

Salud, Dignidad y Prevención Positivas



Informe de la Consulta Técnica

Del 27 al 28 de abril de 2009, Hammamet, Túnez

Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Informe de la Consulta Técnica

Del 27 al 28 de abril de 2009, Hammamet, Túnez

Agradecimientos

Este informe ha sido escrito por Edwin J Bernard, en colaboración con Michael Bartos, Georgina Caswell, Chris Mallouris, Kevin Moody, Rodrigo Pascal, Marcelle Rin, Wouter van der Schaaf, Kate Thomson y Susan Timberlake. Gracias a Martin Stolk y a Manuel Da Quinta por su ayuda con las imágenes y la edición. Agradecemos a los participantes de la consulta técnica por contribuir y revisar el informe. También expresamos nuestro agradecimiento a la Fundación Bill y Melinda Gates y a los Equipos de Prevención del VIH, Derechos Humanos y de Asociaciones con la sociedad civil de ONUSIDA por su apoyo.

Publicado por:
The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
[Red Mundial de Personas que viven con el VIH]
P.O. BOX 11726
1001 GS Amsterdam
The Netherlands

Sitio web: www.gnpplus.net
E-mail: info@gnpplus.net

Algunos derechos reservados: Este documento puede ser compartido, copiado, traducido, revisado y distribuido libremente, en parte o totalmente, pero no para su venta o uso en conjunto con otro material con propósitos comerciales. Solamente las traducciones, adaptaciones y reimpresiones autorizadas pueden llevar los emblemas de GNP+ y/o de ONUSIDA. Sus preguntas deben dirigirse a GNP+, P.O. BOX 11726, 1001 GS, Amsterdam, The Netherlands, info@gnpplus.net.

© Septiembre de 2009. The Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)

Créditos fotográficos: ONUSIDA/P.Virot, ONUSIDA, ONUSIDA/P.Virot, ONUSIDA/Louise Gubb (Portada; de izquierda a derecha); ONUSIDA/P.Virot (p. 11); ONUSIDA/O.O'Hanlon (p. 14); ONUSIDA/A.Gutman (p. 19); ONUSIDA/O.O'Hanlon (p. 29); ONUSIDA/P.Virot, ONUSIDA/P.Virot, ONUSIDA/P.Virot, ONUSIDA/O.O'Hanlon (Contraportada; de izquierda a derecha).

Diseño gráfico: www.samgobin.nl

Cita sugerida: GNP+, ONUSIDA. 2009. Informe de la Consulta Técnica sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Ámsterdam, GNP+.

Índice de contenido

AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE DE CONTENIDO	3
ACRÓNIMOS	4
PRÓLOGO	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
ANTECEDENTES DE LA CONSULTA	8
Una breve historia de la “prevención positiva”	8
Consulta de personas que viven con el VIH sobre “prevención positiva”	9
HACIA UN NOMBRE Y UNA INTERPRETACIÓN COMÚN	11
Desde la “prevención positiva” a la “Salud, Dignidad y Prevención Positivas”	11
Hacia una interpretación común de Salud, Dignidad y Prevención Positivas	12
VINCULAR SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS CON LOS DERECHOS Y LA LEGISLACIÓN	14
Salud, Dignidad y Prevención Positivas y los derechos y la legislación.	14
Salud, Dignidad y Prevención Positivas y la penalización del estatus	14
Salud, Dignidad y Prevención Positivas y la penalización de la no revelación de la condición del VIH, exposición y transmisión	15
EL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN	17
INTEGRAR SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS EN EL ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, EL TRATAMIENTO, LA ATENCIÓN Y EL APOYO	20
Acceso universal y Salud, Dignidad y Prevención Positivas	20
Prevención del VIH y Salud, Dignidad y Prevención Positivas	21
Tratamiento, atención y apoyo y Salud, Dignidad y Prevención Positivas	22
SALUD, DIGNIDAD Y PREVENCIÓN POSITIVAS: VALORES Y PRINCIPIOS	26
RECOMENDACIONES INICIALES	27
Redes de personas que viven con el VIH	27
Sociedad civil	27
Sector público	27
Agencias donantes	27
Organismos multilaterales y de las Naciones Unidas	27
PRÓXIMOS PASOS	28
APÉNDICE 1: PROGRAMA DE LA CONSULTA	30
APÉNDICE 2: LISTADO DE PARTICIPANTES	34
APÉNDICE 3: IMPRESIONES DE LOS PARTICIPANTES	36
APÉNDICE 4: RECURSOS ADICIONALES	38

Acrónimos

AHPN	African HIV Policy Network [Red Africana de políticas sobre el VIH]
ANRS	Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales [Agencia nacional francesa de investigaciones sobre el sida y las hepatitis virales]
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos) [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades]
FHI	Family Health International
FIPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia
FIRC	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
GNP+	The Global Network of People Living with HIV [Red Mundial de Personas que viven con el VIH]
IAS	International AIDS Society [Sociedad Internacional del Sida]
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations [Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA]
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS [Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con VIH/SIDA]
INERELA +	International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV/AIDS [Red internacional de líderes religiosos que viven con o están personalmente afectados por el VIH y el SIDA]
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
m2m	Mothers2Mothers
MPPVS	Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA
NAP+N	National Association of People Living with HIV/AIDS in Nepal [Asociación Nacional de Personas que viven con el VIH y el SIDA en Nepal]
NAPWA	National Association of People living with AIDS [Asociación Nacional de Personas que viven con el SIDA]
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSPVS	Participación significativa de las personas que viven con el VIH y el SIDA
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
RedLa+	Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH y SIDA
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirido
TB	Tuberculosis
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS [Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA]
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
YCI-T	Youth Challenge International - Tanzania

Prólogo

GNP+ y ONUSIDA están orgullosos de los resultados de esta consulta técnica. Hemos progresado en la agenda internacional sobre la prevención del VIH reestructurando nuestro pensamiento en función de las perspectivas y experiencias de las personas que viven con el VIH.

Hasta ahora, la interpretación de la prevención del VIH con relación a las personas que viven con el VIH había sido inconsistente y definida erróneamente. Las políticas y los programas dirigidos a las personas VIH-positivas eran diseñados, en su mayoría, sin contar con la participación de éstas.

El aumento de la disponibilidad del tratamiento del VIH ha permitido que las personas que viven con el VIH lleven una vida más larga y saludable y que, consecuentemente, puedan implicarse en aquellos temas que repercuten directamente en sus vidas y en las de sus comunidades. Las personas VIH-positivas deben ser, ahora más que nunca, el pilar central de la respuesta al VIH.

En la consulta técnica se acordó utilizar el término “Salud, Dignidad y Prevención Positivas” para vincular cuestiones relacionadas con el tratamiento, la prevención, el apoyo y la atención dentro de un marco de respeto de los derechos humanos. Las personas que viven con el VIH han colaborado con la sociedad civil, organismos gubernamentales, agencias de desarrollo internacionales, copatrocinadores de ONUSIDA y organismos donantes para identificar los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y desarrollar los valores y los principios que las sustentan.

En este proceso, llegamos a algunas conclusiones importantes. Acordamos que Salud, Dignidad y Prevención Positivas requieren un enfoque que respete los derechos humanos basado en la protección jurídica, así como un entorno político en el que las personas que viven con el VIH estén libres del estigma y la discriminación. Acordamos asimismo que los programas deben promover la salud y el bienestar general de estas personas, incluido el acceso a los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y, de esta manera, contribuirán a mejorar la salud y el bienestar de sus parejas, familias y comunidades. Recomendamos asimismo que los esfuerzos de Salud, Dignidad y Prevención Positivas respondan a las necesidades de las principales poblaciones afectadas.

GNP+ y ONUSIDA defenderán este concepto integral de la prevención del VIH basado en las perspectivas y experiencias de las personas VIH-positivas. Igualmente, seguiremos avanzando en el diálogo sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas mediante reuniones regionales para identificar las prioridades específicas de cada región. Fomentando la comprensión y el consenso sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas tenemos una nueva oportunidad de impulsar un cambio liderado por personas VIH-positivas.

Kevin Moody
Coordinador Internacional / CEO
GNP+

Michel Sidibé
Director Ejecutivo
UNAIDS

Resumen ejecutivo

Este informe presenta los principales puntos y recomendaciones planteados en el transcurso de la consulta técnica internacional sobre “prevención positiva” celebrada en Hammamet, Túnez, el 27 y el 28 de abril de 2009, organizada por la Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Sus objetivos eran los siguientes:

- Reunir durante la consulta técnica las experiencias y los conocimientos de distintas partes interesadas, en especial de personas que viven con el VIH, en los planos regionales, nacionales y locales, y desarrollar una estrategia para reunir tras la consulta más opiniones y experiencias.
- Desarrollar un conjunto de principios iniciales sobre la «prevención positiva».
- Elaborar recomendaciones para facilitar la ampliación de los programas y el diseño de políticas.

A la reunión acudieron diversas partes interesadas de 28 países de seis continentes en representación de redes de personas que viven con el VIH, agencias de desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, ejecutores nacionales, organismos multilaterales y de las Naciones Unidas y donantes. Más de la mitad de los cincuenta participantes eran personas VIH-positivas que dirigen programas y políticas que tienen por objetivo mejorar las respuestas al VIH, así como la salud y estándares de la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Los participantes de la consulta coincidieron en que existen muchas deficiencias en la forma actual de enfocar la «prevención positiva» y se mostraron preocupados porque muchas de las intervenciones de “prevención positiva” ya existentes y financiadas por donantes parecen centrarse casi exclusivamente en prevenir la transmisión del VIH de ahora en adelante, un aspecto que no debe ser el único objetivo de los programas de «prevención positiva».

Los participantes coincidieron durante la consulta en una cuestión importante: la «prevención positiva» ofrece una oportunidad para poner de manifiesto las grandes necesidades tanto de salud como de prevención de las personas VIH-positivas, y es asimismo un cristal útil a través del cual se puede observar la importancia de los vínculos entre los derechos humanos, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Entre los elementos clave identificados se encuentran: la promoción de la salud, el acceso al tratamiento, los derechos de la salud sexual y reproductiva, la prevención de la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la protección de los derechos humanos (incluida la reducción del estigma y la discriminación), la igualdad de género, el apoyo social y económico, y el empoderamiento de las personas que viven con el VIH.

Uno de los resultados más importantes de la consulta técnica fue la creación de un nuevo término que describe con más propiedad este nuevo paradigma: “Salud, Dignidad y Prevención Positivas”. Los participantes están impacientes por conocer las reacciones suscitadas por este nuevo término durante las consultas regionales, en especial por saber cómo se podría traducir para adaptarlo a los contextos específicos.

Otro de los mayores logros de la consulta fue el consenso sobre que Salud, Dignidad y Prevención Positivas requieren un marco de respeto de los derechos humanos respaldado por leyes que garanticen la no discriminación, reduzcan el estigma y cambien las normas de género perjudiciales. Se acordó asimismo que la ley debe propiciar el espacio a las personas que viven con el VIH para que se protejan a sí mismas y a los demás, no mediante el miedo, sino mediante el empoderamiento y la dignidad.

En la consulta técnica se debatió cómo se podrían integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los objetivos de acceso universal a la prevención, las pruebas del VIH, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2010 y en los programas y políticas actuales de prevención, tratamiento, atención y apoyo. También se analizó la integración del tratamiento y la prevención y se evaluaron nuevas perspectivas sobre la utilización de la terapia antirretrovírica como un elemento de prevención. En la reunión se reconoció que existen retos continuos y persistentes en el acceso a la terapia antirretrovírica, así como la necesidad de que las personas que viven con el VIH puedan tomar decisiones sobre el tratamiento. Igualmente, los participantes subrayaron la importancia del empoderamiento de las comunidades, el acceso y los temas conductuales en torno a la ampliación del tratamiento.

Durante la reunión, los participantes trabajaron conjuntamente para desarrollar una serie de elementos, valores y principios que sirvan de guía en las iniciativas nacionales, regionales e internacionales de las diversas partes interesadas para la implementación de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Se acordó que son las personas que viven con el VIH quienes definen Salud Dignidad y Prevención Positivas, la cual se articula en torno a los siguientes valores y principios:

- Las personas que viven con el VIH deben liderar el diseño, la programación, la implementación, la investigación, el seguimiento y la evaluación de todos los programas y políticas que nos afectan.
- Salud, Dignidad y Prevención Positivas se fundamenta en un enfoque de respeto de los derechos humanos.

- Prevenir la transmisión del VIH es una responsabilidad compartida por todas las personas, independientemente de su estado serológico.
- Todas las personas tienen derecho a que se reconozcan y ejerzan sus derechos de salud sexual y reproductiva, independientemente de su estado serológico.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas:

- Requiere de un entorno jurídico y político que apoye y proteja a las personas, libre de estigma y discriminación.
- Debe promover un enfoque holístico de salud y bienestar, que incluya un acceso equitativo a los servicios de pruebas voluntarias del VIH, tratamiento, atención y apoyo.
- Debe mejorar y mantener la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH, lo que a su vez contribuirá a mejorar la salud y el bienestar de sus parejas, familias y comunidades.
- Debe abordar las vulnerabilidades psicológicas, económicas, educativas y socioculturales, el género y la sexualidad.
- Debe responder a las necesidades de las poblaciones clave¹, así como respetar y adaptarse a los contextos específicos y a la diversidad entre las personas que viven con el VIH.

Los participantes también elaboraron una serie de recomendaciones iniciales sobre asociatividad, las respuestas programáticas y las respuestas de promoción, dirigidas a las redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, el sector público, las agencias donantes, o los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas.

