para 2020. De los seis países con la carga más alta de VIH, Sudáfrica, Nigeria, India y Kenia son países de ingresos medios. Nigeria, Sudáfrica e India experimentan las cifras más elevadas de muertes relacionadas con el SIDA, con un 14%, un 13% y un 8% de la cifra global respectivamente<sup>9</sup>.

Los factores que influyen en la vulnerabilidad al VIH y que causan muertes relacionadas con el SIDA son complejos y perniciosos. La mala salud sexual y

**Si bien el avance de la lucha contra el SIDA es enorme, aún nos queda mucho trabajo por hacer.**

Robinson Cabello,  
Vía Libre, Perú

7. ONUSIDA (2014):Gap Report.

8. OMS (septiembre de 2015): *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV* (Guía acerca de cuándo iniciar el tratamiento antirretroviral y sobre la profilaxis previa a la exposición para el VIH)

9. ONUSIDA (2014):Gap Report.

reproductiva y la infección por VIH tienen muchas causas de fondo comunes. Algunos problemas concretos relevantes para nuestra misión son la pobreza, una protección social deficiente, prácticas de empleo discriminatorias y violaciones de los derechos humanos. La desigualdad de género, la violencia de género y la legislación sobre identidad de género son asuntos claves para nosotros, en particular en relación con las personas trans, sujetas a múltiples vulnerabilidades que las ponen en especial riesgo de contraer el VIH. La situación social y legal de las personas trans da lugar a que se vean socialmente excluidas y les impide acceder a servicios sanitarios básicos y de VIH. Muchas de ellas hallan obstáculos para modificar la identidad de género registrada al nacer al género con el que se identifican y realizan trabajo sexual para sobrevivir. En muchos países se cometen actos criminales y violentos contra las personas trans con impunidad.

A pesar de este contexto, el número de organizaciones y de redes internacionales trans ha aumentado en los últimos años, logrando importantes victorias políticas. Varios países han ratificado marcos legales que reconocen los derechos trans, por ejemplo la ley argentina sobre identidad de género de 2012. La voz de las personas trans está empezando a escucharse en debates internacionales sobre VIH y derechos de personas lesbianas, gay, bisexuales y trans (LGBT). La Alianza continuará ampliando servicios de VIH y servicios sanitarios integrales a personas trans y aprovechando el éxito del trabajo realizado en Latinoamérica, India y el Sureste Asiático. Promoveremos la voz política trans en debates sobre VIH, salud y derechos humanos y seguiremos apoyando a organizaciones y redes trans a fin de reducir drásticamente la incidencia del VIH y contribuir al pleno ejercicio de los derechos de las personas trans y a su integración en la sociedad.

Atender a la calificación penal de poblaciones claves es parte central del enfoque basado en los derechos humanos de los programas contra el VIH. Las relaciones sexuales con una persona del mismo sexo son ilegales en no menos de 77 países, con penas de cadena perpetua en algunos casos, y en nueve países pueden llegar a castigarse con la pena capital. El trabajo sexual es ilegal y está criminalizado en 116 países. Un total de 42 países cuentan con leyes que criminalizan no revelar el estado VIH positivo, la exposición al VIH y la transmisión del VIH. El consumo de drogas y su posesión para uso personal están criminalizados en todo el mundo.

Cuando existen leyes y prácticas de aplicación de la ley que protegen a las poblaciones claves, estas tienen más capacidad para acceder a los servicios de VIH y otros servicios sanitarios, y para participar en programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo sin miedo a ser arrestadas o perseguidas. Pero la descriminalización no es un fin en sí misma, sino el primer paso para la creación de capacidad sobre derechos humanos en la sociedad civil y el parlamento, así como entre profesionales sanitarios y otros actores relevantes. Las normas sociales perniciosas, como la estigmatización y la discriminación, tienen que abordarse también. Indicadores tales como el Stigma Index (índice de estigmatización), estudios académicos y la documentación de experiencias de personas con las que trabajamos demuestran cuán prevalente y pernicioso

Es importante que admitamos que hay una crisis, pero también que la tomemos como una oportunidad para tratar de entender cómo ser más innovadores.

Edgar Valdez, IDH, Bolivia



es la discriminación para el individuo y para la respuesta al VIH. Históricamente, los agentes de la sociedad civil centrados en la marginación y los derechos humanos han hallado apoyo económico, técnico y moral en un movimiento global de solidaridad y en donantes y organizaciones externas. Los ODS deberán convertirse en el próximo nuevo marco unificador para el desarrollo.

**Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**<sup>10</sup> tienen por objetivo “liberar al género humano de la tiranía de la pobreza y ... reparar y asegurar nuestro planeta para generaciones presentes y futuras.” Apartándose progresivamente de los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), los ODS atienden a obstáculos estructurales, la desigualdad y los derechos humanos.

Recibimos con satisfacción estos ODS y vamos a tener un papel importante a desempeñar en la consecución de los objetivos 1, 3, 5, 10 y 16. El Objetivo 1 es “erradicar la pobreza en todas sus formas en todas partes”, y nuestra contribución surge del hecho de que el VIH es tanto una consecuencia como una causa de la pobreza y la desigualdad. El Objetivo 3, que es “asegurar las vidas en buena salud y promover el bienestar para todos a todas las edades”, atiende específicamente al VIH y SIDA (“Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.”) y es por tanto clave para nosotros. La necesidad de lograr “igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas” es un punto de atención del Objetivo 5. El Objetivo 10 hace referencia a la reducción de “la desigualdad dentro de y entre los países” e incluye dos metas específicas sobre inclusión y la eliminación de leyes discriminatorias. El Objetivo 16 se propone “fomentar sociedades justas, pacíficas e inclusivas”, e incluye dos metas específicas para reducir toda forma de violencia y la promoción y aplicación de leyes y políticas no discriminatorias. Tanto la Alianza como el movimiento más amplio contra el VIH han aprendido numerosas lecciones que podrían compartir sobre la creación de sociedades inclusivas, pedir rendición de cuentas a los gobiernos y garantizar la plena participación de las comunidades más afectadas en la toma de decisiones para que el mundo pueda alcanzar estos objetivos.

**El modelo de asistencia para el desarrollo Norte-a-Sur ha mutado de forma significativa** en dirección hacia una mayor cooperación Sur-a-Sur. La emergencia de nuevos bancos multilaterales de desarrollo, establecidos por los países del grupo BRICS y MINTS<sup>11</sup>, son evidencia de ello. En este entorno más multipolar, la sociedad civil está experimentando una base de apoyo cada vez más fragmentada. En los peores de los casos, este nuevo mundo está resultando en coerción y acción dirigida a los defensores de la sociedad civil y de los derechos humanos por parte de gobiernos que no toleran la disidencia o que se les pida rendición de cuentas. Cada año, los llamados “proyectos de ley sobre ONG” y “proyectos de ley sobre agentes extranjeros” obstaculizan el acceso a financiación externa e impiden a organizaciones de la sociedad civil registrarse legalmente y acceder a servicios bancarios. Proyectos de ley de este tipo se

Shumi dirigiendo una sesión grupal sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en la vieja estación de ferrocarril de Chittagong, en Bangladés. Antes de hacerse educadora de pares, fue trabajadora sexual. © Syed Latif Hossain para la Alianza



10. Resolución de la AGNU (21 de octubre de 2015): Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

11. Este grupo de países son las economías emergentes más grandes de crecimiento más rápido. Los del grupo MINT tienen economías más pequeñas que los del grupo BRIC (Brasil, Rusia, India y China), y son México, Indonesia, Nigeria y Turquía.

han redactado o aprobado ya en Sudán del Sur, China, Etiopía, Rusia, Ucrania y Kirguistán. Sin control, los derechos de las personas a la salud, la privacidad y la libertad de asociación se ven vulnerados cada día. La continuidad de programas eficaces contra el VIH y la sostenibilidad de una sociedad civil eficaz están en peligro.

**Atendiendo a estos desafíos y aprovechando oportunidades es como contribuiremos de forma significativa a acabar con el SIDA.** Una de las oportunidades que se le presentan a la Alianza es el consenso de que nuestro modelo, entre cuyos elementos centrales está el liderazgo del Sur, el desarrollo liderado localmente y el refuerzo de los actores de la sociedad civil, debería ser la trayectoria a seguir para acabar con el SIDA y lograr un desarrollo sostenible. La cuestión de cómo hacer operativas las metas de tratamiento, prevención y cero discriminaciones en las comunidades y con poblaciones claves nos ofrece una oportunidad de contribuir. Juntos, tenemos la obligación de impedir una emergencia de prevención. Hay claros argumentos a favor de la delegación de funciones allí donde las comunidades reciben remuneración adecuada. La Alianza y la red de organizaciones basadas en la comunidad que apoyamos pueden movilizar miles de trabajadores sanitarios comunitarios. Se necesita innovación en todas las fases de la atención continua. Los ARV deben incorporarse a la combinación de herramientas de prevención ya disponibles, no reemplazar herramientas de eficacia demostrada en la prevención de la transmisión. A fin de lograr inclusión e igualdad social, es vital reforzar las comunidades locales para que puedan atender de forma eficaz a los problemas estructurales, políticos y de derechos humanos a los que se enfrentan. Para la Alianza, esto significa seguir ofreciendo e intensificar el apoyo técnico y financiero para reforzar la sociedad civil y permitir a las poblaciones claves participar en el aseguramiento de sus derechos humanos.

Miembros de la comunidad bailan juntos, Burkina Faso © Gideon Mendel para la Alianza





# 1

## Respuesta: Aumentar el acceso a programas de VIH y de salud de calidad

A fin de lograr un impacto en la epidemia, programas de VIH y de salud basados en evidencias deben atender a los más necesitados. La Alianza sigue firmemente centrada en lograr un impacto en el VIH. Siempre aplicando un enfoque centrado en la persona, incrementaremos la cobertura, el alcance y la calidad de nuestros programas de VIH y SDR para quienes más lo necesitan.

Nuestro enfoque se situará en poblaciones claves: adolescentes afectados por el VIH o en riesgo de contraerlo, mujeres y niñas en toda su diversidad, y en situaciones en que la vulnerabilidad al VIH y la salud de la persona se ven afectadas por la violencia de género. En todo lo que hacemos, adoptaremos un enfoque de derechos humanos, buscando crear entornos legales y políticos capacitadores, protectores y no discriminatorios en los que el derecho a un nivel de salud más alto y alcanzable se respete sin discriminación, y en los que se promuevan todos los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH.