Redes de personas que viven con el VIH

- Desarrollar un programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas mediante un proceso consultivo.
- Identificar a socios clave para el trabajo de incidencia política y desarrollar planes de incidencia política regionales y locales.
- Recopilar información sobre buenas prácticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas e identificar indicadores clave para hacer un seguimiento y evaluar la aplicación del programa y el desarrollo de las políticas.

Sociedad civil

- Garantizar la inclusión de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los marcos estratégicos, recursos, planes, políticas y sistemas de seguimiento y evaluación nacionales.
- Adaptar e integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los programas y servicios existentes y en los planes organizacionales.

- Abogar por una financiación que permita ampliar los servicios y recursos para Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Sector público

- Crear y comprometerse a desarrollar programas multisectoriales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que garanticen la participación de las partes interesadas, incluidas las personas que viven con el VIH.
- Garantizar que exista un plan nacional que se comprometa a financiar y a realizar programas para Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el sector público.
- Garantizar una distribución justa y completamente transparente de los fondos destinados a los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, así como su seguimiento y evaluación.

Agencias donantes

- Desarrollar y financiar programas multisectoriales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas centrados en la promoción de la salud y en la responsabilidad compartida de la prevención.
- Colaborar con redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil y el sector público para garantizar que Salud, Dignidad y Prevención Positivas sea incluida en la planificación nacional, regional y local.
- Desarrollar directrices sobre buenas prácticas mediante el seguimiento y la evaluación con el fin de crear más evidencias para los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Organismos multilaterales y de las Naciones Unidas

- Continuar realizando consultas sobre la definición, los principios y los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas para elaborar y refrendar directrices políticas y programáticas.
- Garantizar que los planes estratégicos nacionales sobre el VIH incorporen el principio de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, y recomendar su inclusión en las próximas rondas de presentación de solicitudes al Fondo Mundial.
- Garantizar que los indicadores del UNGASS incluyan el principio de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, incluido el seguimiento de los derechos humanos, para garantizar su aplicación.

Esta consulta técnica forma parte de un proceso en curso que pretende reforzar el papel de liderazgo de las personas VIH-positivas en Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Se ha planeado realizar una serie de consultas regionales para establecer una interpretación común de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y ofrecer directrices para desarrollar políticas y programas en todo el mundo.

¹ Pueblos indígenas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, usuarios y usuarias de drogas, prisioneros y prisioneras, refugiados y refugiadas, minorías sexuales (incluidas personas transexuales e intersexuales), profesionales del sexo, mujeres y jóvenes.

Antecedentes de la consulta

Una breve historia de la “prevención positiva”

Las iniciativas de prevención del VIH dirigidas a las personas que ya saben que son VIH-positivas han existido de distinta manera desde el comienzo de la epidemia. Beri Hull, de la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con VIH/SIDA (ICW) dirigió a los participantes en un ejercicio de un eje cronológico interactivo para explorar la historia de la interacción entre las políticas y los programas de prevención del VIH y las personas que viven con el VIH. Este ejercicio demostró que muchos de los mensajes eran abrumadoramente negativos y estigmatizantes.

A pesar de estos mensajes, en las últimas décadas muchas organizaciones comunitarias y la mayoría de las organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH (por ejemplo, Breakfast Club, de California², Vivo Positivo de Chile³ y Ontario Gay Men’s HIV Prevention Strategy, de Canadá⁴ han desarrollado políticas y programas de prevención positiva. Sin embargo, a pesar de que la prevención del VIH dirigida a las personas que ya saben que viven con el VIH ha sido parte de la respuesta comunitaria al VIH desde los años 80, estos programas no han sido etiquetados necesariamente como “prevención positiva”.

“La noción de “prevención positiva” comenzó a ser más oficial en 2003, cuando los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos presentaron una nueva iniciativa nacional: Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic [Avanzando en la prevención del VIH: nuevas estrategias para cambiar la epidemia], centrada en ampliar la respuesta y el acceso a las pruebas del VIH y evitar nuevas infecciones trabajando con personas a las que se les ha diagnosticado el VIH y con sus parejas, y en seguir reduciendo la transmisión perinatal del VIH.⁵ El CDC

Eje cronológico interactivo: Mensajes de prevención que personas VIH-positivas han escuchado en sus comunidades, 1981-2009

“Las personas VIH-positivas son culpables”. (África)
“Las personas VIH-positivas no deberían practicar sexo”. (América Latina)
“Las personas VIH-positivas son responsables de la transmisión del VIH”. (América del Norte)
“Las mujeres VIH-positivas no pueden tener hijos”. (África)
“Mi médico me dijo: ‘Use preservativos o irá a la cárcel’. (Europa oriental)
“Me arrestaron por ofrecer servicios de intercambio de agujas y jeringas». (América del Norte)
“Me dijeron que me preocupara (muchísimo) por la superinfección». (América del Norte)
“Las parejas serodiscordantes deben utilizar preservativos o separarse». (Australasia)
“Algunos activistas del sida dijeron: “Aquellos que no utilizan preservativo son criminales». (Europa occidental)

Fuente: Reunión de actividad en grupo. *Elaboración de un eje cronológico histórico sobre la “prevención positiva”*. Presentación de la consulta técnica, 27 de abril de 2009.

también publicó directrices para incorporar la prevención del VIH en la atención médica que reciben todas las personas que viven con el VIH en instalaciones clínicas. Estas directrices recomendaban que se analizaran las conductas de riesgo relacionadas con la transmisión del VIH y otras ITS; se realizaran pequeñas intervenciones para reducir las conductas de riesgo en los entornos sanitarios, se derivara a los pacientes a servicios de prevención adicionales y a otros servicios relacionados; y se ofrecieran servicios de asesoramiento y derivación de pacientes.⁶

NAPWA (Asociación Nacional de Personas que viven con el SIDA), una organización de personas que viven con el VIH en los Estados Unidos de América, criticó duramente tanto el programa como las directrices de los CDC por que consideraban que no se habían consultado con personas VIH-positivas, presentaban un enfoque muy limitado y, especialmente por

2 Statement and Proposal from the ‘Breakfast Club’ on Prevention and HIV-Positive Persons al California Prevention Working Group, septiembre de 1998, en California HIV Planning Group. *Prevention with Positives: A Guide to Effective Programs*. Estado de California, Departamento de Servicios de Salud, Oficina de SIDA, 2009. Apéndice A, págs. 47-50. Disponible en ari.ucsf.edu/programs/policy/pwp_resources/Effective.PWP.Programs.doc

3 Véase: www.vivopositivo.org/portal/sitio/007.htm

4 *Poz Prevention Definition, Values and Principles*. Desarrollado por Poz Prevention Working Group y aprobado por el Órgano de Asesoramiento Provincial de Ontario Gay Men’s HIV Prevention Strategy, 25 de enero de 2008.

5 CDC. Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic – Estados Unidos, 2003. *MMWR* 2003; 52: 329-332.

6 CDC. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. *MMWR* 2003; 52 (RR-12): 1-24.

“hacer recaer la responsabilidad de evitar infecciones sobre los hombros de las personas VIH-positivas”⁷

Desde entonces, diversas organizaciones, incluidos los CDC⁸, International HIV/AIDS Alliance⁹, ONUSIDA^{10,11} y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² han desarrollado guías programáticas más integrales sobre la “prevención positiva”. A pesar de estas actividades y del aumento de los fondos destinados a la “prevención positiva”, todavía no se comprende claramente el concepto, los objetivos y sus elementos programáticos. Este es el caso tanto en la mayoría de las comunidades de personas que viven con el VIH y en las organizaciones que las representan como en los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas, los donantes internacionales y el resto de las partes interesadas.

Consulta de personas que viven con el VIH sobre “prevención positiva”

Philippa Lawson, de Futures Group International, fue la encargada de ofrecer una introducción a los participantes sobre el proceso consultivo que durante siete meses consiguió la participación de más de 1000 personas VIH-positivas de todo el mundo antes de la celebración de la Cumbre VIVIENDO 2008¹³ y en la propia cumbre. Tras la cumbre, VIVIENDO 2008 publicó un documento de trabajo que presentaba los resultados de este proceso y los documentos de revisión¹⁴, cuyas conclusiones indican que se necesita un nuevo enfoque holístico que aborde las necesidades sanitarias definido y dirigido por personas que viven con el VIH para garantizar así que las políticas y programas de prevención positivas no exacerben aún más el estigma y la discriminación que sufren estas personas.

La consulta que precedió a la Cumbre VIVIENDO 2008 puso de manifiesto que aunque los programas existentes de “prevención positiva” eran bienvenidos por las personas que viven con el VIH en ciertas regiones, especialmente en África subsahariana y Asia, en otras zonas, como América Latina, América del Norte y Europa, existía una gran incompreensión y desconfianza alrededor del concepto. Esto se debía principalmente a la percepción de que la “prevención positiva” se centraba en evitar futuras transmisiones cambiando las conductas de las personas que viven con el VIH.

En la Cumbre VIVIENDO 2008, muchos participantes mostraron su descontento por el hecho de que las personas VIH-positivas no participaran significativamente en la definición de la “prevención positiva”, ni tampoco en su diseño político ni programático, su aplicación, seguimiento, evaluación, financiación e investigación. También se mostraron inconformes con la idea de que tanto el nombre como el concepto implícito de la “prevención positiva” podrían sugerir que la responsabilidad de transmitir en VIH recae únicamente en las personas que viven con el VIH. Por ello, el mayor acuerdo que surgió de la Cumbre VIVIENDO 2008 es que la prevención debería siempre ser una responsabilidad compartida por ambas partes de la pareja, independientemente de su estado serológico.



Como respuesta al debate planteado la Cumbre VIVIENDO 2008, GNP+ y ONUSIDA organizaron esta consulta técnica con el fin de avanzar en este diálogo evaluando cómo se relaciona la “prevención positiva” con las políticas y programas de prevención y tratamiento existentes, así como con las leyes y los derechos humanos. El objetivo general de la consulta técnica era establecer las bases para una interpretación común de la “prevención positiva” que sirva para orientar el trabajo y

- 7 Anderson T. *Expanding the Boundaries of Positive Prevention Programmes*. National Association of People with AIDS (NAPWA). Presentado en la 4ª Conferencia anual CAPS, San Francisco, 2004. Disponible en: hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=cfcaps2004-01
- 8 CDC. *HIV Prevention for People Living with HIV: an Intervention Toolkit for HIV Care and Treatment Settings*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2008.
- 9 *Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV*. Brighton, International HIV/AIDS Alliance, 2007.
- 10 *Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición política del ONUSIDA*. Ginebra, ONUSIDA, 2005.
- 11 *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal*. Ginebra, ONUSIDA, 2007.
- 12 *Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
- 13 La Cumbre VIVIENDO 2008, celebrada en México del 31 de julio al 1 de agosto de 2009, fue fruto de la asociación entre GNP+, IAS, ICASO, ICW, IRFC, International HIV/AIDS Alliance, IPPF, la Red mexicana de personas que viven con el VIH, Sidaction, ONUSIDA y la OMS. Fue el primer encuentro de líderes VIH-positivos de todo el mundo celebrado en cinco años. La prevención, con la atención puesta en la “prevención positiva”, fue uno de los temas de promoción debatidos en la reunión.
- 14 Asociación VIVIENDO 2008. Documento de trabajo provisional: *Positive Prevention by and for People Living with HIV*. Amsterdam, GNP+, julio de 2008.

las alianzas entre las redes de personas que viven con el VIH, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos multilaterales, bilaterales y gubernamentales.

Los objetivos específicos de la consulta técnica eran los siguientes:

- Reunir en la consulta técnica las experiencias y los conocimientos de las distintas partes interesadas, en especial de las personas que viven con el VIH, en los planos regionales, nacionales y locales, y desarrollar una estrategia para reunir tras la consulta más opiniones y experiencias.
- Desarrollar un conjunto de valores y principios iniciales sobre la «prevención positiva».
- Elaborar recomendaciones para facilitar la ampliación de los programas y el diseño de políticas.

Los resultados que esperaba conseguir esta consulta eran:

- Un conjunto de valores y principios iniciales para llevar a cabo programas de “prevención positiva”.
- Un plan de acción para aumentar la participación de las personas que viven con el VIH en el desarrollo de una interpretación común de la “prevención positiva” para la toma de decisiones en torno a las políticas y programas de “prevención positiva”.
- Un conjunto de recomendaciones específicas sobre acciones prioritarias para las diversas partes interesadas, incluidos organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, redes de personas que viven con el VIH, autoridades nacionales y organismos multilaterales. Estas recomendaciones también ofrecen asesoramiento específico para las agencias multilaterales y donantes con el fin de guiar su apoyo a las políticas de «prevención positiva».

A la reunión acudieron diversas partes interesadas de 28 países de seis continentes en representación de redes de personas que viven con el VIH, agencias de desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, ejecutores nacionales, organismos multilaterales y de las Naciones Unidas y donantes. Más de la mitad de los cincuenta participantes eran personas VIH-positivas que dirigen programas y políticas que tienen por objetivo mejorar las respuestas al VIH, así como la salud y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Kevin Moody, en representación de GNP+, junto con Rodrigo Pascal y Michael Bartos, en representación de ONUSIDA, inauguraron la reunión dando la bienvenida a los participantes y resaltando que esta iniciativa conjunta de GNP+ y ONUSIDA formaba parte de un proceso en curso que continuará con consultas regionales durante 2009 para conseguir una comprensión y apropiación personal, nacional, regional, internacional y de las partes interesadas de la “prevención positiva”.