Nuestra respuesta pasará a centrarse más en la atención continua del VIH: un enfoque coherente que va desde el mapeo a la proyección, para que las personas conozcan su estado, hasta la prestación de servicios. Haremos esto para garantizar que muchas más personas relevantes se hagan la prueba de detección y conozcan su estado, para ayudar a que quienes den negativo sigan siéndolo y quienes den positivo reciban apoyo y se adhieran al TAR. Además de atender a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas, haremos más para ofrecer servicios y derivaciones para personas con VIH, que están viviendo más años y que se vuelven más vulnerables a coinfecciones y enfermedades asociadas con el envejecimiento como la tuberculosis (TB) y la hepatitis C, el cáncer, la hipertensión y la diabetes. Seguiremos colaborando y enlazando con los sistemas sanitarios para contribuir a apoyar una atención sanitaria centrada en las personas. Esta será nuestra contribución a las metas mundiales para el VIH.

El VIH es un amigo siempre presente y he aprendido a amarlo y a ocuparme de él. Tenemos que vivir juntos, pero eso no me impide hacer cualquier cosa que me proponga

Pacifique, activista juvenil, Burundi

Nadia ha puesto en marcha un proyecto sobre preservativos femeninos en Burundi para ofrecer más opciones a las mujeres, en especial a mujeres que viven con VIH y a trabajadoras sexuales.  
© Gemma Taylor para la Alianza



## Objetivos

La Alianza aumentará la cobertura, alcance y calidad de los programas de VIH y de SDR. Haremos esto centrándonos en las personas más necesitadas, utilizando un marco de atención continua del VIH, aumentando la capacidad para gestionar las coinfecciones y las comorbilidades, y adoptando un enfoque basado en los derechos.

**Mapeo y proyección.** Trabajaremos con y apoyaremos a organizaciones basadas en la comunidad, trabajadores y trabajadoras sanitarios comunitarios y sistemas sanitarios para garantizar tanto que educamos a las personas como que promovemos entre ellas un mayor conocimiento de sus necesidades sanitarias, sus derechos y la obligación que el sector público tiene de atender a las mismas. Trabajaremos para eliminar obstáculos, de modo que más personas estén dispuestas hacerse la prueba y conocer su estado y puedan hacérsela, y garantizar que quienes den negativo sigan siendo seronegativas y que quienes den positivo reciban la atención y el apoyo que necesitan para mantener su adherencia a los ARV y vivan en buen estado de salud.

**Prevención combinada.** Seguiremos aplicando un enfoque de prevención combinada que fomente acciones a nivel individual, comunitario, estructural y de servicios. Nuestro objetivo es ayudar a las personas que no viven con VIH para que sigan siendo VIH negativas y disfrutando de buena salud. Para ello, ejecutaremos programas que prevengan la infección por VIH ofreciendo preservativos masculinos y femeninos, pruebas de detección y asesoramiento para el VIH, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), PrEP, profilaxis postexposición (PeP), circuncisión masculina médica e intervenciones conductuales. Las ventajas sanitarias y preventivas de la adherencia a TAR para las personas que viven con VIH, junto con la PrEP para los grupos de riesgo, darán forma a nuevos enfoques. Seguiremos trabajando para incrementar la aceptación y el uso de los estuches de pruebas caseras o autodiagnóstico del VIH. Estos ofrecen el potencial de aumentar de forma exponencial el número de personas que conocen su estado de VIH y la regularidad con que las personas en grupos de riesgo se hacen la prueba de detección, y pueden ser puestas en contacto con los servicios de atención cuando el resultado es positivo. También pueden aumentar el acceso a pruebas de detección del VIH para poblaciones claves y otras personas que sufren discriminación y otros obstáculos cuando tratan de acceder en instalaciones sanitarias a servicios como pruebas de detección y asesoramiento de VIH. Además, llevaremos a cabo labores de incidencia en favor de un sólido marco de prevención.

Momina ha recibido ayuda para acceder a terapia antirretroviral (TAR) y apoyo de una persona cuidadora voluntaria gracias a la Organization of Social Services for Health and Development (OSSHD), Etiopía. © Sheikh Rajibul Islam\duckrabbit\ International HIV/AIDS Alliance



**Tratamiento.** Nuestro objetivo es ayudar a las personas que viven con VIH a lograr y mantener una buena salud y la supresión viral. La Alianza hará esto apoyando y ejecutando programas que aumenten el acceso a pruebas de detección y asesoramiento del VIH, y el apoyo al TAR temprano y la adherencia al mismo. Seguiremos defendiendo el concepto de que todas las intervenciones y regímenes deben tener sentido para las personas en su vida diaria. Trabajaremos para garantizar que las comunidades afectadas por el VIH se vean involucradas y esté bien preparadas para beneficiarse de los nuevos avances en medicina y otras tecnologías. Nuestros programas para personas que viven con VIH se fundamentan en los principios contenidos en el Marco de Salud, Dignidad y Prevención Positivas<sup>12</sup>. Continuaremos contribuyendo a la búsqueda de un acceso justo a una atención sanitaria asequible para las personas en países de ingresos bajos y medios que se enfrentan a obstáculos de precio para una medicación eficaz de bajo coste.

**Poblaciones claves, mujeres, niñas y adolescentes.** La Alianza continuará ofreciendo servicios sanitarios a medida e integrales para poblaciones claves. Planearemos y ejecutaremos programas de reducción de daño que ofrezcan terapia de sustitución de opioides (en inglés “opium substitution therapies” - OST), jeringas limpias y otras herramientas de prevención, e incrementaremos la cobertura de ART entre las personas que consumen drogas. Aumentaremos la escala y la cobertura de la prevención combinada. También incrementaremos el acceso al tratamiento para las personas que consumen drogas, HSH, las trabajadoras y trabajadores sexuales y personas trans, facilitando preservativos, lubricante, pruebas de detección y asesoramiento del VIH, ART, PrEP, PeP y otros métodos de eficacia demostrada. Si bien las mujeres y niñas son quienes corren mayor riesgo y se ven afectadas por la violencia de género, los hombres y niños también pueden experimentarla, al igual que las minorías sexuales y de género. Independientemente de quién la sufra, la violencia de género reposa sobre desigualdades estructurales y se caracteriza por el uso y el abuso del control físico, emocional o económico. Está claro que “tanto varones como mujeres de poblaciones claves se enfrentan a factores de riesgo adicionales y aumentados relacionados con la violencia de género (en inglés “gender based violence” - GBV)<sup>13</sup>. Desarrollaremos nuevas asociaciones y enfoques para permitir a las personas más afectadas por la violencia de género ejercer su derecho al acceso a servicios de calidad.

La Alianza también compartirá evidencias y hará incidencia en favor de que la prevención, la atención y el tratamiento del VIH, y programas sanitarios ofrecidos por otros sectores, se diseñen a medida y sean accesibles para poblaciones claves, adolescentes afectados por el VIH o en riesgo de contraerlo, mujeres y niñas en toda su diversidad, y en situaciones en las que la vulnerabilidad al VIH y la salud de la persona se ven afectadas por la violencia de género. Aumentaremos la capacidad en toda la Alianza y con nuestros socios externos para apoyar servicios y políticas eficaces y diseñados a medida para adolescentes, incluidos los que consumen drogas, mujeres adolescentes en relaciones

Una pareja que recibe apoyo de MAAYGO en Kisumu, Kenia. © Corrie Wingate para la Alianza



12 GNP+, ONUSIDA (2011): Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un Marco de Políticas.

13 Management Science for Health/ ONUSIDA, AIDSTAR 2 (septiembre de 2013): Documento Técnico; Review of training and programming resources on gender-based violence against key populations (Examen de recursos formativos y programáticos en la violencia de género contra poblaciones claves).

intergeneracionales y hombres adolescentes que tienen relaciones sexuales con hombres. También promoveremos la participación y el liderazgo juvenil.

**Estados frágiles, afectados por conflictos y emergencias.** La Alianza lleva años trabajando en entornos frágiles para satisfacer las necesidades de personas afectadas por el VIH y el SIDA, en particular las de poblaciones claves, que se ven exacerbadas en países en situación de fragilidad, conflicto y emergencia. En todo el mundo hay un creciente conocimiento de que atender al VIH en estos países es fundamental para acabar con la epidemia del SIDA, sin embargo, millones de personas afectadas por fragilidad, conflictos y emergencias están siendo desatendidas por todo el mundo. La violación y la violencia de género sigue siendo una táctica de guerra generalizada que incrementa el riesgo de transmisión del VIH y vulnera los derechos humanos de los individuos. La Alianza está comprometida en este periodo estratégico a aumentar el acceso a los servicios de VIH para las personas que no alcanzamos actualmente en estos contextos. Mejoraremos nuestra capacidad para entregar apoyo de forma segura en estos entornos mediante el apoyo al desarrollo de planes de preparación y contingencia de las OE. También buscaremos una mayor colaboración con el sector humanitario, tanto mundial como localmente.

**Basado en los derechos y participativo.** Seguiremos empleando y defendiendo un enfoque basado en los derechos. Esto significará trabajar para promover y crear entornos legales y políticos protectores y no discriminatorios en los que los derechos humanos se respeten. También trabajaremos para crear un entorno social y legal capacitador para la prevención, atención y tratamiento del VIH. Esto significará atender a la violencia de género y defender los derechos de las personas que viven con VIH, de las minorías sexuales, de las personas que consumen drogas y de las trabajadoras y trabajadores sexuales, refugiados, migrantes y personas desplazadas. Esto también conllevará la promoción de una mayor participación y liderazgo de los jóvenes, y una mayor participación de las personas que viven con VIH (MPPVS) (en inglés “greater involvement of people living with HIV” - GIPA)<sup>14</sup>.



Fabiana, educadora de pares, en Ecuador: “La primera vez que me maquillé como una mujer, me miré en el espejo y pensé: “Sí, ¡esta sí que soy yo!”. © Gideon Mendel para la Alianza

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres quieren ser quienes son. Nuestro centro social les dio un lugar en el que pueden ser ellos mismos.

Kennedy, coordinador de programa de MAAAYGO, una organización de grupos juveniles con la que estamos asociados en Kenia.