Kevin Moody señaló que esta reunión, así como las siguientes consultas, ofrecen a las personas VIH-positivas la oportunidad de situarse en el centro de las respuestas al VIH y de comprender lo que la «prevención positiva» implica para ellas, sus parejas y las poblaciones más expuestas. “Si deseamos reivindicar la prevención”, dijo a los participantes, “debemos ponernos manos a la obra”.

Rodrigo Pascal explicó que la reunión consistía en fomentar “un diálogo y una comunicación en el que las personas que viven con el VIH lleven las riendas, para mostrar que los componentes [de la «prevención positiva»] están relacionados con nuestras necesidades». Michael Bartos también resaltó la importancia de la participación de las personas VIH-positivas afirmando que ONUSIDA “necesita una mayor orientación de las personas que viven con el VIH para dar forma a su trabajo”.

Poner en práctica Salud, Dignidad y Prevención Positivas

David How, del grupo Poz Prevention Working Group de OntarioGay Men’s Sexual Health Alliance, explicó por qué las personas que viven con el VIH deberían dirigir las políticas y los programas de «prevención positiva». Señaló que existen pocos programas, si es que existe alguno, para ayudar a las personas que viven con el VIH a adoptar decisiones sobre temas realmente personales como el sexo o el consumo de drogas, y que es realmente extraño que se produzcan infecciones intencionales a pesar de un aumento preocupante de la penalización en Canadá, y en el resto del mundo, de la no revelación del estado serológico, la exposición y la transmisión del VIH. “Nosotros [las personas que vivimos con el VIH] nos preocupamos por las infecciones por el VIH y por nuestras comunidades”, afirmó, pero “ante la carencia de políticas sanitarias y sociales, la sociedad recurre por defecto al derecho penal y al estigma. Sin embargo, cuando reemplazamos la vergüenza por el empoderamiento, podemos tomar decisiones conscientes. La participación de las personas que viven con el VIH, como diseñadores, capacitadores, orientadores y alumnos, puede ser clave para el éxito de los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, concluyó David.

Fuente: David Hoe. *Políticas desde la perspectiva de las personas que viven con el VIH: la historia dirige la política*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

Hacia un nombre y una interpretación común

Desde la “prevención positiva” a la “Salud, Dignidad y Prevención Positivas”

Durante la Cumbre VIVIENDO 2008 quedó claro que muchas personas que viven con el VIH no deseaban relacionarse con el término “prevención positiva”. Para muchos participantes el término tenía connotaciones negativas que implicaban de manera injusta e irreal que la carga de la responsabilidad de transmitir el VIH recae en las personas VIH-positivas. Algunos declararon que el término era “demasiado amplio y carente de significado” mientras que otros afirmaban que podría ser “estigmatizante”. También se señaló que en algunos países asiáticos, el término “prevención positiva”, traducido en las lenguas locales, podría implicar o aludir a la cuarentena de las personas que viven con el VIH.

Muchos participantes han expresado opiniones similares durante esta consulta técnica. Se defendió que el término no hace justicia ni a la prevención del VIH ni a las personas VIH-positivas, ya que muchos componentes acordados en la reunión se centran en el sentido más amplio de la “salud” (como la reincorporación de las personas al trabajo o crear y mantener familias) en lugar de simplemente en prevenir la enfermedad o evitar nuevas infecciones. Uno de los participantes señaló que estos resultados tratan también “sobre la dignidad y el valor humano”. Otro de los participantes replicó que adoptar un nombre diferente ahora tenía un valor estratégico para reformular el tema y centrar la atención en entornos habilitantes. Esto daría a cambio a las personas que viven con el VIH una oportunidad de tomar finalmente el control de los programas.

Otros participantes, sin embargo, defendieron que se siguiera utilizando el término. Algunos sostenían que ya que muchas agencias donantes ya utilizan este término, cambiarlo podría causar confusión, y que podría asimismo dar la impresión de que las personas que viven con el VIH estaban “creando un programa paralelo [que] podría estigmatizarnos aún más”. Uno de los participantes señaló que era importante valorar todo el trabajo realizado hasta la fecha por las personas que viven con el VIH en el ámbito de la “prevención positiva”, y se mostró especialmente preocupado porque cambiar el nombre podría significar “perder lo que hemos logrado en los últimos cinco años”.

Algunos consideraban que la cuestión no era el término en sí mismo, sino que lo que de verdad importaba era el concepto, las políticas y los programas, mientras que otros estaban completamente convencidos de que se debería cambiar el nombre para seguir avanzando. Consecuentemente, los participantes acordaron que en la reunión se debería crear y concertar un nuevo nombre de trabajo ya que las dificultades que rodeaban al término estaban impidiendo seguir debatiendo sus componentes, valores, principios y recomendaciones. Se propusieron y evaluaron una serie de términos, que incluían los siguientes:

- Prevención esencial por y para las personas que viven con el VIH
- Promoción de la salud y vida positiva
- Prevención del VIH por y para las personas que viven con el VIH
- Salud y derechos positivos
- Salud, dignidad y prevención positivas
- Salud, bienestar y dignidad positivas
- Vida positiva/ Vivir positivamente
- Prevención positiva para la salud y la dignidad
- Santé Plus / Health Plus [Salud positiva]

¿Por qué las personas que viven con el VIH en América Latina rechazan el término “prevención positiva”?

Anuar Luna, de la Red Mexicana de Personas que viven con VIH y de RedLa+, manifestó los problemas que el término «prevención positiva» plantea en América Latina. En su calidad de representante de las personas que viven con el VIH en el Grupo de referencia sobre la prevención del VIH de ONUSIDA (un grupo de trabajo que cuenta con actores clave de 23 países implicados en la prevención en todo el mundo) Anuar sentía que en la última clasificación de las actividades de prevención realizada por el Grupo, la “prevención positiva» se consideraba como una actividad impuesta a las personas VIH-positivas y que el término sugiere que la prevención de la transmisión es la actividad central. Defendió que este hecho distrae la atención de otras cuestiones igualmente importantes, tales como el acceso al tratamiento y la atención, los derechos humanos, la salud sexual, los derechos reproductivos y la eliminación de las desigualdades entre los géneros.

Fuente: Anuar Luna. [La “prevención positiva”] en el Grupo de referencia sobre la prevención de ONUSIDA. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

Mediante un proceso meticuloso de evaluación y debate, se descartaron la mayoría de las sugerencias. Por ejemplo, la mayoría de los participantes coincidieron en que la palabra “prevención” debía seguir formando parte del nombre, ya que la prevención de la enfermedad, así como la transmisión, eran una parte esencial del concepto, y no implican necesariamente lo mismo que “salud”. También se señaló que el término “derechos” “transmite una tremenda carga política” y que era preferible utilizar “dignidad”, que engloba los aspectos relacionados con los derechos humanos. Uno de los participantes comentó: “Cuando relacionas la prevención, la salud y la dignidad no puedes abusar de estos términos”



Tras un amplio debate, los participantes alcanzaron un consenso sobre un nuevo término de trabajo que describe de manera más apropiada este nuevo paradigma: “Salud, Dignidad y Prevención Positivas”. Los participantes están impacientes por conocer las reacciones suscitadas por este nuevo término durante las consultas regionales, y en especial por saber cómo se podría traducir para adaptarlo a los contextos específicos.

Hacia una interpretación común de Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Los participantes de la consulta coincidieron en que existen muchas deficiencias en la forma actual de enfocar la “prevención positiva” y se mostraron preocupados porque muchas de las intervenciones de “prevención positiva” ya existentes y financiadas por donantes parecen centrarse casi exclusivamente en prevenir futuras transmisiones del VIH, un aspecto que no debe ser el único objetivo de los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Los participantes coincidieron en que Salud, Dignidad y Prevención Positivas ofrecen la oportunidad de poner de manifiesto las grandes necesidades tanto de salud como de prevención de las personas VIH-positivas, y es asimismo un cristal útil a través del cual se puede observar la importancia de los vínculos entre los derechos humanos, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Durante la consulta, los participantes trabajaron de manera individual, en pequeños grupos y colectivamente para realizar un listado de los componentes englobados en este nuevo paradigma.

La siguiente lista agrupa componentes individuales bajo títulos programáticos. Muchos de estos componentes cumplen múltiples objetivos programáticos y podrían también incluirse bajo otros títulos. Los participantes reconocieron que esta lista de componentes no era exhaustiva ni vinculante, ni se presenta siguiendo un orden de importancia determinado, e invitaron a todas las partes interesadas a seguir debatiendo este listado.

Los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas incluyen:

Promoción y acceso a la salud

- Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH (APV)
- Pruebas del VIH y consejería solicitadas por los proveedores y pruebas del VIH y consejería comunitarias bajo las condiciones óptimas de consentimiento informado, confidencialidad y consejería.
- Terapia antirretrovírica, que incluya un seguimiento médico, apoyo a la adherencia, acceso, disponibilidad y garantía de calidad.
- Educación sanitaria para el bienestar
- Formación sobre el tratamiento
- Bienestar psicosocial, que incluya el fomento de la autoestima y la confianza
- Salud mental
- Evitar la progresión de la enfermedad y que se produzcan nuevas infecciones. Profilaxis para la tuberculosis u otras infecciones oportunistas
- Cuidados paliativos

Derechos y Salud sexual y reproductiva

- Salud sexual y reproductiva
- Salud materna
- Planificación familiar
- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la hepatitis B y C
- Educación y servicios sobre sexo y sexualidad

Prevención de la transmisión

- Formación sobre la transmisión
- Reducción del daño (drogas y alcohol)
- Responsabilidad compartida del padre y la madre en la transmisión infantil

Derechos humanos, incluida la reducción del estigma y la discriminación

- Garantizar la confidencialidad en torno al estado serológico
- Revelación segura y voluntaria del estado serológico (“para crear un entorno de comunicación abierta y de igualdad en las relaciones”)
- Autonomía del individuo (“por ejemplo, elegir cuándo, y si se desea o no, iniciar la terapia antirretrovírica”)
- Formación sobre cuestiones jurídicas, incidencia política y activismo
- Crear ambientes propicios, que incluya leyes protectoras
- Responsabilidad compartida

Igualdad de género

- Prevención y gestión de la violencia de género
- Derechos de la mujer
- Derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales
- Empoderamiento económico

Apoyo social y económico

- Apoyo social y económico, incluido para cuidadores de otras personas
- Seguridad en los alimentos y el agua
- Protección sanitaria y social para los niños y adolescentes que viven con el VIH
- Educación y sensibilización

Empoderamiento

- Involucramiento significativo de las personas que viven con el VIH, incluido el liderazgo, la participación y la incidencia política
- Movilización social y participación comprometida de la comunidad
- Vinculación con otros movimientos de justicia y desarrollo social

Medir el impacto

- Una financiación continua y creciente para los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas
- Crear evidencias y compartir las lecciones aprendidas
- Indicadores para el monitoreo y la evaluación

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la práctica: Nepal

Desde 2007, ocho organizaciones comunitarias de Nepal han colaborado con un programa de “prevención positiva” de Family Health International (FHI) dirigido a personas que viven con el VIH, sus parejas, familias y comunidades.

El programa ha conseguido los siguientes beneficios para las personas que viven con el VIH:

- Una mejora del involucramiento y la participación.
- Una mayor participación y apropiación del programa.
- Un aumento de la autoestima y la confianza.
- Mejores estilos de vida saludables y positivos.
- Un aumento del acceso a los servicios de atención, apoyo y tratamiento.
- Una disminución de la incidencia del estigma y la discriminación.

Las intervenciones individuales incluyen:

- Consejería a las parejas serodiscordantes y seroconcordantes sobre la revelación del estado serológico y la adopción de conductas sexuales y prácticas del consumo de drogas inyectables más seguras, por ejemplo promoviendo y distribuyendo preservativos.
- Promoción de los estilos de vida saludables y del pensamiento y la vida positivos.
- Derivación a servicios de consejería, pruebas del VIH, atención, apoyo y tratamiento del VIH.

Las intervenciones comunitarias incluyen:

- Educación y difusión a través de una oficina de asesores positivos y foros de debate comunitarios que incluyen la sensibilización sobre el estigma y la discriminación
- Establecimiento de clubs post pruebas y reuniones de “VIH anónimos”.
- Coordinación y colaboración con las partes interesadas.

Fuente: Sudin Sherchan, NAP+N. *Prácticas y lecciones aprendidas sobre prevención positiva: Diseño y aplicación de programas de prevención positiva en Nepal*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

Vincular Salud, Dignidad y Prevención Positivas con los derechos y la legislación

El mayor consenso alcanzado en la consulta fue que Salud, Dignidad y Prevención Positivas requieren un marco de respeto de los derechos humanos (que incluya enfoques basados en derechos para los programas del VIH) respaldado por leyes que garanticen la no discriminación, reduzcan el estigma y cambien las normas de género perjudiciales. Los participantes acordaron unánimemente que la legislación debe permitir a las personas VIH-positivas que se protejan a sí mismas y a los demás, no mediante el miedo, sino mediante la capacitación y la dignidad.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas y los derechos y la legislación.

Susan Timberlake, de ONUSIDA, ofreció una visión general de los vínculos entre la “Salud, Dignidad y Prevención Positivas”, el entorno jurídico y los programas de capacitación. Subrayó que existen muchos obstáculos para alcanzar este objetivo, especialmente debido a las leyes punitivas que penalizan aquellos comportamientos que exponen a las personas a un riesgo de infectarse por el VIH (como ciertas prácticas sexuales, el trabajo sexual, el consumo de drogas, el adulterio y la “fornicación”) y a la penalización de la no revelación del estado serológico, la exposición y la transmisión del VIH.