<sup>14</sup> International HIV/AIDS Alliance y GNP+ (junio de 2010): *Good Practice Guide: the greater involvement of people living with HIV* (Guía de Buenas Prácticas: la mayor participación de personas que viven con VIH)

# Resultado 2

## Respuesta: Apoyar a las organizaciones basadas en la comunidad para que sean elementos conectados y eficaces de los sistemas sanitarios

El devastador brote de ébola de 2014 incrementó el énfasis en el refuerzo de los sistemas sanitarios y comunitarios. Hoy día se reconoce más que los sistemas sanitarios se componen de todas las organizaciones, personas y actores cuyo interés principal es promover, restaurar o mantener la salud<sup>15</sup>, y que la conceptualización de enfoques distintos para el refuerzo de los sistemas sanitarios y los comunitarios da lugar a vacíos en los servicios, en la asignación, la priorización y la financiación.

En los próximos años, muchos gobiernos nacionales instituirán nuevos proyectos de ley sanitarios, aumentarán los presupuestos sanitarios, establecerán planes de atención sanitaria universal e invertirán en sanidad primaria. Son en última instancia los responsables de alcanzar los objetivos de acceso universal y de defender los derechos humanos de sus ciudadanos, pero es necesario reconocer que todos los actores juntos apoyan una respuesta nacional que es más amplia que una respuesta del gobierno sola. Los problemas de acceso, que incluyen la distancia a las instalaciones y la discriminación en el entorno sanitario, así como la pobre relación en el número de médicos por habitante en muchos países, exigen que las comunidades desempeñen un papel clave. A fin de lograr unos sistemas sanitarios resilientes y sostenibles para todos, sin discriminación, trataremos de complementar el trabajo del gobierno, trabajando colectivamente para integrar el sector comunitario, la salud pública y el sector privado. Organizaciones basadas en la comunidad movilizadas, conectadas y eficaces y trabajadores y trabajadoras sanitarios comunitarios son elementos vitales para este proceso.

Unas comunidades fuertes son esenciales para detener la transmisión del VIH, prestar tratamiento y atención para el VIH, salvaguardar la salud y proteger los derechos de las personas con VIH. Crean demanda de servicios, los prestan y ofrecen un puente hacia los servicios gubernamentales, especialmente para las poblaciones claves y los grupos marginados. Para una respuesta sostenida al VIH, en la mayoría de los países se requerirán cambios significativos en la sociedad civil y en el modo en que los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil colaboran. Hay evidencias que demuestran la eficacia y la buena relación calidad-precio de la prestación por parte de la comunidad. La delegación de funciones allí donde las comunidades reciben remuneración adecuada es esencial para el éxito. La Alianza y otras organizaciones pueden movilizar una plantilla sanitaria comunitaria de miles de personas. Aún queda trabajo por hacer en cuanto a una prestación e innovación liderada por la comunidad para acercar más la salud pública a las personas y reducir la carga de los sistemas sanitarios.

Sala de distribución de medicamentos de la clínica para SIDA/pacientes con VIH de AAS. © Syed Latif Hossain para la Alianza



15. OMS: "Health Systems Strengthening Glossary" (Glosario sobre refuerzo de sistemas sanitarios), [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/index5.html](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html), consultado el 25 de enero de 2016.

## Objetivos

En la Alianza, continuaremos centrándonos en el refuerzo de la respuesta comunitaria, apoyando a las organizaciones para reforzar su impacto en el VIH. Durante este periodo estratégico, nuestra intención es que, dondequiera que trabajemos, organizaciones basadas en la comunidad fuertes atenderán a las necesidades de VIH y SDR de sus comunidades trabajando para crear sistemas sanitarios resilientes y sostenibles.

**Reforzar la respuesta comunitaria.** La Alianza apoyará a organizaciones basadas en la comunidad con recursos técnicos y financieros para que desarrollen su liderazgo y capacidad programática. Pondremos un mayor enfoque en el impacto general para el individuo mediante un sistema mejorado de seguimiento y retroalimentación del cliente, calidad de los datos y la sostenibilidad, eficacia y buena relación calidad-precio (en inglés “value for money” - VfM) del modelo de negocio de las OE. Esto permitirá a las OE y a los Centros de Práctica de la Alianza trabajar de forma más eficaz con el gobierno, el sector privado y otras organizaciones activas en la salud y los recursos humanos. Nuestro robusto sistema de acreditación, que todas las OE y el Secretariado deben obtener cada cuatro años, seguirá siendo el pilar de sustento de la Alianza, evaluando y fomentando las buenas prácticas en la programación, una buena gobernabilidad y rendición de cuentas.

**Sistemas de salud resilientes y sostenibles.** Haremos aún mayor hincapié en garantizar que los sistemas comunitarios que realizan trabajo de VIH y SDR estén mejor coordinados y cooperen con éxito con el sistema sanitario formal (público y privado). Seguiremos colaborando con otros para garantizar que los sistemas sanitarios tengan capacidad de respuesta a las necesidades de las personas y sean eficaces y verdaderamente inclusivos. Esto conllevará la delegación de funciones allí donde las comunidades reciben remuneración adecuada, nuevos modelos de negocio y líneas de productos, y colaborar con el sector privado allí donde este comparta nuestros objetivos. Nos centraremos en particular en integrar la prevención, tratamiento y atención del VIH con la salud sexual y reproductiva, las coinfecciones como la hepatitis C y la TB, y comorbilidades como cánceres y diabetes. Además de ejecutar programas y prestar servicios nosotros mismos, la Alianza continuará compartiendo evidencias y haciendo incidencia en favor de la no discriminación, los derechos humanos y de que programas de prevención, atención y tratamiento del VIH facilitados por otros sectores estén diseñados a medida y sean accesibles. También haremos incidencia en favor de la delegación de funciones allí donde las comunidades reciban remuneración adecuada, y para que el gobierno colabore estrechamente con organizaciones y redes comunitarias para asegurar una coordinación, una gestión de casos y una atención continua sólidas.

**Liderazgo aumentado del Sur.** Estamos dando el próximo paso en lo que es la historia de liderazgo del Sur en la Alianza con el lanzamiento de nuevos

La acreditación nos dio un espacio para reflexionar con un sólido grupo de pares, pero también inyectó la urgencia necesaria para subsanar carencias.

Casper Erichsen, Director Ejecutivo de Positive Vibes en Namibia



Centros de Práctica mundiales a fin de tener un puente entre el conocimiento y la práctica. Los liderarán y gestionarán OE de reconocida experiencia y que tienen modelos de negocio con una buena relación calidad-precio (VfM) a fin de incrementar el suministro y utilización de liderazgo técnico. Los centros incrementarán y acelerarán el despliegue de experiencia técnica asentada en la práctica y ofrecerán liderazgo en políticas a escala mundial. Para empezar, habrá cinco centros: uno sobre reducción de daños y hepatitis C, uno sobre salud adolescente, uno sobre tratamiento del VIH y dos sobre poblaciones claves. Nuestros Centros Regionales de Apoyo Técnico (en inglés “Technical Support Hubs”) seguirán ofreciendo apoyo técnico de alta calidad para reforzar la capacidad de las organizaciones de enlace y socias a fin de aumentar la cobertura, el alcance y la calidad de los programas. Los Centros de Apoyo Técnico y los Centros de Práctica de la Alianza están destinados a pasar a ser agencias líderes en sí mismos, ofreciendo apoyo técnico directamente a los beneficiarios del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y a mecanismos de coordinación nacionales, y a trabajar en países que quedan fuera del ámbito de la Alianza. Nuestro objetivo es crear un cuadro de Centros de Práctica y Centros de Apoyo Técnico de la Alianza que sean viables más allá del apoyo financiero directo de la Alianza.

**Al invertir en estos centros, la Alianza da muestra de su compromiso para con un modelo de liderazgo técnico repartido por toda la asociación mundial.**

Casper W. Erichsen, Positive Vibes, Sudáfrica



**Una demostración sobre preservativos en el Naguru Teenage Information and Health Centre, que ofrece sus servicios en Kinawataka, Kampala, Uganda. © Peter Caton para la Alianza**

**Respuestas adaptativas al VIH.** Seremos defensores de la experiencia comunitaria y daremos prioridad a la innovación, la implementación, la ciencia y la evidencia para apoyar a las comunidades a fin de garantizar las políticas y planes que satisfarán sus necesidades. Esto significará desarrollar y poner a prueba nuevos modelos de prestación en diferentes contextos de forma que, dondequiera que trabajemos, organizaciones basadas en la comunidad fuertes puedan atender a las necesidades de VIH y salud de sus comunidades.

**Modelos organizativos adaptativos.** Algunas organizaciones de enlace podrían evolucionar hacia una prestación de servicios externalizada por el gobierno, suministrando servicios basados en la comunidad y a domicilio y trabajando estrechamente con los servicios clínicos. Esto exigirá que definamos unos paquetes de servicios estándar y modelos de prestación de servicios que sean rentables.

En países en los que no prestamos servicios nosotros mismos, seguimos modelando e influyendo en los sistemas sanitarios y la prestación de los gobiernos. Trabajaremos con otros defensores y gobiernos para asegurar que los servicios gubernamentales sean inclusivos, dirigidos, exhaustivos, de alta calidad, rentables y ampliados. Enlazaremos los servicios con las comunidades y desarrollaremos la capacidad de los empleados gubernamentales y del sector privado para asegurar que los servicios de salud satisfagan las necesidades de las personas afectadas por el VIH y protejan y promuevan sus derechos humanos, se vuelvan accesibles para todos y traten a las personas marginadas con dignidad y respeto.

En algunos países, la Alianza se convertirá en “vigilante”, monitoreando el progreso del gobierno hacia las metas con las que se ha comprometido y su cumplimiento de los compromisos internacionales para con los



**Clínica móvil nocturna en Kisumu, Kenia. Se monta dos veces al mes para dar acceso a servicios a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. © Corrie Wingate para la Alianza**

derechos humanos. Nos uniremos a otras organizaciones de la sociedad civil para pedir rendición de cuentas a estos gobiernos. Donde sea necesario, facilitaremos servicios legales y, a través del sistema judicial nacional, haremos uso del litigio estratégico y generaremos evidencias para el sistema internacional de derechos humanos. Estos nos ayudará a atender a derechos de VIH, de salud y humanos, incluidos los derechos a acceso a servicios e igualdad en la asignación de presupuestos sanitarios.

En países de ingresos medios, en los que los donantes se han retirado o planean retirarse, cuando sea apropiado trabajaremos con donantes, gobierno y la sociedad civil a fin de asegurar que se planeen transiciones responsables. En algunos casos, nos adaptaremos para crear modelos de negocio diferentes, hallar nuevas fuentes de ingresos y buscaremos nuevas formas de cubrir costos. Esto podría hacerse mediante subcontrataciones por parte del gobierno nacional y local o cobrando honorarios por servicios a aquellos que pueden permitirse pagarlos. En algunos países de ingresos medios, una creciente clase media supone un mercado en el que los clientes pueden permitirse pagar los servicios de salud. Las organizaciones híbridas y las empresas sociales están creciendo rápidamente. En algunos países, desarrollaremos en mayor medida los modelos de empresa social que pueden servir para subvencionar servicios accesibles y gratuitos para grupos pobres o marginados. En otros, contribuiremos a movimientos sociales para exigir rendición de cuentas pública y la inclusión de estos grupos en políticas y servicios.

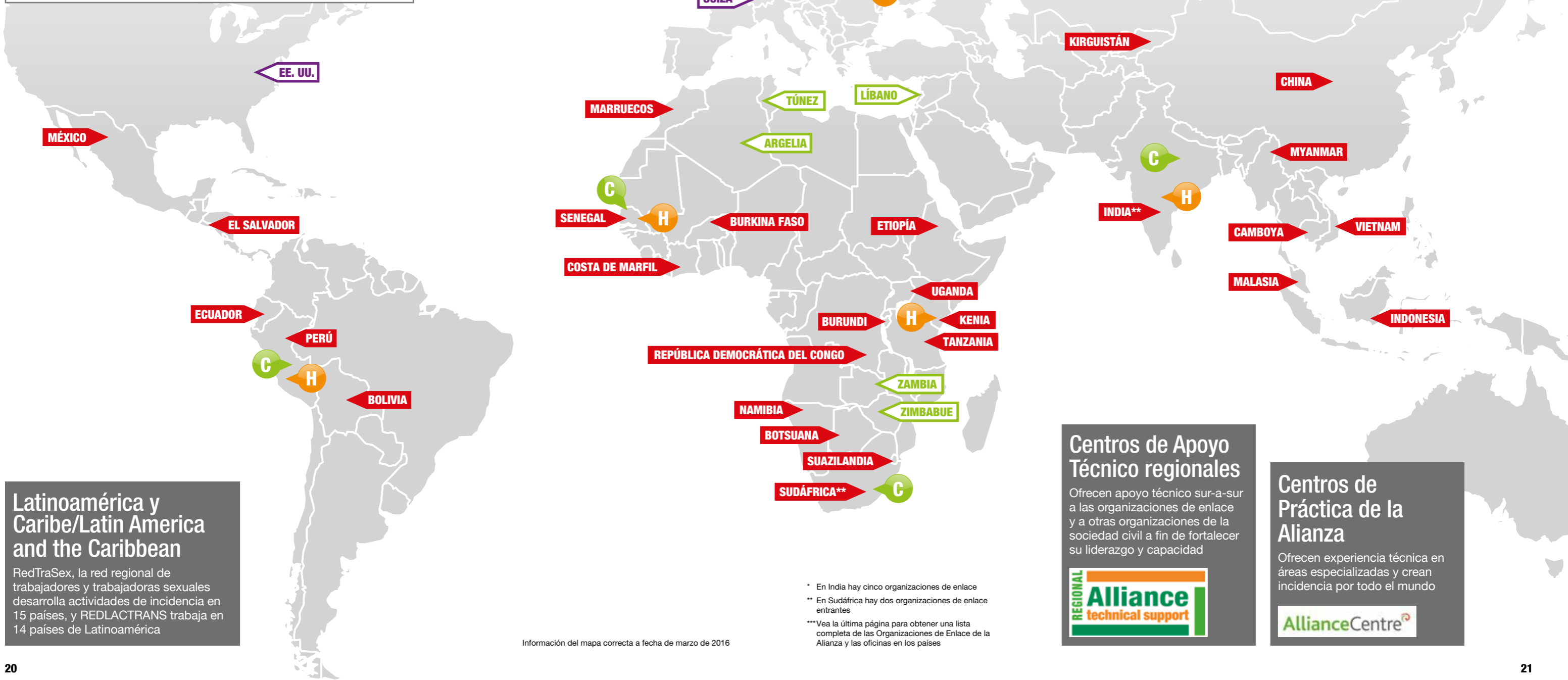
**Antes el Gobierno nos consideraba una amenaza, pero ahora podemos sentarnos juntos y preparar programación sobre VIH para nuestra comunidad: ahora somos socios con capacidades.**

Samuel - Gays and Lesbian of Zimbabwe

# Dónde trabajamos

La Alianza cuenta con 32 organizaciones de enlace, cinco Centros de Práctica mundiales, cinco Centros de Apoyo Técnico y un Secretariado Internacional.

Clave	Tipo de trabajo
	Organización de Enlace u Oficina de País y futuras organizaciones***
	Proyecto de la Alianza
	Secretariado Internacional
	Centros de Apoyo Técnico regionales
	Centros de Práctica mundiales





# 3

## Respuesta: Hacer incidencia sobre el VIH, la salud, el género y los derechos humanos

**Las disparidades en la salud, el bienestar y la mortalidad entre los diferentes grupos siguen siendo severas. Según ONUSIDA, se estima que las trabajadoras y trabajadores sexuales, HSH y las personas que consumen drogas presentan respectivamente una probabilidad 13, 19 y 22 veces superior de vivir con VIH que la población general<sup>16</sup>. Sin embargo, gran parte de la financiación y programación para el VIH sigue desviándose a programación general y a grupos de bajo riesgo.**

En los países donde los recursos domésticos están aumentando, los fondos están destinados mayormente a cubrir los costos del tratamiento. Una prevención y un tratamiento centrados para poblaciones claves y el refuerzo de la comunidad son esenciales para llegar a tener un impacto en la epidemia de VIH, sin embargo, en muchos casos estas áreas no se priorizan o no reciben financiación.

Poblaciones claves siguen siendo objeto de estigmatización, criminalización y discriminación ante la ley y el uso social. A menudo, estos grupos se ven afectados por la pobreza, la violencia y la desigualdad de género. Con frecuencia experimentan prácticas culturales y religiosas perjudiciales, la falta de acceso a crédito, propiedad o derechos de herencia y otros factores que contribuyen a su riesgo y vulnerabilidad ante el VIH y suponen obstáculos de primer orden para el acceso a servicios de VIH y otros servicios de salud y apoyo que pueden salvar vidas. La Alianza está seriamente preocupada ante la ola de legislación antigay que está extendiéndose en muchas partes del mundo, con gobiernos que continúan redactando nuevas leyes retrógradas, como las que criminalizan a minorías sexuales, con castigos de una dureza que puede llegar a la pena capital para la homosexualidad, o siguen aplicando leyes ya existentes. Vemos, en relación con ello, violaciones generalizadas impunes de los derechos de poblaciones claves, incluso en regiones y países actualmente considerados de ingresos medios y en los que existe legislación protectora, como América Latina.

También vemos que el espacio para la sociedad civil está menguando rápidamente. Los defensores de derechos humanos son objeto de acciones dirigidas y de coerción por parte de gobiernos que no toleran la disidencia o que se les pida rendición de cuentas. Cada año, los llamados “proyectos de ley sobre ONG” y “proyectos de ley sobre agentes extranjeros” obstaculizan el acceso a financiación externa e impiden a OSC registrarse legalmente y acceder a servicios bancarios. En 2014, hubo amenazas graves a las libertades cívicas en no menos de 96 países<sup>17</sup>. Si pensamos en el tamaño de la población de estos países, la cruda realidad es que seis de cada siete personas viven en países en los que los derechos y libertades universales básicos se encuentra amenazados. Sin control, sus derechos a la salud, la privacidad y la libertad de asociación se

**No podemos seguir tratando el SIDA como un asunto aislado. El SIDA, la tuberculosis, la hepatitis C y los derechos humanos son asuntos importantes. Aunque la Alianza se alza firme en su objetivo de acabar con el SIDA, el mundo está cambiando y “acabar con el SIDA” podría ser un enfoque demasiado limitado.**

Andriy Klepikov, Alliance for Public Health, Ucrania

16. ONUSIDA (2013): ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2013

ven vulnerados cada día. Por estos y por muchos otros motivos, en el centro de todas las estrategias de desarrollo y sanitarias tiene que haber un compromiso para con la igualdad. A fin de lograr un impacto para los que más lo necesitan, la Alianza seguirá adoptando un enfoque basado en los derechos humanos y trabajará para hacer progresar los derechos fundamentales de las comunidades y los individuos entre y con los que trabajamos.

## Objetivos

La Alianza seguirá abordando normas sociales perniciosas, como la estigmatización, la discriminación o actitudes sociales. Haremos incidencia en favor de cambios estructurales y políticos que mejoren el acceso a y la disponibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios de salud, y que promuevan la igualdad de género y los derechos humanos. Nos centraremos en impulsar cambios a todos los niveles y en crear coaliciones más amplias. Durante este periodo estratégico, ampliaremos nuestros servicios en países con algunos de los entornos políticos más hostiles y desafiantes.

**Género y derechos humanos.** Ampliaremos nuestro trabajo en esta área e incrementaremos la capacidad por toda la Alianza, y con socios externos, a fin de apoyar enfoques programáticos a medida y eficaces para luchar con la violencia de género. El enfoque de la Alianza para la violencia de género incluye a mujeres y niñas, pero también a poblaciones claves y a sus parejas. Aplicaremos un análisis de género para entender el impacto por sexo de todas las políticas y programas, desarrollaremos programas de empoderamiento de género, y crearemos y haremos incidencia por un entorno que aliente normas sociales y de género más igualitarias. También mejoraremos el acceso para grupos vulnerables formando y sensibilizando a los trabajadores y trabajadoras sanitarios, la policía y otros actores, para que ofrezcan servicios no discriminatorios y que tengan en cuenta el género para las necesidades de grupos vulnerables.

**Estigmatización y discriminación.** Atender a la estigmatización y discriminación relacionada con el VIH es crucial. Sin ello, poblaciones claves y las personas más marginadas corren el riesgo de quedar desatendidas en la agenda post 2015 para “acabar con el SIDA”. Mientras siga habiendo una discriminación generalizada, la gente no buscará hacerse la prueba y seguirá sin poder acceder a servicios y atención para el VIH. Nuestro papel es asegurar que no se deje a nadie atrás y que poblaciones claves puedan acceder a la atención y el apoyo que necesitan para vivir en buena salud. Para lograr esto, la Alianza seguirá trabajando para reducir la vulnerabilidad a la estigmatización y la criminalización, y desafiará normas sociales perniciosas. Esto conllevará colaborar con el personal del sistema sanitario formal y entrenarlo, sensibilizar a los trabajadores y trabajadoras sanitarios y crear en las poblaciones claves capacidad para monitorear, hacer incidencia, provisión de asistencia técnica y participación en la toma de decisiones a todos los niveles.