A pesar de que los gobiernos se han comprometido a promulgar leyes protectoras, a menudo falta consistencia entre la política y la legislación. Por ejemplo, las leyes discriminatorias (como aquellas que restringen la entrada, estancia y/o residencia en un país, o las que solicitan obligatoriamente las pruebas del VIH) pueden coexistir con leyes que protegen a las personas que viven con el VIH.

Susan sugirió tres estrategias generales para mejorar el contexto jurídico:

- Formación sobre aspectos jurídicos: para enseñar a las personas que viven con el VIH y a las comunidades afectadas cuáles son sus derechos y leyes, cómo acceder al sistema jurídico y cómo hacer incidencia política para el cambio.
- Mejorar el cumplimiento de la ley: formar a la policía, a los empleados penitenciarios, a los abogados y a los jueces para que acaben con la discriminación y faciliten y mantengan un acceso justo e igualitario a la ley.
- Formular o reformar leyes: aunque es un proceso difícil, requiere de mucho tiempo, políticamente complejo y lleno de riesgos, debemos preparar el terreno para realizar

Leyes que penalizan el estatus: Derecho civil y Sharia y condenas aplicadas a las poblaciones clave en Malasia

Transexuales (Delito: “conducta indecente”)

- Derecho civil (hasta 3 meses de cárcel, más multa)
- Derecho Sharia (hasta 1 año de cárcel, más multa)

Relaciones sexuales entre hombres (Infracción: “relación carnal contra el orden de la naturaleza” o “Liwat”)

- Derecho civil (hasta 20 años de cárcel, más azotes)
- Derecho sharia (hasta 3 años de cárcel, más azotes, más multa)

Trabajo sexual (Delito: “prostitución”)

- Derecho civil (hasta 3 meses de cárcel, más multa)
- Derecho Sharia (hasta 3 años de cárcel, más azotes, más multa)

Fuente: Elisha Kor, PT Foundation, *Penalización de las conductas sexuales en Malasia*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

incidencia política por una mejora en la legislación, o en algunos casos, como en el caso de penalización de la decisión de no revelar el estado serológico o de la exposición al VIH, eliminar las leyes existentes.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas y la penalización del estatus

Aquellas leyes que penalizan a las poblaciones más expuestas al riesgo de infección o afectadas desproporcionadamente por el VIH (como los y las usuarios y usuarias de drogas, los y las profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otras minorías sexuales, como los y las transexuales e intersexuales) obstaculizan significativamente las respuestas al VIH al entorpecer la difusión de información, creando así más estigma y discriminación y aumentando la vulnerabilidad al VIH y a otras enfermedades.

Según el *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2008*,¹⁵ 84 de los 136 países evaluados tienen leyes y normativas que obstaculizan el acceso de las poblaciones vulnerables a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo efectivos.

¹⁵ Disponible en: www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_GlobalReport.asp

Mejorar la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas que viven con el VIH

Se deben realizar las siguientes reformas legislativas nacionales:

- Crear leyes antidiscriminatorias (sobre la orientación sexual, la identidad de género, y la condición del VIH).
- No penalizar la no revelación de la condición del VIH exposición y transmisión.
- Garantizar el derecho al matrimonio y a formar una familia, independientemente de la condición del VIH.
- Hacer que la condición del VIH sea irrelevante en los divorcios y las decisiones sobre la custodia de los hijos.
- Garantizar el derecho de los jóvenes a la confidencialidad, la información adaptada a su edad, y la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Garantizar el derecho a la propiedad de la mujer.
- Reconocer y condenar la violencia sexual (como el incesto, el matrimonio obligado o en edad temprana, la agresión sexual o la violación).

Extraído de “Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package” que será publicado por EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, ONUSIDA y Young Positives.

Fuente: Lynn Collins, UNFPA. *Abordar los derechos de salud sexual y reproductiva y los vínculos con la prevención del VIH en contextos de desigualdad de género*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

Durante una reunión paralela sobre el impacto de la penalización del estatus en Salud, Dignidad y Prevención Positivas, los participantes coincidieron en que era importante establecer los vínculos entre la penalización de las diferentes poblaciones clave (como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los y las usuarios y usuarias de drogas y los y las profesionales del sexo) y evaluar las diferencias y las similitudes entre la ilegalidad y las violaciones de los derechos humanos. También se acordó que, debido a la falta de datos de cada país, es necesario celebrar una consulta técnica internacional sobre la penalización del estatus.

Las recomendaciones iniciales incluyen:

- Hacer frente a los retos trabajando pragmáticamente para garantizar el acceso de las personas penalizadas a la Salud, Dignidad y Prevención Positivas.
- Mejorar la formación jurídica de las personas que viven con el VIH.
- Establecer mejores vínculos entre los expertos locales, las redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, y los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas, con el fin de obtener mejores datos sobre leyes específicas y su impacto.
- Ejercer presión para garantizar que la legislación respete los derechos humanos, teniendo en cuenta que cambiar la legislación es un proceso lento.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas y la penalización de la no revelación de la condición del VIH, exposición y transmisión

Durante una reunión paralela sobre la penalización de la no revelación de la condición del VIH, exposición y transmisión, los participantes escucharon cómo 85 países tienen leyes que obligan a las personas VIH-positivas a revelar su condición del VIH a sus parejas sexuales cuando existe riesgo de transmisión del VIH, y/o leyes que declaran ilegal que las personas VIH-positivas expongan a otros al riesgo de infección y/o que transmitan “a sabiendas” o “imprudentemente” a personas que, por lo demás, consienten mantener relaciones sexuales.¹⁶

Los participantes se mostraron preocupados tanto por el aumento del número de casos en los que personas que viven con el VIH han sido acusadas bajo estas leyes, como por la formulación de nuevas leyes sobre el VIH, especialmente en África subsahariana, donde 20 países han propuesto o adoptado este tipo de leyes en los últimos cuatro años.¹⁷

Susan Timberlake, de ONUSIDA, señaló que aunque muchos legisladores tienen buenas intenciones, estas leyes no son una forma efectiva de abordar la transmisión del VIH. Asimismo, resaltó las tensiones que existen entre la obligación del derecho penal de condenar e impedir las conductas censurables, y el imperativo de salud pública de prevenir nuevas infecciones por el VIH. También señaló que ONUSIDA considera que no hay pruebas que demuestren que una ampliación de la aplicación del derecho penal a la transmisión del VIH consiga una

¹⁶ Susan Timberlake. Criminalization of transmission: influencing legal frameworks with positive prevention. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

¹⁷ Para más información detallada y actualizada, véase: www.gnpplus.net/criminalisation

Implicaciones de la penalización de la transmisión del VIH para Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Algunas recomendaciones

- Hacer frente a las realidades del mundo jurídico.
- Entrar en el debate con argumentos y definiciones jurídicas.
- Mantener la respuesta en la salud pública.
- Evaluar la naturaleza de la responsabilidad.
- Colaborar con legisladores, y
- Desarrollar herramientas para la educación, empoderamiento y desafíos legales.

Fuente: Susan Timberlake. *Penalización de la transmisión: influir en los marcos jurídicos con la prevención positiva*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

mejora de la justicia social o evite nuevas infecciones, y que se conoce muy poco sobre las repercusiones de penalizar la transmisión del VIH.¹⁸

Los participantes se mostraron preocupados por el hecho de que el derecho penal relacionado con la decisión de no revelar el estado serológico o la exposición o transmisión del VIH pueda socavar la salud pública al repercutir negativamente en la realización de las pruebas del VIH y crear expectativas no realistas sobre la revelación del estado serológico, dificultando el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.

Skip Rosenthal, de GNP+ de América del Norte, pidió a los participantes que evaluaran cómo repercutían estas cuestiones en las políticas y programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Los participantes coincidían plenamente en que, al hacer recaer la carga de la responsabilidad sobre las personas que viven con el VIH, estas leyes contravenían uno de los principios clave de Salud, Dignidad y Prevención Positivas: que prevenir la transmisión del VIH es una responsabilidad que recae en todos las personas, independientemente de su estado serológico. “La penalización se opone totalmente a los enfoques de responsabilidad compartida” señaló un participante. “Debemos educar al sistema de justicia penal sobre esta cuestión”.

¹⁸ Véase: www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/HumanRights/humanrights-criminalization.asp

Lograr la “dignidad» en Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Algunas recomendaciones

- Formarse en aspectos jurídicos.
- Alzar la voz y organizarse para acabar con las leyes dañinas y su cumplimiento, y abogar por las leyes positivas y su cumplimiento.
- Exigir que las políticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas incluyan programas para defender los derechos humanos y ofrezcan formación jurídica.
- Exigir que los fondos de los donantes y los gobiernos se utilicen para aplicar y ampliar estos programas.
- Defender la no discriminación como el cuarto pilar del acceso universal.
- Solicitar indicadores de la reducción del estigma y la discriminación.
- Pedir que se investigue operativamente la repercusión de las leyes negativas.

Fuente: Susan Timberlake, ONUSIDA. *Vinculos entre la prevención positiva, el entorno jurídico y los programas de capacitación*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

Los participantes coincidieron en que se necesitaba una mayor consulta sobre esta cuestión, que permita clarificar también lo que significa la “responsabilidad compartida” para las personas que viven con el VIH, sus parejas y sus familias. Algunas de las recomendaciones iniciales incluyen:

- Hacer frente a los problemas pragmáticamente adoptando un enfoque de reducción del daño¹⁹.
- Promover que las personas que viven con el VIH conozcan las leyes existentes.
- Garantizar que las leyes respeten los derechos humanos, teniendo en cuenta que cambiar la legislación es un proceso lento.
- Establecer mejores vínculos entre los expertos locales, las redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, y los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas, con el fin de obtener mejores datos sobre leyes específicas y su impacto.
- Analizar la “responsabilidad compartida” según el sistema de justicia penal y crear estrategias para tratar con este sistema proactivamente.

¹⁹ Este tipo de enfoque podría incluir la colaboración con las principales partes interesadas dentro del sistema de justicia penal para educarlas sobre la exposición y la transmisión del VIH, así como trabajar con las comunidades más expuestas al VIH para reducir el número de demandas penales insistiendo en el concepto de responsabilidad compartida y sugiriendo métodos de resolución alternativos, como el asesoramiento de parejas o el uso del derecho civil.

El tratamiento como prevención

Durante la XVII Conferencia internacional sobre sida, celebrada en Ciudad de México en agosto de 2008, surgió un nuevo paradigma sobre la prevención del VIH que difuminó la frontera entre prevención y tratamiento, y que sentó las bases para los debates de esta consulta técnica sobre cómo pasar de la “prevención positiva” a Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

El primero fue el concepto de “prevención combinada”, que reconoce que una aproximación que se centre en el cambio de conductas es demasiado simplista. La prevención combinada aprecia las realidades de las dinámicas sexuales, aborda los problemas sociales y estructurales, y acepta las intervenciones biomédicas como herramientas de prevención, incluido el uso experimental de antirretrovíricos (en forma de profilaxis previa a la exposición oral o tópica) en personas que corren el riesgo de infectarse por el VIH.²⁰ El segundo fue el creciente reconocimiento, si bien es cierto que con bastantes reservas, del potencial de los antirretrovíricos para reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH individual²¹ y en la población general²².

Diversas presentaciones subrayaron los problemas y las oportunidades de utilizar el tratamiento como herramienta de prevención. Kevin Moody, de GNP+, señaló que algunas personas que viven con el VIH han sido conscientes durante años del posible efecto del tratamiento a la hora de disminuir el riesgo de transmisión del VIH y puso como ejemplo a las “parejas serodiscordantes que han decidido no utilizar preservativos porque saben que son menos infecciosos”. Kevin presentó los datos de un pequeño estudio cualitativo de 51 parejas estables (de las que tres parejas eran homosexuales) de Sudáfrica, Tanzania y Ucrania. Este estudio revelaba las estrategias y las elecciones adoptadas en el contexto de las parejas serodiscordantes estables. Algunos resultados del estudio son los siguientes: la persona seropositiva suele tener miedo de infectar a su pareja seronegativa; a pesar de que el uso del preservativo era bastante alto, algunos hombres se

mostraban reticentes a utilizarlo; las parejas heterosexuales se enfrentaban constantemente al dilema de decidir entre satisfacer el deseo de tener hijos biológicos o arriesgarse a transmitir el virus; y estas parejas no hablaban de sus deseos e intenciones de tener hijos con sus proveedores de atención sanitaria porque preveían una reacción negativa o una falta de comprensión.

Portia Ngcaba, de Treatment Action Campaign (TAC, por sus siglas en inglés) de Sudáfrica, resaltó en su presentación que el papel del tratamiento en los entornos de recursos limitados debe centrarse ante todo (y de manera urgente) en prevenir enfermedades y fallecimientos. Subrayó asimismo que aunque 450.000 personas reciben actualmente antirretrovíricos en Sudáfrica, más de 500.000 adultos y de 27.000 niños necesitan urgentemente acceder al tratamiento (por ejemplo, aquellos que se encuentran dentro de la definición clínica del sida de la OMS).



Los participantes de África señalaron que para ayudar a las personas VIH-positivas también se necesita un enfoque multisectorial que vaya más allá del tratamiento o la prevención (que incluya la seguridad económica, la vivienda y las necesidades de servicios sociales). Un participante de Kenya añadió que “uno de los mayores problemas a los que nos enfrentamos en África subsahariana es que cerca del 40% de las personas VIH-positivas que comienzan el tratamiento no lo continúan tras dos años. Las razones son principalmente económicas – las personas no pueden pagar el autobús para acudir a la clínica ni tampoco pueden pagar por sus alimentos”.