Sesión grupal de sensibilización en burdel de Doulatdia. © Syed Latif Hossain para la Alianza



**Criminalización.** La agenda de descriminalización de la Alianza, que incluye la descriminalización de la transmisión del VIH, va más allá de los derechos de las personas LGBT para incluir a otros grupos de la población, como las trabajadoras y trabajadores sexuales y las personas que consumen drogas. La criminalización de estas poblaciones seguirá siendo uno de los focos de nuestra labor de incidencia y nuestras campañas, pues estas leyes menoscaban la eficacia de los programas para el VIH y vulneran los derechos humanos de las personas a las que servimos. La Postura de la Alianza sobre la Descriminalización de Poblaciones Claves<sup>18</sup> pasará a ser nuestra base para la acción. Esto supondrá un enfoque en la denuncia de los abusos de los derechos humanos y los mecanismos de respuesta, el uso de la información, la comunicación y la tecnología, nuevo trabajo con coaliciones más amplias para los derechos humanos y el sector privado a fin de crear más entornos propicios para el cambio, litigio estratégico, y apoyo técnico y financiero para los defensores de los derechos humanos.

**Universalidad.** Para lograr una cobertura sanitaria verdaderamente universal y garantizar que poblaciones claves no queden desatendidas, trabajaremos a fin de integrar el VIH en los planes de atención sanitaria universal. Muchos planes de atención sanitaria universal han excluido la provisión para el VIH en el pasado. Tenemos una enorme cantidad de aprendizajes que asimilar de nuestras OE en Latinoamérica y el Caribe, una región en la que muchos de los cambios que previmos (como la implementación de atención sanitaria universal y la retirada de donantes) son efectivos ya desde hace unos años. Los conocimientos de las OE de esta región se convertirán en un recurso sin precio para la Alianza y la respuesta al VIH en general. En todo lo que hacemos, iremos más allá del



**Yogi, que fue arrestado por posesión de marihuana, está cumpliendo el sexto año de una condena de prisión de 14 años en la cárcel de Bandung, en Indonesia. Yogi participó en una sesión de formación organizada por la prisión cuando le diagnosticaron VIH positivo a fin de informarse mejor sobre cómo vivir con el virus. Ahora comparte este conocimiento con otros presos y les enseña cómo conservar la salud en prisión. © Vincent Rumahloine para la Alianza**

**Cuando se relata la historia del SIDA, rara vez se pone de relieve que la primera generación de activistas del SIDA fueron personas comunes y corrientes que se hicieron con el control de su propio cuerpo y de su vida.**

Mark Heywood, Section27, Sudáfrica. Tomado de su ensayo publicado en AIDS Today <http://www.aidsalliance.org/aidstoday>

18. Adoptado en la cuadragésimo quinta reunión de la Junta Directiva de la International HIV/AIDS Alliance, 2013



**REDLACTRANS en una marcha por las calles de Guatemala para exigir el fin de la transfobia en Latinoamérica. © Aldo Fernández / REDLACTRANS/ Alliance**

refuerzo de las organizaciones individuales para centrarnos en crear sistemas de salud resilientes y sostenibles que sean verdaderamente inclusivos y satisfagan las necesidades de todo el mundo. Esto incluye las necesidades de poblaciones claves, mujeres y niñas afectadas por la violencia de género y adolescentes afectados por el VIH o en riesgo de contraerlo.

**Apoyo a la sociedad civil en entornos políticos difíciles.** En entornos políticos difíciles, la Alianza apoyará y trabajará en asociación con organizaciones y redes locales, regionales e internacionales claves de la población, con grupos de la sociedad civil locales y defensores de derechos humanos. Este trabajo incluirá el fomento del activismo y la contribución a campañas locales e internacionales y a movimientos sociales para el cambio. También pondremos a esos grupos en contacto con servicios sanitarios y de VIH, y se los ofreceremos, junto con asistencia financiera y técnica, formación sobre seguridad, participación en toma de decisiones y en espacios de política, y desarrollo de liderazgo. La Alianza tiene una amplísima experiencia que podemos compartir y replicar.

**Incidencia.** Nuestras actividades de incidencia internacional seguirán demandando una financiación eficaz para el VIH. Solo pondremos fin al SIDA con una respuesta sostenida en países de ingresos bajos y medios. Habida cuenta de las más recientes directrices de la OMS para la adopción de un modelo de “prueba de detección y tratamiento”, y a fin de alcanzar los objetivos de acción acelerada, necesitamos combinar varios enfoques. Haremos incidencia para que los donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE lleven más allá el desarrollo de marcos sanitarios matizados y vigilen atentamente el desarrollo de iniciativas como la de acceso equitativo (en inglés “Equitable Access Initiative” - EAI)<sup>19</sup>. Esta reconoce que el 75% de las personas pobres del mundo viven en países de ingresos medios y que la mayor parte de la carga





mundial de morbilidad recae en los 105 países de ingresos medios. La Alianza hará incidencia para que gobiernos domésticos creen o utilicen mejor el espacio fiscal y los presupuestos domésticos para incrementar el gasto en la prevención y tratamiento del VIH. Esto podría hacerse mediante sistemas fiscales innovadores, como los aplicados al tabaco, o mediante la reasignación de presupuestos.

Trabajaremos con otras organizaciones sanitarias para garantizar que modelos de financiación más amplios, como los planes de cobertura sanitaria universales y el Mecanismo Mundial de Financiamiento, funcionen para las cargas de morbilidad más altas, como el HIV<sup>20</sup>.

También apoyaremos y contribuiremos a la labor de organizaciones de la sociedad civil e instituciones que trabajan para reformar regímenes de propiedad intelectual no éticos y acuerdos comerciales que impidan el acceso a medicamentos asequibles esenciales por parte de personas que viven con VIH en esos países.

Juntos, podemos idear nuevas modalidades y estrategias de transición más eficaces. Haremos incidencia en favor de la delegación de funciones allí donde estas comunidades reciban remuneración adecuada y de la estrecha colaboración del gobierno con organizaciones y redes comunitarias para asegurar una coordinación, una gestión de casos y una atención continua sólidas. Haremos incidencia en favor de un marco de prevención robusto y contribuiremos a su desarrollo e implementación a escala nacional y mundial. Intensificaremos nuestras actividades de incidencia en favor de un enfoque de derechos y políticas capacitadoras.



19. Fondo Mundial: "The Equitable Access Initiative: overview and updates" (La iniciativa de acceso equitativo: resumen y actualizaciones), <http://www.theglobalfund.org/en/equitableaccessinitiative/>, consultado el 25 de enero de 2016.

20. The Global Financing Facility (El Mecanismo de Financiamiento Mundial), <http://www.globalfinancingfacility.org/>, consultado el 25 de enero de 2016.



# 4

## Respuesta: Una asociación de la Alianza más fuerte, que esté basada en evidencias y sea rendidora de cuentas a las comunidades

El modo en que operamos, nuestra estrategia y nuestros valores básicos nos unen. La Alianza cuenta con 34 OE, cinco Centros de Práctica, cinco Centros de Apoyo Técnico y un Secretariado Internacional. Juntos, cada año, facilitamos apoyo técnico y financiero a más de 2000 organizaciones basadas en la comunidad y trabajamos con muchos miles de trabajadores y trabajadoras sanitarios comunitarios. Además, tenemos muchos socios implementadores estratégicos de ámbito nacional y regional.

### Objetivos

A fin de lograr un impacto en la epidemia, tendremos que garantizar la calidad de nuestros programas, el refuerzo de las capacidades y la resiliencia organizativa en nuestras organizaciones socias, así como una Alianza unida y colaborativa.

**Refuerzo de la capacidad.** Seguiremos utilizando y mejorando nuestro sistema de acreditación, al que todos los miembros de la asociación global están sujetos, a fin de garantizar una relevancia y eficacia continuadas. La acreditación es el pilar de sustento de una Alianza fuerte. Es al mismo tiempo un sistema de garantía de calidad que asegura altos estándares y una herramienta de creación de capacidad que identifica las necesidades de desarrollo de una organización. Fomenta el aprendizaje Sur-a-Sur y asegura una visión y unos valores compartidos. Apoyaremos equipos de revisión entre pares que lleven a cabo evaluaciones de las organizaciones en proceso de acreditación y respaldaremos el seguimiento, desde la identificación de las necesidades de capacidad a la provisión de refuerzo de la capacidad. La Alianza también trabajará con la Organización Internacional de Normalización (en inglés "International Organization for Standardization" - ISO)

Mi papel como líder surgió de la ira... el liderazgo mediante el activismo es una forma de liderazgo muy potente e inspiradora."

Juan Jacobo Hernández,  
Colectivo Sol, México



Beneficiaria del servicio del proyecto Link Up, que ha mejorado la salud y los derechos sexuales y reproductivos de más de un millón de jóvenes en Bangladesh, Burundi, Etiopía, Myanmar y Uganda. © Syed Latif Hossain para la Alianza

para garantizar que las partes interesadas externas del país comprendan el valor de la acreditación. Seguiremos apoyando las necesidades de capacidad de las organizaciones de enlace y de las organizaciones basadas en la comunidad con subvenciones para asistencia técnica y desarrollo de capacidad.

**Modelos de asociación.** Nos esforzaremos por reforzar las asociaciones existentes de ámbito regional, nacional y mundial con organizaciones claves lideradas por la población, activistas de derechos humanos y otros agentes que contribuyen a la respuesta mundial al VIH. Nuestras estrategias de asociación serán transparentes, respetuosas de los espacios ya ocupados y de los conocimientos y el diálogo político existente, y añadirán valor en vez de duplicar esfuerzos. La Alianza es consciente del gran número de socios involucrados en la respuesta sanitaria y al VIH a todos los niveles, y de que cualquier estrategia de asociación necesita basarse en el respeto mutuo e incorporar una sólida rendición de cuentas para con las comunidades a las que servimos. En este periodo estratégico, daremos paso a nuevas formas de asociación con organizaciones que trabajan en asuntos de justicia social más amplios y las que actúan en el campo de la generación de ingresos alternativos / diversificados.

**Incorporación de derechos humanos y género.** La Alianza está comprometida a aplicar un enfoque de derechos humanos en su programación y labor de incidencia para el VIH. Reconocemos que el respeto, la protección y el fomento de los derechos humanos son esenciales para prevenir la diseminación del VIH y mitigar el impacto económico y social que tiene. Luchamos para que todas las personas afectadas por VIH puedan ejercer sus derechos humanos, atendiendo no solamente al VIH sino a problemas de salud y desarrollo más amplios. Las organizaciones de la Alianza continuarán incorporando principios basados en los derechos humanos como la no discriminación, la igualdad y la participación —incluida una mayor participación de las personas que viven con VIH y otras poblaciones claves— en todo lo que hagan. Durante este periodo estratégico, nos centraremos también en integrar por toda la Alianza una herramienta unificada denominada REAct (Rights-Evidence-Action), que grupos comunitarios pueden utilizar para identificar abusos de los derechos humanos y ofrecer las respuestas oportunas. Haremos especial hincapié en asociaciones que ampliarán el acceso a la justicia para poblaciones claves, incluido el litigio estratégico cuando sea necesario para atender a la discriminación y abusos de los derechos humanos relacionados con el VIH.

La desigualdad de género ha sido ampliamente reconocida como un impulsor clave de la epidemia de VIH. Un análisis de género da lugar a una mejor comprensión de las implicaciones de las intervenciones para el VIH, y puede permitir estrategias, una implementación, un impacto, un monitoreo y una evaluación mejores. El principio clave de la Alianza es que los programas respondan al género y fomenten enfoques de género transformadores. Si bien se considera que una perspectiva de derechos humanos es fundamental para las estrategias, teorías del cambio, trabajo de incidencia y programación de la

**Recogida de información sobre clientes durante visitas en la comunidad, Burkina Faso. © Olivier Girard para IPC, Burkina Faso**



Alianza, nos resulta evidente que el género debería –y tiene que– articularse claramente en la política y la programación. Por tanto, no solamente aplicaremos enfoques con perspectiva de género a los programas de VIH, sino que también perseguiremos el objetivo general de contribuir a enfoques de género transformadores.

La Alianza combina enfoques de salud pública con una perspectiva de vulnerabilidad que permite identificar a las personas más vulnerables y desatendidas dentro de diferentes grupos. En el área de los servicios, esto atiende a las necesidades de las personas de cualquier sexo e identidad sexual, así como de aquellas percibidas como desafiantes o transgresoras de normas sexuales y de género, como las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las trabajadoras y trabajadores sexuales y las personas trans. Para lograr resultados, aplicaremos el análisis de género para entender el impacto que tienen todas nuestras políticas y programas por sexo, desarrollaremos programas de empoderamiento de género, crearemos y haremos incidencia por un entorno que fomente normas de género y sociales más igualitarias, y mejoraremos el acceso para grupos vulnerables ofreciendo formación y sensibilizando a los trabajadores y trabajadoras sanitarios, la policía y otros agentes para prestar servicios no discriminatorios y sensibles al género para las necesidades de los grupos vulnerables. Durante este periodo estratégico, ampliaremos nuestro trabajo en esta área, incrementando la capacidad en toda la Alianza y con nuestros socios externos para apoyar servicios y políticas eficaces y diseñados a medida para luchar con la violencia de género.

**Buenas prácticas.** La Alianza fomenta una cultura de buenas prácticas en la programación para el VIH. Definimos las buenas prácticas analizando la base evidencial para unas intervenciones eficaces para el VIH. Después operativizamos nuestros valores. Continuaremos aunando nuestro conocimiento, experiencia y valores en forma de unos estándares para programas de buenas prácticas que definan y dirijan nuestro enfoque en la programación para el VIH. Utilizaremos estos estándares de buenas prácticas para evaluar nuestros propios programas de VIH, evaluar su impacto y para modelar las discusiones y el debate sobre programación de VIH por toda la Alianza.

**Evidencia e investigación.** Una gestión del conocimiento que apoye el aprendizaje Sur a Sur ha sido, y sigue siendo, una oferta crucial de la Alianza. Nos centraremos también en demostrar y evidenciar la eficacia de hacer pruebas de VIH en la comunidad, iniciación de TAR y el apoyo para la adherencia al mismo. A medida que la Alianza y el sector del VIH en general vayamos poniendo a prueba nuevos enfoques, generaremos y compartiremos evidencias. Ejecutaremos y actualizaremos nuestra estrategia de investigación centrándonos en la atención continua para el VIH, en particular e nuevos enfoques y modelos de prestación, recogiendo evidencias en favor de la delegación de funciones, e inversión en servicios basados en la comunidad. La estrategia de investigación también pondrá más énfasis en asociaciones con instituciones de investigación

**Nos han dado tarjetas para apuntar el tratamiento, que tenemos que marcar cada vez que tomamos los fármacos. Esto nos ayuda a ver si nos hemos saltado alguna dosis.**

Paciente de la organización Ratana Metta, una organización comunitaria de base de Myanmar

**Divulgación con tuc-tuc en Uganda, parte del programa Link Up. © Georgie Kane para la Alianza**



regionales y nacionales. Continuaremos apoyando nuestro gabinete de estudio (en inglés, “think-tank”) para investigación, que reúne en una sola unidad virtual la experiencia en investigación de siete OE y el Secretariado, con un destacamento de investigadores de la London School of Hygiene & Tropical Medicine (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres). El gabinete de estudio trata de fomentar la generación, puesta en común y utilización eficaz de evidencias en toda la Alianza. Trabajaremos en asociación con otros investigadores principales antes y después de ensayos a fin de compartir aprendizajes a nivel comunitario y juntos buscar oportunidades para la generación de evidencias. El Fondo para la Innovación (en inglés “Innovation Fund”) de la Alianza seguirá ofreciendo subvenciones a estudios piloto e iniciativas innovadoras.

**Relación calidad precio.** Entre 2010 y 2012, la Alianza emergió con un fuerte liderazgo en torno al marco de la buena relación calidad-precio. Desarrollamos importantes asociaciones y contribuimos a informar el debate sobre la buena relación calidad-precio dentro y más allá del Reino Unido. Nuestro liderazgo incluyó el desarrollo de varios documentos guía que ayudaron a otros a entender lo que es “una buena relación calidad-precio” (VfM), con experiencias piloto de nuevos métodos para demostrar la buena relación calidad-precio, y poniendo a prueba mecanismos para compilar datos de costo por unidad para los programas basados en la comunidad. En la próxima fase de nuestra estrategia, integraremos nuestro marco VfM por toda la Alianza, empezando por el Secretariado. Nuestro marco combina tres métodos VfM diferentes: gestionar la buena relación calidad-precio, demostrar la buena relación calidad-precio y comparar la buena relación calidad-precio, con un cuarto componente: la presentación de argumentos a favor de la buena relación calidad-precio.

**Innovación y sostenibilidad.** La Alianza desarrollará su trabajo con el sector privado en todo el mundo para traer al mercado sistemas de diagnóstico del VIH y de gestión de los fármacos (pruebas de detección, ART y entrega de metadona) más baratos y más centrados en el cliente. Ofreceremos y buscaremos apoyo para garantizar que tenemos unos modelos organizativos adaptativos. Diversificaremos nuestras fuentes de ingresos para mitigar el riesgo y asegurar la sostenibilidad. Apoyaremos a algunas organizaciones de enlace para que adapten y remodelen sus enfoques hacia una prestación de servicios externalizada por el gobierno, suministrando servicios basados en la comunidad y a domicilio, y trabajando estrechamente con los servicios clínicos. Esto exigirá que definamos unos paquetes de servicios estándar y modelos de prestación de servicios que sean rentables. El objetivo es hallar modos nuevos y sostenibles de atender a las personas que más lo necesitan y satisfacer sus necesidades.

**Nahimana, de 22 años, tiene dos hijos. Trabaja en un mercado y también vende sexo para mantenerlos. © Gemma Taylor para la Alianza**





# Anexos

## 1. DATOS EPIDÉMICOS

**Personas que viven con VIH** A finales de 2014, se estimó que había en el mundo 36,9 millones de personas viviendo con VIH<sup>21</sup>. La mayor proporción de estas personas vivía en el África subsahariana (25,8 millones en 2014), teniendo Asia y el Pacífico la segunda población que vive con VIH más numerosa (estimada en 5 millones en 2014)<sup>22</sup>.

**Muertes relacionadas con el SIDA.** 1,2 millones de personas mueren de enfermedades relacionadas con el SIDA cada año en todo el mundo. Esta es la cifra más baja desde el pico de 2005, habiendo declinado en un 35%. No obstante, el número de muertes relacionadas con el SIDA ha aumentado drásticamente en Oriente Medio y Norte de África, en un 66%, y en un 5% entre 2005 y 2013 en Europa del Este y Asia Central<sup>23</sup>.

**Nuevas infecciones** ONUSIDA dio parte de 2,1 millones de nuevas infecciones de VIH en 2013. Entre 2010 y 2013, el número de nuevas infecciones de VIH descendió en un 13%. Sin embargo, el progreso no es homogéneo, pues el número de nuevas infecciones ha aumentado en algunas regiones y entre determinadas poblaciones. En todo el mundo, a fecha de junio de 2015, el número de personas que vivían con VIH y recibían tratamiento alcanzó la cifra récord de 15,8 millones. Sin embargo la cobertura del tratamiento es asombrosamente baja en muchas regiones. En el África subsahariana, la cobertura es del 41%, siendo aún más baja la de Oriente Medio y Norte de África, con solo un 14%<sup>24</sup>.

**Poblaciones claves y VIH** Según ONUSIDA, se estima que las trabajadoras y trabajadores sexuales, los HSH y las personas que consumen drogas presentan respectivamente una probabilidad 13, 19 y 22 veces superior de vivir con VIH que la población general. El índice de nuevas infecciones entre algunas poblaciones claves, como HSH y personas que consumen drogas, está aumentando en algunas regiones y la cobertura de servicio puede ser muy baja. Las personas trans son una de las poblaciones más afectadas por la epidemia de VIH. Históricamente, los datos epidemiológicos han incluido a las personas trans en la categoría HSH, pero en países donde los datos se han desglosado, las personas trans muestran un alto índice de prevalencia situado entre el 25 y el 40%<sup>25</sup>.