²⁰ Véase Pedoby R, Cairns G. *Prevention – there will be no magic bullet, we need ‘combination prevention’*. NAM, agosto de 2008. Disponible en: www.aidsmap.com/en/news/851AA401-037F-44E8-8115-6320059C02D7.asp

²¹ Véase Bernard EJ. *Swiss statement that ‘undetectable equals uninfected’ creates more controversy in Mexico City*. NAM, agosto de 2008. Disponible en: www.aidsmap.com/en/news/CB3AEAB0-8910-4B75-A6B1-3AEBB1413D2A.asp

²² Véase Alrocn K. *Treatment as prevention tool: enough evidence to say it works, says IAS president*. NAM, agosto de 2008. Disponible en: www.aidsmap.com/en/news/30D49BD7-41FC-4E0D-AEBD-A210794D0533.asp

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la práctica: Zambia

Ruth Mukonde, de International HIV/AIDS Alliance, ofreció un ejemplo de cómo Salud, Dignidad y Prevención positivas puede marcar un antes y un después en las vidas de las personas que viven con el VIH. Jane era viuda cuando se le diagnosticó el VIH. En 2004, cuando entró en el programa Antiretroviral Community Education and Referrals (ACER, por sus siglas en inglés), tenía un recuento de CD4 de 1 célula por mm³ y sufría varias infecciones oportunistas. Recibió tratamiento financiado por el Ministerio de Sanidad por medio del programa ACER y los profesionales sanitarios la ayudaron mediante un enfoque integral que incluía:

- Visitas médicas a domicilio.
- Ayuda de transporte para acudir a las citas en los centros sanitarios.
- Apoyo nutricional.
- Asesoramiento psicológico, incluida la participación en un grupo de apoyo sobre el tratamiento antirretrovírico.
- Talleres de trabajo sobre los cambios de conductas.

El último recuento de CD4 de Jane era de 550 células por mm³, y ella se siente feliz y sana, y ayuda a otras personas que viven con el VIH en la clínica de tratamiento antirretrovírico de la Universidad de Zambia.

Fuente: Ruth Mukonde. Comunicado personal tras la consulta técnica.

Andrew Doupe, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que aunque la OMS no dispone todavía de una política sobre el tratamiento como medio de prevención, algunos empleados publicaron un modelo matemático teórico en noviembre de 2008 en *The Lancet* que examinaba el posible impacto de las pruebas voluntarias universales del VIH seguidas por el tratamiento antirretrovírico inmediato, independientemente de la etapa clínica del recuento de células CD4. Este modelo asumía que el tratamiento, en combinación con los métodos de prevención actuales, podría reducir significativamente la transmisión del virus, y concluía que esto ayudaría a reducir el número de nuevas infecciones en torno a un 95% en diez años en una epidemia heterosexual generalizada de la gravedad de la de África meridional, y que podría ahorrar costos a medio plazo.²³ La OMS está ahora

²³ Granich RM, Gilks CF, Dye C, et al. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet* 373 (9657): 48 - 57, 2009.

promoviendo el debate y la investigación sobre las implicaciones de una política de “tratamiento como prevención”, consciente de que el debate debe partir de consideraciones éticas y de derechos humanos, y dispuesta a escuchar las voces de las personas que viven con el VIH.

Kane Race, de la Universidad de Sydney, resaltó algunos de los posibles beneficios y obstáculos de un enfoque similar si pasara a ser una política. Uno de los beneficios potenciales era que muchas personas que viven con el VIH, tanto las que conocen su estado VIH-positivo como aquellas que no, podrían tener acceso al tratamiento, lo que ayudaría a salvar millones de vidas. Sin embargo, uno de los principales obstáculos es que el concepto de pruebas voluntarias del VIH “universales” no se puede conseguir sin realizar antes grandes cambios en las condiciones políticas y sociales. Igualmente, el aumento de las pruebas y del tratamiento requeriría una ampliación sustancial y continua de infraestructuras y recursos. Un enfoque así también dependería de la adherencia al tratamiento de por vida, algo que puede no ser viable para algunas personas o para los sistemas sanitarios de algunos países.

Los participantes estaban divididos entre acoger una nueva política de “tratamiento como prevención” (por sus posibles implicaciones para el acceso universal a las pruebas, la prevención, la atención y el apoyo) y tener presentes las posibles violaciones de los derechos humanos. Algunos expresaron su preocupación de que el concepto del derecho a elegir si se desea o no, y en qué momento, comenzar el tratamiento podría quedar enterrado bajo el entusiasmo y la impaciencia de ampliar el acceso para aquellos que actualmente no tienen acceso a la terapia antirretrovírica. “Desde un punto de vista de los derechos humanos, el ‘tratamiento como prevención’ es una combinación destructora”, afirmó un participante resaltando que desde que comenzó la epidemia del VIH, la financiación y la asistencia política se han destinado a resultados fácilmente medibles, como las pruebas y el tratamiento, y no para la protección social, jurídica o económica. Los participantes se mostraron preocupados por la posibilidad de que esto se repita en el proceso de investigación, pruebas y desarrollo del “tratamiento como prevención” a menos que las personas que viven con el VIH exijan políticas que protejan sus derechos.

La consulta técnica identificó una serie de prioridades y retos que requieren más atención. En el plano individual estos incluyen:

- Ampliar la investigación y la acción programática sobre los elementos ambientales y las condiciones sociales que mejoran el acceso voluntario a las pruebas, el tratamiento y la atención.

- Reconocer que alguien que vive con el VIH ya pone en práctica el “tratamiento como prevención” por diversos motivos, como pueden ser el deseo de mantener relaciones íntimas y/o de procrear.
- Ampliar la comprensión de las experiencias de las personas que viven con el VIH (incluidas las que mantienen relaciones serodiscordantes) en lo que respecta a:
 - Las estrategias de prevención que ya utilizan y cómo podría repercutir la introducción del “tratamiento como prevención” en estas estrategias.
 - Los resultados que se pretenden conseguir con el tratamiento del VIH y cómo esos resultados se relacionan con el resto de elecciones sexuales y reproductivas.
 - Obstáculos para seguir el tratamiento del VIH.
 - Accesibilidad a los regímenes de primera y segunda línea.
 - Miedos y dudas sobre seguir el tratamiento del VIH como medida de prevención.
- Difundir mensajes más claros sobre los riesgos y beneficios de utilizar el “tratamiento como prevención”
- Mejorar la comprensión sobre cómo repercuten Salud, Dignidad y Prevención Positivas en las personas que son seronegativas que podrían infectarse por el VIH como resultado de los ensayos médicos de nuevas tecnologías de prevención.

Entre las prioridades y los retos del “tratamiento como prevención” en el plano de la población se incluye la comprensión de:

- Si el “tratamiento como prevención” puede ser viable y aceptable como una fuerza que ayude a alcanzar el acceso universal.
- Qué recursos pueden ser necesarios para aplicar este enfoque y qué papel deben desempeñar la sociedad civil y las redes de personas que viven con el VIH.
- Qué efecto puede tener en las personas que viven con el VIH encuadrar el tratamiento dentro de la prevención en cuestiones como la autonomía, la adherencia y la confidencialidad.
- Qué se necesita para prevenir que las estrategias de salud pública de “identificar y contener” prevalezcan sobre los conceptos de “educación, protección y capacitación comunitarias”.
- Cómo podría utilizarse el “tratamiento como prevención” coercitivamente contra las poblaciones clave.
- Qué efecto podría tener comenzar el tratamiento pronto y seguirlo de por vida en el individuo y en la sanidad pública en lo que respecta a la toxicidad de los medicamentos y la resistencia a éstos.

Integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo

La OMS estima que menos de una de cada cinco personas de todo el mundo en riesgo de infectarse por el VIH tiene acceso a los servicios de prevención del VIH; que más del 80% de las personas que viven con el VIH en países de ingresos medios y bajos no saben que están infectadas; y que menos de una de cada tres personas VIH-positivas aptas para seguir el tratamiento del VIH tiene acceso a los antirretrovíricos.²⁴

Los llamamientos para alcanzar el acceso universal han estimulado respuestas al VIH en todo el mundo y respuestas nacionales adaptadas a los países; e impulsado a las personas que viven con el VIH y a las comunidades afectadas, gobiernos, organizaciones internacionales a trabajar conjuntamente para ofrecer un enfoque más coordinado.

La consulta técnica evaluó cómo se podría integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas no solo en los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, sino también en el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2010.

Acceso universal y Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Según una presentación realizada por Kevin O'Reilly, de la OMS, muchos de los valores, principios y componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas van de la mano de la consecución de los objetivos del acceso universal, especialmente:

- Ayudaría a centrar la atención del sector sanitario en una población desatendida. Kevin reconoció que a pesar del “estímulo” que ha recibido, el sector sanitario no se ha involucrado con la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales (ONG) ni las organizaciones comunitarias que ya ofrecen servicios para mejorar la vida de las personas que viven con el VIH.
- Puede animar a que las personas se realicen las pruebas antes, mejorar el acceso de las personas VIH-positivas a los servicios de apoyo y darles una razón para seguir en contacto con su clínica en el periodo que transcurre desde que se someten a las pruebas del VIH hasta que son aptas para recibir la terapia antirretrovírica. Hay muchas personas

²⁴ OMS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector*. Informe de progreso, junio de 2008. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/2008progressreport/en/index.html

que viven con el VIH para las que el tratamiento todavía no está indicado, pero por las que se puede hacer mucho. “Sabemos que las personas se realizan las pruebas y acceden a los servicios demasiado tarde. Sabemos que muchas personas se someten a las pruebas, reciben los resultados y desaparecen hasta que enferman. Debemos llenar la interrupción que se produce desde que se conoce que se es seropositivo hasta que se inicia el tratamiento».

Tras debatir estas directrices recientemente publicadas por la OMS, los participantes pusieron de manifiesto una serie de problemas que puede plantear su aplicación y su relación con importantes componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas:

- Actualmente no hay una aplicación coherente de estas directrices: mientras que en algunos países como Namibia ya las han acogido, otros muchos no.
- No existen fondos específicos destinados a ninguna de las intervenciones recomendadas.
- Actualmente no han planes para su seguimiento y evaluación.
- La naturaleza de estas directrices, basadas en datos concretos, limitó mucho las directrices sobre la reducción del riesgo de transmitir el VIH ante la carencia de preservativos.
- No incluyen ninguna directriz sobre cómo reducir el impacto de las leyes penales sobre la exposición y la transmisión del VIH adoptadas recientemente en África subsahariana.
- Las agendas morales y políticas suelen seguir siendo una barrera a la hora de implantar intervenciones contrastadas.

Los participantes coincidieron unánimemente en que los vínculos entre Salud, Dignidad y Prevención Positivas y el acceso universal son esenciales. Subrayaron una serie de prioridades y retos asociados con la integración de los valores y principios de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los diversos elementos políticos y programáticos de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, que incluían:

- Eliminar el estigma y la discriminación en las instalaciones de atención sanitaria.
- Mitigar el impacto de un entorno jurídico y político que no protege a las personas VIH-positivas.
- Integrar los métodos de reducción de daños comprobados en los programas de tratamiento, atención y apoyo.
- Crear vínculos más sólidos y ampliar la colaboración entre el sector sanitario y las organizaciones de la sociedad civil que ya ofrecen servicios de prevención, tratamiento y atención.
- Ofrecer los recursos necesarios para formar a los profesionales sanitarios sobre los valores, principios y elementos

programáticos de Salud, Dignidad y Prevención Positivas y aplicar estos elementos en los servicios sanitarios.

- Satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH midiendo el impacto del éxito de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la salud de la población.

Prevención del VIH y Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Durante una reunión paralela sobre cómo integrar Salud, Dignidad y Prevención positivas en las iniciativas generales de prevención, los participantes identificaron una serie de áreas prioritarias que se deben considerar, que incluyen:

- Involucrar a las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de prevención, incluido el diseño, la programación, la aplicación, la investigación, el monitoreo y la evaluación.
- Ampliar los programas de prevención para que, además de centrarse en las personas VIH-negativas o que no se han sometido a las pruebas, difundan mensajes específicos para personas VIH-negativas, VIH-positivas o que desconocen su estado serológico.
- Prestar una atención especial a las parejas serodiscordantes y a las poblaciones clave.
- Incorporar y comprender los vínculos entre la capacidad individual y los efectos del entorno general.
- Crear programas que fomenten las capacidades para abordar cuestiones de confianza y autoestima.
- Ofrecer información clara, actualizada y contrastada para permitir que el individuo tome sus decisiones.
- Incorporar todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluidos los sentimientos y deseos, en las intervenciones de comportamientos, atendiendo a la complejidad que rodea el momento de transmisión/adquisición del VIH.

En la consulta técnica se habló sobre las intervenciones de prevención dirigidas a las personas que viven con el VIH resaltando tanto sus éxitos como diversas prioridades y retos. Angela Namiba, de la Red africana de políticas sobre el VIH de Reino Unido (AHPN, por sus siglas en inglés), exploró estas cuestiones dentro del contexto de los migrantes africanos que viven con el VIH o se ven afectados por el virus en Reino Unido. Los migrantes africanos se enfrentan a múltiples dificultades, especialmente en lo que se refiere a problemas socioeconómicos y jurídicos, como la amenaza de ser deportados o procesados si transmiten el VIH. En colaboración con diversas partes interesadas, AHPN ha desarrollado una serie de campañas de promoción sanitaria que incluyen mensajes sobre las pruebas del VIH y el acceso a los servicios que se centran en la responsabilidad compartida de la transmisión del VIH en lugar de prestar principalmente atención a las personas seronegativas o que todavía no se han realizado las pruebas.