**Adolescentes y VIH** Las estadísticas de VIH y SIDA entre jóvenes y adolescentes son alarmantes. En 2010, un 42% de las nuevas infecciones de VIH entre personas de 15 años de edad o más se dieron en jóvenes de 15 a 24 años. El grupo de edad de 10 a 19 años es el único en que las muertes relacionadas con SIDA aumentaron en el periodo de 2001 a 2012. Las adolescentes y mujeres jóvenes representan una de cada cuatro nuevas infecciones de VIH en el África subsahariana. Estudios recientes de África también muestran evidencia de que las personas de 15 a 24 años de edad presentan una probabilidad significativamente más alta de abandonar la atención para el VIH. Obstáculos estructurales, como la necesidad de consentimiento parental, políticas para la provisión de determinados servicios y los desafíos específicos de trabajar con personas que están en una etapa de desarrollo propensa a adoptar comportamientos de riesgo, no están siendo atendidos adecuadamente<sup>26</sup>.

**Niñas, mujeres y VIH.** A escala mundial, la carga de VIH es mayor para las mujeres y niñas, especialmente para las mujeres solteras y de grupos de población claves. Los factores que hacen aumentar la vulnerabilidad de las mujeres son varios, entre ellos la violencia de género, la pobreza y la desigualdad económica, normas de género perjudiciales, acceso a educación y una participación deficiente y no igualitaria en la vida pública. Más de un tercio de todas las nuevas infecciones de África se dan en mujeres jóvenes, y el 15% de todas las mujeres que viven con VIH son adolescentes y mujeres jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 24 años de edad. De estas, el 80% vive en el África subsahariana<sup>27</sup>.



El grupo juvenil BEZA de lucha contra el SIDA aprovecha su talento musical y de danza para divulgar mensajes sobre la prevención del VIH al público en general y a sus pares en particular. Etiopía. © Benjamin Chesterton\ duckrabbitt\ International HIV/ AIDS Alliance

21. ONUSIDA (2015): *Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al SIDA.*

22. ONUSIDA (2015): *Hoja de datos*

23. ONUSIDA (2015): *Hoja de datos*

24. ONUSIDA (2015): *Hoja de datos*

25. ONUSIDA (2014): *Gap Report.*

26. ONUSIDA (2012): *Hoja de datos: Adolescentes, young people and HIV (Adolescentes, jóvenes y VIH).*

27. ONUSIDA (2014): *Gap Report*

# Glosario Y Terminología

**Acreditación** El sistema de acreditación de la Alianza fomenta una buena gobernabilidad, rendición de cuentas, y la programación de buenas prácticas entre todos nuestros miembros. Sirve como guía para la admisión de nuevas OE y mantiene los estándares para las organizaciones ya socias de la Alianza. Un miembro acreditado de la Alianza debe satisfacer nuestros estándares de buena gobernabilidad y programación de buenas prácticas, conforme a un proceso de evaluación entre pares.

**El Modelo de la Alianza** se basa en la creencia de que las comunidades son cruciales para una respuesta eficaz al VIH. Es un modelo de liderazgo del Sur, en el que conectamos lo nacional con lo regional y lo internacional. Nuestro papel es apoyar y promover el desarrollo de impulso y propiedad local. En los países en que estamos activos, nuestras organizaciones de enlace ejecutan acciones sostenidas a largo plazo de ámbito local y nacional. Ofrecen esto facilitando asistencia técnica, refuerzo organizativo y apoyo político y financiero a más de 2000 redes y organizaciones basadas en la comunidad. Las organizaciones de enlace de la Alianza participan activamente a escala regional, nacional e internacional en la generación de evidencias, reuniendo al sector, preparando directrices normativas, creando guías y herramientas de mejores prácticas, y dando forma a políticas y planificación. Guiadas por nuestro principio de liderazgo del Sur, las OE asumen un liderazgo técnico y político internacional cada vez mayor en nombre de toda la Alianza. Este principio llevó a la creación de los Centros de Apoyo Técnico de la Alianza en 2007 y a la de los Centros de Práctica de la Alianza en 2014, todos ellos albergados por organizaciones de enlace seleccionadas.

**Órganos de gobierno y comités consultivos** En tanto que colectivo mundial, la Alianza está representada en numerosos órganos de gobierno y comités consultivos. Participamos en:

Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, (Junta, tres delegaciones)

Fondo Mundial - Grupo de Referencia sobre Derechos Humanos

Fondo Mundial - Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN por sus siglas en inglés)

OMS - Grupo de referencia de la sociedad civil sobre el VIH

ONUSIDA - Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA

ONUSIDA - Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la infancia y el VIH/SIDA (Presidencia)

ONUSIDA - Equipo de Trabajo Interinstitucional de ONUSIDA (ETI) sobre el VIH y los jóvenes

ONUSIDA - Equipo de Tareas sobre el refuerzo de los sistemas comunitarios (Community Systems Strengthening Task Team)

Inter-Organizational Task Team (IOTT) on Community Systems Strengthening (Equipo de Tareas Interinstitucional sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios)

Strategic Advisory Group to the UN on HIV and Drug Use (Grupo Asesor Estratégico de la ONU en VIH y Consumo de Drogas) (Presidencia)

Harm Reduction Reference Group (Grupo de referencia de reducción de daños)

Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Vínculos entre la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH

Confederación europea de ONG para el desarrollo y la ayuda humanitaria (CONCORD por sus siglas en inglés)

Global AIDS in Post-2015 Working Group (Grupo de Trabajo Mundial sobre el SIDA post 2105) (Coorganizador)

Grupo de Trabajo sobre TB/VIH de STOP TB Partnership (Asociación contra la tuberculosis)

Open for Business, una red de empresas multinacionales para la inclusión de LGBT

**Centros de Práctica de la Alianza** Se han establecido para aumentar y acelerar el despliegue de experiencia técnica y liderazgo político asentada en la práctica. Los Centros de Práctica tienden un puente entre el conocimiento y la práctica y son liderados y albergados por organizaciones de enlace de reconocida experiencia. Hemos empezado con cinco centros mundiales: uno sobre reducción de daños y hepatitis C, dos sobre poblaciones claves, uno sobre salud adolescente y uno sobre tratamiento del VIH.

**La Creación de Capacidad** es el proceso de capacitar a personas, grupos u organizaciones para que acumulen conocimientos, destrezas y recursos a fin de emprender actividades de forma eficaz.

**La sociedad civil** comprende una amplia gama de organizaciones y entidades que no están bajo control directo del gobierno y tienen una serie de funciones útiles en apoyo de los ciudadanos de un país. La sociedad civil incluye organizaciones basadas en la comunidad, organizaciones no gubernamentales y entidades y empresas del sector privado. La sociedad civil puede desempeñar un papel de defensa, de crítica del gobierno, movilizar a las comunidades y ayudar a dar forma a las políticas. Las organizaciones de la sociedad civil facilitan apoyo y servicios sanitarios, sociales y económicos que complementan, ofrecen alternativas a o cubren vacíos en la prestación del gobierno.

**Comunidad** El término “comunidad” no tiene una definición única o fija. Las comunidades consisten en personas que están conectadas unas con otras de formas muy diferentes y variadas. Los miembros de una comunidad pueden vivir en una misma zona o estar conectados por experiencias, desafíos, intereses, situaciones de vida, cultura, religión, identidades o valores compartidos. Las comunidades son tanto diversas como dinámicas y una persona puede pertenecer a más de una.

**Atención continua** Un enfoque coherente para lograr la supresión viral en personas que viven con VIH es lo que se denomina atención continua del VIH. Esta se define por una trayectoria en la que una persona recibe la prueba de detección, es después puesta en contacto con y retenida en el sistema de atención para el VIH, e inicia y se adhiere al tratamiento con ARV. Un sistema de salud estatal necesita ser capaz de hacer un seguimiento de los pacientes desde el momento que entran en esta cascada hasta el final. Los sistemas de seguimiento de datos y los mecanismos de protección de la privacidad tienen que ser sólidos y exhaustivos para que este modelo funcione. El ejercicio de modelización que apoya la estrategia 90:90:90 de acción acelerada predice que si el 73% de todos los individuos VIH positivos logran la supresión viral, lograremos un efecto de prevención sustancial a nivel de la población<sup>28</sup>. En ausencia de una vacuna, esta opción representa la mejor esperanza por el momento, aunque en realidad muchas cosas tendrán que cambiar para hacerlo realidad. La contribución de la Alianza para apoyar el modelo de atención continua incluirá, aunque sin limitarse a: mejorar la cobertura para poblaciones claves,

aumentar la disponibilidad y adopción exhaustiva de pruebas de detección para un mayor número de personas relevantes, mejorar el apoyo para la adherencia al tratamiento que se da a personas que toman ART mediante mejores enlaces y retención dentro del sistema de atención, vigilar el desabastecimiento, y establecer y utilizar sistemas de pacientes para aquellos que no pueden acceder a las instalaciones estatales.

**Un enfoque de género transformador** involucra a mujeres y hombres en el proceso de cambiar normas de género dañinas, tanto masculinas como femeninas, que modelan y limitan la autonomía y la capacidad de las personas. Las normas, papeles y relaciones de género influyen en la susceptibilidad de las personas a diferentes problemas de salud y enfermedades, y afectan a su disfrute de una buena salud física y mental y a su bienestar. También tienen peso en el acceso, y aceptación, de los servicios sanitarios por parte de las personas y en los resultados de salud que experimentan a lo largo de su vida. Las normas de género son claves para entender y atender al riesgo de VIH, y a la vulnerabilidad y la prevención eficaz del VIH.

**La reducción de daño** es un enfoque cuyo objetivo es reducir el daño asociado con el consumo de drogas, como la transmisión del VIH y la hepatitis C, la sobredosis y la inyección no segura. Un enfoque de reducción de daño no se propone necesariamente hacer que las personas dejen de consumir drogas, si no que su objetivo es prevenir el daño asociado con el consumo de drogas, reconociendo que las personas que en la actualidad no están dispuestas o son incapaces de abstenerse de consumir drogas siguen en riesgo de contraer VIH y de sufrir otros daños evitables. Algunas intervenciones claves para reducción de daños son la entrega de dispositivos de inyección limpios, de información sobre como inyectarse de forma segura y tratamientos de sustitución de opioides (en inglés “opium substitution therapies” - OST) para tratar la dependencia de opioides. La OMS avala las intervenciones para reducción de daños por ser altamente eficaces en la prevención de la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas.