Trece intervenciones esenciales recomendadas por la OMS para personas que viven con el VIH

La OMS ha publicado recientemente una serie de directrices que ofrecen trece intervenciones efectivas y contrastadas para las personas que viven con el VIH en los entornos de recursos limitados durante todas las fases de la enfermedad. Estas directrices son “simples, relativamente baratas, y pueden mejorar la calidad de vida, evitar futuras infecciones por el VIH y, en algunas intervenciones, retrasar la progresión del VIH y prevenir la mortalidad».

- Consejería y apoyo psicológico.
- Revelar el estado serológico, comunicárselo a la pareja, y acceder a las pruebas y a la consejería.
- Profilaxis con cotrimoxazol.
- Consejería, análisis y prevención de la tuberculosis.
- Prevenir las infecciones fúngicas.
- Prevenir las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductor.
- Prevenir la malaria.
- Prevenir las enfermedades prevenibles mediante vacunas seleccionadas (hepatitis B, neumococo, gripe y fiebre amarilla).
- Nutrición.
- Planificación familiar.
- Prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.
- Programas de agujas y jeringas y terapia de sustitución con opiáceos.
- Agua, sanidad e higiene.

Fuente: OMS. *Intervenciones esenciales de prevención y atención para adultos adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados*. Ginebra, 2008.

Alan Brotherton, de International HIV/AIDS Alliance, compartió las experiencias de la alianza, en especial sobre los problemas que se plantean a la hora de vincular las necesidades de las personas VIH-positivas con las iniciativas generales de prevención del VIH. Utilizando un ejemplo real de Tailandia, señaló que las necesidades de prevención individuales y los mensajes son más efectivos cuando se contextualizan dentro de cuestiones internas y externas como la autoaceptación o el rechazo de la comunidad.

Observando específicamente los mensajes de prevención del VIH dirigidos a las personas que viven con el VIH, resaltó que los problemas derivados de la infección por el VIH se añaden a la complejidad de los problemas interpersonales. Por ejemplo, ¿debería revelarse siempre el estado serológico a una nueva pareja y, si este es el caso, cuándo, dónde y cómo? ¿Qué mensajes de prevención son pertinentes si los dos miembros de la pareja son VIH-positivos? ¿Es correcto centrar la atención en el uso continuo de preservativos ante la falta de datos en relación al riesgo de reinfección y de cuestiones sobre la resistencia adquirida a los antirretrovíricos?

Los participantes coincidieron en que se deben organizar más consultas técnicas para seguir debatiendo estas cuestiones y señalaron que hay que superar retos importantes si se desea vincular adecuadamente Salud, Dignidad y Prevención Positivas con las iniciativas generales de prevención del VIH, que requieren una mayor (y urgente) atención. Estos retos incluyen:

- Dar una interpretación común de Salud, Dignidad y Prevención Positivas a todas las partes interesadas, incluidos los responsables de formular políticas, los fundadores y los donantes.
- Llegar a un acuerdo sobre el concepto cambiante de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el contexto de la ampliación del acceso y de la efectividad de los antirretrovíricos.
- Eliminar las interpretaciones clínicas de las personas VIH-positivas como un «paciente» en lugar de un ser sexual.
- Promover una mejora o la eliminación de la legislación en torno a los procesamientos penales por no revelar el estado seropositivo o por la exposición o transmisión involuntaria del VIH, equilibrando la necesidad de impartir justicia para los supervivientes de las relaciones sexuales no consentidas.
- Aprender cómo llegar a las personas VIH-positivas que se niegan a utilizar preservativos y/o que tienen múltiples parejas simultáneamente y cómo «demostrar» o fomentar la fidelidad.
- Evaluar y acordar mensajes sobre la responsabilidad en lugar de culpar: ¿son las personas que conocen su estado seropositivo más responsables de prevenir la transmisión del VIH que las personas seronegativas de evitar infectarse por el virus?

Tratamiento, atención y apoyo y Salud, Dignidad y Prevención Positivas

Durante una reunión paralela sobre cómo integrar la salud, la dignidad y la prevención positivas en el contexto del tratamiento, la atención y el apoyo, los participantes identificaron una serie de áreas prioritarias que se deben tener en cuenta en los entornos clínicos, que incluyen:

INERELA +: El modelo de prevención SAVE

El Dr. Stephen Watiti, de INERELA + (Red internacional de líderes religiosos que viven con o están personalmente afectados por el VIH y el SIDA), habló del enfoque “SAVE”, desarrollado como reacción a las deficiencias del método “ABC”. Consiste en un modelo de prevención integral que se adapta al paradigma general de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

- Safer practices (prácticas seguras), como el uso correcto y sistemático del preservativo; ser fiel a tu pareja sexual; transfusiones, agujas y guantes seguros, y el conjunto de medidas de atención básica para personas VIH-positivas, que incluye agua potable e higiene, la profilaxis con septrin, dormir protegido por mosquiteras tratadas con insecticidas, y una buena alimentación.
- Available medications (medicamentos disponibles), incluidos los antirretrovíricos, los medicamentos para la tuberculosis, septrin, antifúngicos, antimalarios, antibióticos, y otros medicamentos esenciales; así como alimentos para llevar una dieta equilibrada.
- Voluntary counselling and testing (asesoramiento y pruebas voluntarias)
- Empowerment (empoderamiento). El conocimiento es poder. Las personas que adquieren conocimientos pueden adoptar decisiones contrastadas sobre sus vidas y sobre cómo protegerse a ellas mismas y a los demás.

Fuente: Stephen Watiti. *La estrategia S.A.V.E.* Presentación de la consulta técnica, 27 de abril de 2009.

- Garantizar la sostenibilidad de los programas de terapia antirretrovírica. “En muchos lugares, cuando se acaba la financiación, finaliza el programa», declaró un participante.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y el acceso continuo a la atención. Uno de los participantes señaló que un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) concluyó que el 40% de las personas VIH-positivas que siguen el tratamiento antirretrovírico en África subsahariana dejan de hacerlo tras dos años.
- Vincular las actividades comunitarias con el sector sanitario y otros sectores, y clarificar la labor de las ONG, las organizaciones comunitarias y los sectores públicos y sanitarios.
- Fomentar la sensibilización sobre el impacto de las infecciones de transmisión sexual y otras coinfecciones en las personas que viven con el VIH.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la práctica: Tanzania

Makoti Edwin, coordinador de proyecto de YCI-T, compartió sus experiencias como participante regular en programas radiofónicos de llamadas que ofrecen información sobre el VIH y el sida, así como sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas que viven con el VIH, de manera personal y accesible. Reconoció que compartir temas personales en un foro público no siempre es fácil y que debatir sobre temas complejos como la “prevención positiva” es un desafío, pero también resaltó que es importante “ayudar a otros, especialmente a los jóvenes, a conocer los hechos sobre el VIH y a adoptar medidas para protegerse ante nuevas infecciones y cuidar de uno mismo si se vive con el VIH”. Recomendó asimismo que las redes de personas que viven con el VIH trabajen con los medios de comunicación para difundir mensajes de promoción, y que la sociedad civil, el sector público y los organismos donantes y de las Naciones Unidas destinen recursos para promover que los medios de comunicación ofrezcan información para las personas que viven con el VIH y responder así a la cobertura deficiente y negativa de éstos, transmitir mensajes positivos de promoción de la salud y garantizar que las voces de las personas que viven con el VIH, incluidos los jóvenes, formen parte de los mensajes sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Fuente: Makoti Edwin. *Difundir mensajes sobre prevención positiva*. Presentación de la consulta técnica, 28 de abril de 2009.

En la consulta técnica se habló de las experiencias de diversas intervenciones dirigidas a las personas que viven con el VIH dentro de instalaciones clínicas, subrayando tanto los logros conseguidos en ellas como las prioridades y los desafíos. Thomas Cai, de AIDS Care China, una ONG que proporciona cerca del 30% de los antirretrovíricos que reciben las personas que viven con el VIH en el país, subrayó que una de las principales dificultades de integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la atención médica de las personas que viven con el VIH es que: “Los donantes solo quieren centrarse en [la prevención de las futuras transmisiones como] el uso del preservativo o en las drogas no inyectables, pero no se preocupan de cómo se consigue esto», afirmó.

AIDS Care China ha conseguido logros que van más allá de prevenir futuras transmisiones gracias a sus programas

educativos realizados en el centro de servicios comunitarios situado junto a la clínica del VIH. Ambos centros coordinan su trabajo compartiendo informaciones de los pacientes mediante ordenadores. Dos asesores inter pares, uno VIH-positivo y otro VIH-negativo, trabajan a tiempo completo en el centro de servicios comunitarios ofreciendo información e intervenciones dirigidas a cada persona. El programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de AIDS Care se articula en torno a cuatro pilares:

- Educación: En chino, las palabras utilizadas para el VIH y el sida son similares, pero toda la educación que se ofrece, desde la más básica, explica que el sida se puede evitar con tratamiento y atención.
- Formación sobre el tratamiento: Adquirir conocimientos sobre el tratamiento antirretrovírico, sabiendo que el tratamiento mejora la esperanza de vida.
- Autoestima: “Aprender a quererse a uno mismo es un viaje a una vida positiva”. Consecuentemente, tendrá un impacto positivo en la salud del individuo y en la de sus compañeros y familias.
- Prevenir la enfermedad: Adoptar enfoques de prevención, como prevenir futuras transmisiones y evitar otras infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, la resistencia a los medicamentos y la hepatitis B y C, puede garantizar una mejor calidad de vida.

Gail Goodridge, de FHI, ofreció una serie de ejemplos innovadores de cómo Salud, Dignidad y Prevención Positivas ofrecidas en las comunidades en colaboración con los centros médicos de tratamiento, atención y apoyo, e implicando a la comunidad y al sector privado, pueden mejorar la salud de las personas que viven con el VIH, sus parejas y sus comunidades.

En 2004, un grupo de apoyo de personas que viven con el VIH, como parte del programa «Roads to a Healthy Future» (Caminos hacia un futuro sano) en Busia, una comunidad agrícola de Kenya occidental, reconoció que muchas personas tienen grandes problemas para seguir el tratamiento antirretrovírico debido a una norma comunitaria que instaba a las personas a beber en sociedad. Por ello establecieron un grupo de asesoramiento aconfesional, del estilo de Alcohólicos Anónimos, vinculado al centro de tratamiento antirretrovírico local y dirigido por voluntarios de la comunidad. En la consulta técnica se habló de cómo este programa había sido todo un éxito y se había ampliado de un grupo inicial de 15 miembros en 2007 a unos 100 grupos con más de 1500 miembros en 2009. Otros resultados positivos fueron la mejora de la voluntad de dialogar y hacer frente a normas sobre el consumo excesivo de alcohol, lo que ha llevado a una disminución del consumo de alcohol tanto para el individuo como para los miembros de la familia y a mejorar la adherencia al

tratamiento antirretrovírico. Asimismo, el programa también ha conseguido realizar pruebas del VIH a algunos miembros de la comunidad que no se habían sometido antes a ellas, una población a la que es complicado llegar.

Otro programa de Busia ofrece ingresos a los proveedores voluntarios de atención a domicilio, muchos de los cuales son jóvenes mujeres VIH-positivas (el 75% de los diagnósticos en África subsahariana afectan a mujeres de entre 15 y 24 años). Basándose en una evaluación de mercado detallada, FHI identificó un gran mercado creciente de hongos en África oriental. En

Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la práctica: Kenya

Milker Simba, de *mothers2mothers* (m2m) explicó cómo este programa de educación inter pares trabaja para prevenir la transmisión materno-infantil (PTMI), ayudar a que madres e hijos lleven una vida más larga y saludable ampliando su acceso a la atención sanitaria, y capacitar y habilitar a las madres para que vivan positivamente con el VIH. m2m utiliza la educación, la capacitación y el apoyo como herramientas para la PTMI, y lucha contra el estigma dentro de las familias y las comunidades con ayuda de educación y apoyo en grupo e individualmente, como en relación a la observancia del tratamiento antirretrovírico. El servicio facilita vínculos prioritarios a la atención, que incluyen pruebas a las parejas sexuales y a los familiares, recuentos de CD4 para todas las mujeres embarazadas, servicios de planificación familiar, y prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Los resultados positivos incluyen: cada vez son más las personas que revelan su estado seropositivo, lo que ayuda a sus parejas a realizarse las pruebas y mejora la observancia del tratamiento; un aumento de la demanda de las pruebas de CD4 y de cargas víricas, que lleva a un mayor acceso a la atención del VIH; y una reducción del estigma y un sentimiento de vida positiva que hace que los pacientes tomen las riendas de su salud, sus relaciones y sus vidas. El programa consigue un gran seguimiento debido al uso de educadores inter pares (madres mentoras) y al seguimiento activo de los pacientes mediante mensajes de texto, llamadas y visitas a domicilio.

Fuente: Milker Simba. *Perspectivas de mothers2mothers*. Presentación de la consulta técnica, 27 de abril de 2009.

colaboración con una compañía del sector privado, LifeWorks, han establecido un negocio de producción de hongos que ofrecerá oportunidades de empleo a cerca de 200 proveedores de atención a domicilio que viven con el VIH. Combinando ambos trabajos, podrán obtener beneficios económicos que les permitirán continuar su labor como voluntarios.

Los participantes coincidieron en que todavía quedaban muchos retos por superar si se deseaba vincular con éxito Salud, Dignidad y Prevención Positivas con el tratamiento, la atención y el apoyo del VIH, algo que requiere una mayor (y urgente) atención. Estos retos incluyen:

- Garantizar que los profesionales sanitarios respeten y comprendan las necesidades integrales de salud de las personas que viven con el VIH.
- Integrar los métodos de reducción de daños comprobados en los programas de tratamiento, atención y apoyo identificando cómo se puede responder mejor a las necesidades individuales.
- Mitigar el impacto de un entorno jurídico y político que no protege a las personas VIH-positivas (por ejemplo, a aquellas personas cuyas conductas o estatus están penalizados, así como las leyes que penalizan la transmisión del VIH).
- Medir el impacto del éxito de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en la salud de la población.

Lecciones esenciales de Internacional HIV/AIDS Alliance sobre cómo integrar a las personas que viven con el VIH en la prevención

- Es esencial un enfoque integral que sitúe a las personas que viven con el VIH en su centro y que aborde su realidad. Esto requiere tiempo, un compromiso y un debate sincero y de confianza.
- “Ofrecer” efectividad es muy complicado y se desmorona con facilidad, pero no deberíamos renunciar al acceso para conseguir una pulcritud metodológica.
- Los atascos en la implementación, hacer las cosas rápido y una coordinación deficiente pueden ralentizar los procesos.
- La inclusión y la diversidad son esenciales, y en ocasiones necesitan equilibrarse de manera diferente en la prevención que en el tratamiento y la atención.

Fuente: Alan Brotherton. *Prevención positiva – la experiencia de la Alianza*. Presentación de la consulta técnica, 27 de abril de 2009.

“Proceso ADA” en África occidental

Sylvere Bukiki, del Fondo de Colaboración sobre el VIH, compartió las experiencias en Salud, Dignidad y Prevención Positivas de Burkina Faso y Côte d'Ivoire en África occidental, donde se utiliza el Proceso ADA (por el nombre de la primera organización de personas que viven con el VIH establecida con este enfoque) que se articula en tres planos:

- Individual: Fomentar la autoestima, la aceptación, los conocimientos y las capacidades que permiten a las personas que viven con el VIH ser válidas, autónomas y capaces, así como pasar de ser un beneficiario pasivo a un compañero activo.
- Organizativo: Facilitar el fomento de las capacidades y del adiestramiento.
- Ambiental: Hacer frente al estigma mediante misiones de embajadores de esperanza, iniciativas de promoción y medios de comunicación.

Fuente: Sylvere Bukiki. *Incluir la “prevención positiva” en el tratamiento, la atención y el apoyo*. Presentación de la consulta técnica, 27 de abril de 2009.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Valores y principios

A lo largo de la reunión, un pequeño grupo de trabajo elaboró y refinó una serie de valores y principios para Salud, Dignidad y Prevención Positivas con el fin de orientar los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales de las diversas partes interesadas. Durante los dos días que duró la reunión, se presentaron varios borradores en las sesiones plenarias. Los principios y valores se debatieron y concretaron en profundidad.

- **Las personas que viven con el VIH deben liderar el diseño, la programación, la implementación, la investigación, el monitoreo y la evaluación de todos los programas y políticas que nos afectan.** Si se desea satisfacer adecuadamente las necesidades de salud y prevención de las personas VIH-positivas, las personas que saben que viven con el VIH deben participar significativamente en todos los aspectos de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.
- **Salud, Dignidad y Prevención Positivas se fundamentan en un enfoque de respeto de los derechos humanos.** Los programas y políticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas deben reconocer la dignidad, la igualdad y los derechos inalienables de las personas que viven con el VIH.
- **Prevenir la transmisión del VIH es una responsabilidad compartida por todas las personas, independientemente de su estado serológico.** Salud, Dignidad y Prevención Positivas se centran en que las personas que viven con el VIH tomen la responsabilidad de su propia salud y bienestar, y no en hacer únicamente responsables a las personas que viven con el VIH de la salud de otros.
- **Todas las personas tienen derecho a que se reconozcan y ejerzan sus derechos de salud sexual y reproductiva, independientemente de su estado serológico.** Salud, Dignidad y Prevención Positivas tratan de capacitar a las personas que viven con el VIH para que puedan elegir si quieren o no, y cómo, ser activos y sentirse realizados sexualmente, y si desean o no, y cómo, formar y disfrutar de una familia.

Para conseguir estos objetivos, Salud, Dignidad y Prevención Positivas:

- **Requieren de un entorno jurídico y político propicio y protector, libre de estigma y discriminación.**
- **Deben promover un enfoque holístico de salud y bienestar, que incluya un acceso equitativo a los servicios de pruebas voluntarias del VIH, tratamiento, atención y apoyo.**
- **Deben mejorar y mantener la salud y el bienestar de las personas que viven con el VIH, lo que a su vez contribuirá a la salud y al bienestar de sus parejas, familias y comunidades.**
- **Deben abordar las vulnerabilidades psicológicas, económicas, educativas y socioculturales, especialmente el género y la sexualidad.**
- **Deben responder a las necesidades de las poblaciones clave²⁵, así como y respetar y adaptarse a los contextos y entornos específicos y a la diversidad entre las personas que viven con el VIH.**

²⁵ Pueblos indígenas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, migrantes, usuarios y usuarias de drogas, prisioneros y prisioneras, refugiados y refugiadas, minorías sexuales (incluidas personas transexuales e intersexuales), profesionales del sexo, mujeres y jóvenes.

Recomendaciones iniciales

Los participantes elaboraron algunas recomendaciones sobre las asociaciones, las respuestas programáticas y las respuestas de promoción para las redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, el sector público, las agencias donantes, y los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas.

Redes de personas que viven con el VIH

- Desarrollar un programa de Salud, Dignidad y Prevención Positivas mediante un proceso consultivo.
- Identificar a socios clave para el trabajo de incidencia política y desarrollar planes de incidencia política regionales y locales.
- Recopilar información sobre buenas prácticas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas e identificar indicadores clave para hacer un seguimiento y evaluar la aplicación del programa y el desarrollo de las políticas.

Sociedad civil

- Garantizar la inclusión de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los marcos estratégicos, recursos, planes, políticas y sistemas de seguimiento y evaluación nacionales.
- Adaptar e integrar Salud, Dignidad y Prevención Positivas en los programas y servicios existentes y en los planes organizacionales.
- Abogar por una financiación que permita ampliar los servicios y recursos para Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Sector público

- Crear y comprometerse a desarrollar programas multisectoriales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas que garanticen la participación de las partes interesadas, incluidas las personas que viven con el VIH.
- Garantizar que exista un plan nacional que se comprometa a financiar y a realizar programas para Salud, Dignidad y Prevención Positivas en el sector público.
- Garantizar una distribución justa y completamente transparente de los fondos destinados a los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, así como su seguimiento y evaluación.

Agencias donantes

- Desarrollar y financiar programas multisectoriales de Salud, Dignidad y Prevención Positivas centrados en la promoción de la salud y en la responsabilidad compartida de la prevención.
- Colaborar con redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil y el sector público para garantizar que Salud, Dignidad y Prevención Positivas sea incluida en la planificación nacional, regional y local.
- Desarrollar directrices sobre buenas prácticas mediante el seguimiento y la evaluación con el fin crear más evidencias para los programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Organismos multilaterales y de las Naciones Unidas

- Continuar realizando consultas sobre la definición, los principios y los componentes de Salud, Dignidad y Prevención Positivas para elaborar y refrendar directrices políticas y programáticas.
- Garantizar que los planes estratégicos nacionales sobre el VIH incorporen el principio de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, y recomendar su inclusión en las próximas rondas de presentación de solicitudes al Fondo Mundial.
- Garantizar que los indicadores del UNGASS incluyan el principio de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, incluido el seguimiento de los derechos humanos, para garantizar su aplicación.

Próximos pasos

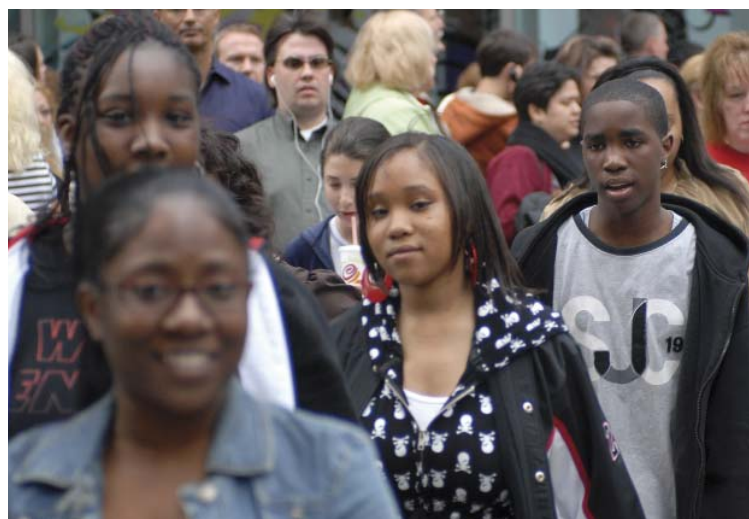
Esta consulta técnica ha cambiado el debate sobre la prevención del VIH en lo que respecta a las personas VIH-positivas. En particular, la reunión ha reconocido el papel vital que desempeñan las personas VIH-positivas en la definición y el desarrollo de políticas y programas de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

GNP+ y ONUSIDA continuarán luchando por una comprensión integral de Salud, Dignidad y Prevención Positivas en políticas y programas.

Con el apoyo de los participantes de la consulta técnica y sus organizaciones, GNP+ y ONUSIDA también seguirán avanzando en el trabajo mediante reuniones regionales. Estas reuniones darán la oportunidad de:

- Promover una interpretación regional de Salud, Dignidad y Prevención Positivas.
- Recopilar ejemplos contrastados y estudios de caso que sirvan como base para el desarrollo de políticas y programas destinados a alcanzar Salud, Dignidad y Prevención Positivas.
- Contribuir para que este campo tenga la capacidad de aprender de los avances locales y nacionales en los que se han establecido vínculos efectivos en áreas como el tratamiento del VIH, los derechos de salud sexual y reproductiva y los derechos humanos.

Las reuniones regionales continuarán involucrando a las personas que viven con el VIH, la sociedad civil, las agencias de desarrollo internacional, los gobiernos y los copatrocinadores de las Naciones Unidas en el diálogo sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas para identificar prioridades regionales y fortalecer las acciones globales programáticas y de incidencia política.



Apéndice 1: Programa de la consulta

Lunes 27 de abril de 2009

HORA ACTIVIDAD

8.30 – 9.00 **Café e inscripción**

PREPARANDO EL ESCENARIO

OBJETIVOS Presentación, acordar los objetivos y el programa de la reunión y dar a conocer unos a otros de dónde se viene y hacia dónde se quiere ir.

9.00 – 9.30 Bienvenida e instrucciones
Kevin Moody, GNP+
Rodrigo Pascal, ONUSIDA
Michael Bartos, ONUSIDA

9.30 – 9.45 Instrucciones a los participantes

9.45 – 10.00 Objetivos de la consulta técnica, revisión del programa y del funcionamiento de la reunión

10.00 – 10.30 Actividad de grupo – Desarrollando un eje cronológico de la historia de la «prevención positiva»
Beri Hull, ICW

10.30 – 11.00 Descanso

ABORDAR LA FALTA DE CONSENSO CON RELACIÓN AL TÉRMINO Y AL CONCEPTO DE «PREVENCIÓN POSITIVA»

OBJETIVOS Analizar los debates sobre las personas que viven con el VIH hasta la fecha, establecer puntos comunes en la interpretación de la “prevención positiva” y comenzar a identificar los principios rectores de los programas de prevención positiva.

11.00 – 11.15 «Prevención positiva» por y para las personas que viven con el VIH
Philippa Lawson, Futures Group International

11.15 – 11.30 Preguntas y debate

11.30 – 12.30 Actividad de grupo – Deconstruir la “prevención positiva” y definir un término común.
Christoforos Mallouris, GNP+
Michael Bartos, ONUSIDA

12.30 – 13.30 Comida

ENMARCAR LA PREVENCIÓN POSITIVA DENTRO DEL ACCESO UNIVERSAL

OBJETIVOS Desarrollar una interpretación común de cómo integrar las iniciativas de prevención positiva en el marco general de los objetivos del acceso universal, e identificar prioridades, retos y éxitos al implantar los programas de prevención positiva con las poblaciones clave dentro de este contexto.