28. ONUSIDA (septiembre de 2014): *90-90-90 Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic (Objetivos de tratamiento ambiciosos: escribir el capítulo final de la epidemia del SIDA)*



**Socios implementadores** Los socios implementadores de la Alianza reciben el apoyo de organizaciones de enlace para implementar programas de VIH basados en la comunidad. Entre ellos se incluyen diferentes tipos de organizaciones, como organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad y organizaciones religiosas, que movilizan y ofrecen servicios a comunidades afectadas por el VIH y el SIDA

**Las poblaciones claves** son grupos que son vulnerables al VIH y el SIDA o están afectados por ellos. Su participación es vital para una respuesta eficaz. Las poblaciones claves varían según el contexto local, pero normalmente se ven marginadas o estigmatizadas a causa de su estado de VIH o de su identidad social. Estas incluyen a personas que viven con VIH, sus parejas y familias, personas que venden sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans, personas que consumen drogas, niños afectados por VIH y SIDA, refugiados, emigrantes, personas desplazadas y prisioneros.

**Organizaciones de enlace (OE)** son organizaciones nacionales de la sociedad civil que forman la asociación de la Alianza. Ofrecen apoyo técnico y financiero a organizaciones basadas en la comunidad y otras, capacitándolas para responder al VIH. Funcionan como parte de programas nacionales de VIH y a menudo son claves para ampliar las respuestas nacionales al VIH basadas en la comunidad. Las OE son organizaciones intermediarias de apoyo no gubernamentales. Son de naturaleza diversa: algunas ofrecen servicios directos de VIH o se centran en trabajo de política, mientras que otras supervisan subvenciones a organizaciones basadas en la comunidad y gestionan la coordinación del sector.

**El enfoque centrado en la persona** para el VIH y SIDA trata de entender las necesidades de la persona, su capacidad para tomar decisiones responsables, así como el entorno y la conducta que la pone en riesgo. Así, por ejemplo, una trabajadora o trabajador sexual puede operar en lugares inseguros donde se le obliga o presiona para comprar bebidas alcohólicas, fumar o consumir drogas. Esto afecta a su salud, dignidad y capacidad para negociar sexo seguro. En el caso de una trabajadora o trabajador sexual, un enfoque centrado en la persona tendría en cuenta estos factores y tendría también en cuenta sus necesidades de servicios de SDRS, como pruebas para ETS, anticoncepción y acceso a aborto seguro.



Promotoras y promotores de salud se desplazan a pie, en canoa o en motocicleta para llegar a las comunidades, Ecuador. © Jorge Vinuesa para Kimirina

Los enfoques centrados en la persona pueden aumentar en la práctica la eficacia de la prevención y de herramientas de tratamiento del VIH que estudios pilotos aleatorizados confirman como eficaces.

### **Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)<sup>29</sup>** Los

Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) expiraron en 2015 y se reemplazaron con un marco de desarrollo post 2015, que incluye nuevos ODS que se elaboraron y suscribieron durante la cumbre de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) en septiembre de 2015. El marco de desarrollo post 2015 tiene tres principios rectores –igualdad, sostenibilidad y derechos humanos– desarrollados en cuatro dimensiones interdependientes: desarrollo social, desarrollo económico, sostenibilidad ambiental, paz y seguridad. En 2015, los estados miembros suscribieron los ODS, que presentan 17 objetivos y 169 metas. Alejándose del paradigma de ricos y pobres de los ODM, estos objetivos son universales y establecen metas para todo el mundo, no solo para países pobres.

**Centros de Apoyo Técnico** La Alianza tiene cinco Centros Regionales de Apoyo Técnico (en inglés “Technical Support Hubs”), cada uno de ellos albergado por una OE cuyo papel es crear capacidad para unas organizaciones de la sociedad civil fuertes y eficaces. Estos Centros constan de pequeños equipos de prestadores de apoyo técnico y expertos regionales que trabajan con OE, organizaciones basadas en la comunidad, gobiernos y otros sectores para reforzar su capacidad técnica y de liderazgo.

**Acceso universal** Las Naciones Unidas y los gobiernos acordaron ampliar la prevención, atención, apoyo y tratamiento del VIH con el objetivo de lograr un acceso universal a estos servicios para todos aquellos que los necesitan antes de 2010.

29. Resolución de la AGNU (21 de octubre de 2015): *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*



Sosteniendo la acción comunitaria en torno al VIH, la salud y los derechos humanos para acabar con el SIDA

La Alianza cuenta con 32 organizaciones de enlace, cinco Centros de Práctica mundiales, cinco Centros de Apoyo Técnico y un Secretariado Internacional.

#### Secretariado Internacional

##### Reino Unido

International HIV/AIDS Alliance  
(Secretariado Internacional)  
mail@aidsalliance.org  
[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)

##### EE. UU.

International HIV/AIDS Alliance  
(Washington DC)  
kkillberg@aidsalliance.org

##### Bélgica

Stop AIDS Alliance (Bruselas)  
afetai@stopaidsalliance.org  
[www.stopaidsalliance.org](http://www.stopaidsalliance.org)

##### Suiza

Stop AIDS Alliance (Ginebra)  
mhart@stopaidsalliance.org  
[www.stopaidsalliance.org](http://www.stopaidsalliance.org)

#### Organizaciones de enlace y oficinas de país

##### Bolivia

Instituto para el Desarrollo Humano (IDH)  
info@idhbolivia.org  
[www.idhbolivia.org](http://www.idhbolivia.org)

##### Botsuana

Botswana Network on Ethics, Law and HIV/AIDS (BONELA)  
bonela@bonela.org  
[www.bonela.org](http://www.bonela.org)

##### Burkina Faso

Initiative Privée et Communautaire de Lutte Contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC)  
ipcbbf@ipc.bf

##### Burundi

Alliance Burundaise Contre le SIDA (ABS)  
allianceburundi@yahoo.fr

##### Camboya

**KHANA**  
khana@khana.org.kh  
[www.khana.org.kh](http://www.khana.org.kh)

##### China

AIDS Care China  
aidscarescn@gmail.com  
[www.aidscareschina.org](http://www.aidscareschina.org)

##### Costa de Marfil

Alliance Nationale Contre le SIDA en Côte d'Ivoire (ANS-CI)  
madiarra.offia@ansci.org  
[www.alliancecotedivoire.org](http://www.alliancecotedivoire.org)

##### Ecuador

Corporación Kimirina  
kimirina@kimirina.org  
[www.kimirina.org](http://www.kimirina.org)

##### El Salvador

Asociación Atlacatl Vivo Positivo (Atlacatl)  
info@atlacatl.org.sv  
[www.atlacatl.org.sv](http://www.atlacatl.org.sv)

##### Etiopía

Organization for Social Services, Health and Development (OSSHD)  
ossa@ethionet.et  
[www.ossa-ethiopia.org](http://www.ossa-ethiopia.org)

##### India

India HIV/AIDS Alliance\*  
info@allianceindia.org  
[www.allianceindia.org](http://www.allianceindia.org)

##### The HUMSAFAR Trust

info@humsafar.org  
[www.humsafar.org](http://www.humsafar.org)

##### LEPRA Society

info@leprahealthinaction.in  
[www.leprasociety.org](http://www.leprasociety.org)

##### MAMTA Health Institute for Mother and Child

✓  
mamta@yrshr.org  
[www.mamta-himc.org](http://www.mamta-himc.org)

##### Vasavya Mahila Mandali (VMM)

vasavyamm@gmail.com  
[www.vasavya.org](http://www.vasavya.org)

##### Indonesia

Rumah Cemara (RC)  
rumah\_cemara@rumahcemara.org  
[www.rumahcemara.org](http://www.rumahcemara.org)

##### Kenya\*

Kenya AIDS NGO Consortium (KANCO)  
kanco@kanco.org  
[www.kanco.org](http://www.kanco.org)

##### Kirguistán

Anti-AIDS Association (AAA)  
volvoxinkg@yandex.ru  
[www.antiids.org.kg](http://www.antiids.org.kg)

##### Malasia

Malaysian AIDS Council (MAC)  
contactus@mac.org.my  
[www.mac.org.my/v2](http://www.mac.org.my/v2)

##### México

Colectivo Sol  
colsol@prodigy.net.mx  
[www.colectivosol.org](http://www.colectivosol.org)

##### Marruecos

Association Marocaine de Solidarité et Développement (AMSED)  
a.eljout@amsed.ma

##### Myanmar (Oficina de país)

International HIV/AIDS Alliance en Myanmar  
aidsalliance@myanmar.com.mm

##### Namibia y Sudáfrica ✓

Positive Vibes (PV)  
info@positivevibes.org  
[www.positivevibes.org](http://www.positivevibes.org)

##### Peru \* ✓

Via Libre  
vialibre@vialibre.org.pe  
[www.vialibre.org.pe](http://www.vialibre.org.pe)

##### Senegal \* ✓

Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS)  
ancs@ancs.sn  
[www.ancs.sn](http://www.ancs.sn)

##### Tanzania Council for Social Development (TACOSODE)

tacosode@yahoo.com  
[www.tacosode.or.tz](http://www.tacosode.or.tz)

##### Uganda

Community Health Alliance Uganda (CHAU)  
info@chau.co.ug

##### Ucrania \* ✓

Alliance for Public Health  
office@aidsalliance.org.ua  
[www.aph.org.ua](http://www.aph.org.ua)

##### Vietnam

Supporting Community Development Initiatives (SCDI)  
scdi@scdi.org.vn  
[www.scdi.org.vn](http://www.scdi.org.vn)

#### Organizaciones en vías de acreditarse

##### República Democrática del Congo

AMO Congo  
henrimukumbimas@gmail.com  
[www.acs-amocongo.njno.info](http://www.acs-amocongo.njno.info)

##### Sudáfrica

NACOSA  
info@nacosa.org.za  
[www.nacosa.org.za](http://www.nacosa.org.za)

##### AIDS Legal Network

aln@aln.org.za  
[www.aln.org.za](http://www.aln.org.za)

##### Suazilandia

CANGO  
administration@cango.org.sz  
[www.cango.org.sz](http://www.cango.org.sz)

Tenemos cinco Centros de Apoyo Técnico regionales\* y cinco Centros de Práctica mundiales ✓, cada uno de ellos albergado por una organización de enlace.

Para más información, visite:

[www.aidsalliance.org/hubs](http://www.aidsalliance.org/hubs)  
[www.aidsalliance.org/centres](http://www.aidsalliance.org/centres)

Lista correcta a fecha de marzo de 2016.