13.30 – 13.45 “Prevención positiva» dentro del acceso universal (prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH)
Kevin O’Reilly, OMS

13.45 – 14.00 Preguntas y debate

14.00 – 14.30	REUNIÓN PARALELA Incluir la prevención positiva dentro de la prevención general del VIH Facilitadora: Tita Isaac, RAP+AC Relatora: Laetitia Rispel, Universidad de Witwatersrand Perspectivas: INERELA+ – Dr. Stephen Watiti African HIV Policy Network – Angelina Namiba International HIV/AIDS Alliance – Alan Brotherton UNESCO – folleto	REUNIÓN PARALELA Incluir la prevención positiva dentro del tratamiento, la atención y el apoyo Facilitadora: Alejandra Trossero, IPPF Relator: Robert Baldwin, APN+ Perspectivas: AIDS Care China – Thomas Cai m2m – Milker Simba ITPC – Sylvere Bukiki FHI – Gail Goodridge
14.30 – 15.00	Trabajo en grupo	Trabajo en grupo
14.45 – 15.30	Informe del trabajo en grupo y debate	
15.30 – 16.00	Descanso	
VINCULAR LA PREVENCIÓN POSITIVA CON LOS DERECHOS Y LA LEGISLACIÓN, INCLUIDA LA PENALIZACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y LA NO REVELACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO		
OBJETIVOS	Establecer cómo repercute el entorno jurídico en los esfuerzos de prevención positiva, especialmente en las poblaciones clave, e identificar estrategias y recomendaciones para acabar con estos entornos jurídicos negativos mediante políticas, presión, campañas y distribución de información.	
16.00 – 16.15	Introducción – Explorar los vínculos entre la prevención positiva, el entorno jurídico y los programas para mejorar el entorno jurídico. Susan Timberlake, ONUSIDA	
16.15 – 16.30	REUNIÓN PARALELA “Penalización del estatus” Facilitador: Andrew Doupe, OMS Relatora: Anastasia Kamlyk, PNUD Penalización de las conductas sexuales e impacto en la prevención positiva Elisha Kor, PT Foundation Kuala Lumpur Abordar los vínculos entre los derechos de salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH en contextos de desigualdad entre los géneros Lynn Collins, UNFPA	REUNIÓN PARALELA “Penalización de la transmisión del VIH” Facilitadora: Beri Hull, ICW Relator: Julian Hussey, GSK Positive Action Penalización de la exposición y la transmisión del VIH e impacto en las personas VIH-positivas Skip Rosenthal, GNP+NA Trabajando con diferentes marcos jurídicos Susan Timberlake, ONUSIDA
16.30 – 17.00	Trabajo en grupo	Trabajo en grupo
17.00 – 17.30	Informe del trabajo en grupo y debate	
17.30 – 17.45	Adopción de principios y recomendaciones claves y clausura	

Martes 28 de abril de 2009

HORA	ACTIVIDAD
9.00 – 9.30	Revisión de temas clave
TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN	
OBJETIVOS	Comprender las implicaciones de los últimos debates sobre “tratamiento como prevención” tanto en el plano individual como en la población general y desarrollar recomendaciones para futuras investigaciones y acciones.
9.30 – 10.15	Perspectivas: GNP+ – Kevin Moody Treatment Action Campaign – Portia Ngcaba OMS – Andrew Doupe Universidad de Sydney – Kane Race
10.15 – 11.00	Preguntas y debate
11.00 – 11.30	Descanso
EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS DE LAS REDES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH	
11.30 – 12.00	Perspectivas: Diseño y aplicación de los programas de prevención positiva Sudin Sherchan – Nepal Difundir mensajes sobre prevención positiva Makoti Edwin – Tanzania Asociaciones estratégicas en la prevención positiva – Grupo de referencia sobre la prevención del VIH de ONUSIDA Anuar Luna – México Dirigir una agenda política David Hoe – Canadá Promover los servicios de prevención del VIH para personas que viven con el VIH Comunicado de Paula Samuels, Jamaica
12.00 – 12.30	Preguntas y debate
IDENTIFICAR UN NOMBRE DE TRABAJO	
OBJETIVO	Explorar un nombre de trabajo alternativo a la «prevención positiva»
12.30 – 14.00	Debate plenario
14.00 – 15.00	Comida

CONCRETAR RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA VARIAS PARTES INTERESADAS Y ÁREAS TEMÁTICAS

OBJETIVO Concretar recomendaciones para cada parte interesada sobre diversas áreas temáticas y adoptar una forma de avanzar en los debates en el plano regional y nacional y con diferentes poblaciones clave.

15.00 – 16.00 Trabajo en grupo – Desarrollar recomendaciones para las partes interesadas: redes de personas que viven con el VIH, sociedad civil, sector público, agencias donantes y organismos multilaterales y de las Naciones Unidas.

3 recomendaciones por cada uno de los siguientes temas:

- Propiedad
- Comunicaciones e incidencia política
- Aplicación nacional
- Movilización de recursos

Por cada tema piensa en:

- ¿Qué debe hacerse?
- ¿Quién debe dirigirlo?
- ¿Con qué asociados?
- ¿Cuál es el proceso?

16.00 – 16.30 Informe del trabajo en grupo y debate

CONCRETAR VALORES, PRINCIPIOS Y COMPONENTES

OBJETIVOS Revisar los valores, principios y componentes identificados a lo largo de la consulta técnica sobre cómo emprender los programas de prevención positiva y establecer áreas de acuerdo, de desacuerdo y aquellas que necesitan una mayor deliberación.

16.30 – 17.00 Debate plenario

PRÓXIMOS PASOS

17.00 – 17.30 Kevin Moody, GNP+
Susan Timberlake, ONUSIDA

17.30 Clausura

Apéndice 2: Listado de participantes

Participantes de la consulta

Ugochukwu Amanyeiwe

Senior Technical Advisor
HIV/AIDS Community Care & Prevention
with Positives
USAID
Washington, EEUU
uamanyeiwe@usaid.gov

Robert Baldwin

Advisor
Asia Pacific Network of PLHIV (APN+)
Bangkok, Tailandia
tuntable@aol.com

Souheila Ben Said

Officer in charge of PLHIV
ATL MST SIDA (L'Association Tunisienne
de Lutte contre les Maladies Sexuellement
Transmissibles le SIDA)
Túnez, Túnez
soubensaid@yahoo.fr

Sylvère Biziyaremye Bukiki

Regional Coordinator
HIV Collaborative Fund West Africa
Abidjan, Côte d'Ivoire
biziyaremyes@yahoo.fr

Alan Brotherton

Senior Policy Advisor
International HIV/AIDS Alliance
Londres, Reino Unido
abrotherton@aidsalliance.org

Thomas Cai

Founder
AIDS Care
Guangzhou, China
aidscarecn@gmail.com

Lynn Collins

Technical Advisor, HIV/AIDS and Health
UNFPA
Nueva York, EEUU
collins@unfpa.org

Christopher Dorsett

President
Caribbean Regional Network of PLHIV
(CRN+)
Mahaut, Dominica
umpiredorsett22@hotmail.com

Andrew Doupe

Partnerships Officer
Operational and Technical Support (OTS)
Departamento de VIH/SIDA
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza
doupea@who.int

Makoti Edwin

Youth Coordinator
Youth Challenge International
Morogoro, Tanzania
edwin_makoti@yahoo.com

Gail Goodridge

Regional Outreach Addressing HIV/AIDS
Development Strategies (ROADS)
Family Health International
Nairobi, Kenya
ggoodridge@fhi.org

David Hoe

Poz Prevention Working Group of the
Ontario Gay Men's Sexual Health Alliance
Ottawa, Canadá
davidhoe@magma.ca

Beri Hull

Global Advocacy Officer
International Community of Women with
HIV/AIDS (ICW)
Toronto, Canadá
beri@icw.org

Julian Hussey

GSK Positive Action
Londres, Reino Unido
julian.hussey@btinternet.com

Tita Isaac

Reseau Africaine De Personnes Positive -
Afrique Centrale (RAP+AC)
Douala, Camerún
tisaac5000@yahoo.com

Olivier Jablonski

AIDES Association
París, Francia
ojablonski@aides.org

Anastasia Kamlyk

Regional advisor para Community Mobe-
lization y UN Cares Regional HIV/AIDS
Programme for Europe and the CIS
PNUD
Moscú, Federación de Rusia
anastasia.kamlyk@undp.org

Cassiem Khan

Director
Islamic Relief
Johannesburgo, Sudáfrica
cassiem@islamic-relief.co.za

Elisha Kor

Positive Living Program
PT Foundation
Kuala Lumpur, Malasia
elisha_kor@yahoo.com

Philippa Lawson

Senior HIV/AIDS Advisor
Futures Group International
Washington, EEUU
plawson@futuresgroup.com

Anuar Luna

Red mexicana de personas que viven con
el VIH y punto focal de RedLa+
Ciudad de México, México
anuar_luna@hotmail.com

Bhatupe Mhango

Coordinadora
UNplus
Ginebra, Suiza
mhangob@unaids.org

Ruth Mukonde

Treatment Mobiliser for HIV/AIDS
International HIV/AIDS Alliance
Lusaka, Zambia
ruth@alliancezambia.org.zm

Angelina Namiba

Programme Leader – National African HIV
Prevention Programme (NAHIP)
African HIV Policy Network
Londres, Reino Unido
angelina.namiba@ahpn.org

Portia Ngcaba

Provincial Coordinator, Eastern Cape
Treatment Action Campaign
Ciudad del Cabo, Sudáfrica
portia@tac.org.za

Kevin O'Reilly

Científico
Prevención en el sector sanitario, Depar-
tamento de VIH/SIDA
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza
oreillyk@who.int

Neena Philip
Behavioural Scientist
Global AIDS Program,
Centers for Disease Control and
Prevention
Atlanta, EEUU
hry1@cdc.gov

Kane Race
Departamento de género y estudios
culturales
Universidad de Sydney
Sydney, Australia
krace@usyd.edu.au

Donny Reyes
Tesorero
Grupo de defensa de los derechos de
lesbianas, gays, bisexuales y transexuales
(LGBT)
Comayaguela, Honduras
donnyreyes@hotmail.com

Laetitia Rispel
Centre for Health Policy, School of Public
Health
Universidad de the Witwatersrand
Johannesburgo, Sudáfrica
laetitia.rispel@wits.ac.za

Pierre Robert
UNICEF
Nueva York, EEUU
probert@unicef.org

Skip Rosenthal
Board Member
GNP+ NA
El Paso, EEUU
skiprosenthal@internationalaids.org

Sudin Sherchan
National Coordinator
National Association of People Living with
HIV/AIDS in Nepal (NAP+N)
Katmandú, Nepal
napn@napn.org.np

Martha Shindi
Young Women Dialogue Officer
International Community of Women with
HIV/AIDS (ICW)
Windhoek, Namibia
Namibia@icw.org

Milker Simba
Programme Manager
mothers2mothers
Kenya
msimba@cmmb.org

Sotheariddh Sorn
Khmer HIV/AIDS NGO Alliance
Phnom Penh, Camboya
SSoheariddh@khana.org.kh

Alejandra Trossero
Senior HIV Officer
Linking SRH & HIV,
Federación Internacional de Planificación
de la Familia (FIPF)
Londres, Reino Unido
atrossero@ippf.org

Rita Wahab
Soins Infirmiers Développement Commun-
autaire (SIDC)
Beirut, el Líbano
ritou@hotmail.com

Stephen Watiti
INERELA +
Kampala, Uganda
stephen.watiti@mildmay.or.ug

Oleksii Zavadskyi
Consultant of the project "Improving
the quality of life of HIV-positive MSM in
Ukraine"
All-Ukrainian Network PLWH
Kiev, Ukraine
o.zavadskyi@network.org.ua

Organizadores de la consulta

Michael Bartos
Team Leader
Prevention, Care and Support (PCU)
ONUSIDA
Ginebra, Suiza
bartosm@unaids.org

Hana Ben Fadhl
UNAIDS assistant
Túnez, Túnez
BenFadlH@unaids.org

Georgina Caswell
Programme Officer
GNP+
Amsterdam, Países Bajos
gcaswell@gnpplus.net

Chris Mallouris
Director of Programmes
GNP+
Amsterdam, Países Bajos
cmallouris@gnpplus.net

Kevin Moody
International Coordinator / CEO
GNP+
Amsterdam, Países Bajos
kmoody@gnpplus.net

Rodrigo Pascal
Partnerships Adviser
Civil Society Partnerships Unit
ONUSIDA
Ginebra, Suiza
pascalr@unaids.org

Marcelle Rin
Assistant to Civil Society Partnerships Unit
ONUSIDA
Ginebra, Suiza
rirm@unaids.org

Susan Timberlake
Human Right and Law Senior Advisor
ONUSIDA
Ginebra, Suiza
timberlakes@unaids.org

Facilitador

Wouter van der Schaaf
Amsterdam, Países Bajos
woutervds@kpnmail.nl

Relator

Edwin J Bernard
Brighton, Reino Unido
edwin@edwinjbernard.com

Apéndice 3: Impresiones de los participantes

Un total de 26 participantes ofrecieron sus impresiones detalladas tras la reunión, que son las que se resumen a continuación.

Se plantearon cuatro preguntas a los participantes:

- ¿Cuál es su impresión general de la consulta técnica?
- ¿Qué ha resultado de mayor utilidad para usted o para su organización en la consulta técnica?
- ¿Cómo se podrían mejorar las reuniones similares que se celebren en adelante?
- Nos gustaría celebrar consultas regionales para seguir avanzando en este diálogo. ¿Qué áreas temáticas considera que deberían tratarse o resaltarse en el plano regional?

Impresiones generales

Sin excepción, todos los participantes transmitieron una impresión general realmente positiva de la organización, la facilitación, el programa y los resultados de la consulta técnica. Los participantes describieron la reunión como “muy pertinente”, “valiente y productiva” y “un proceso muy bueno de establecimiento de consenso”. Uno de los participantes resumió la mayoría de las impresiones generales declarando que la reunión “me ha resultado realmente útil y me ha permitido compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas”.

Muchos comentarios subrayaron la diversidad de los participantes, que incluían a muchas personas que viven con el VIH en representación de diversas culturas y condiciones, con una mezcla variada de géneros y sexualidades. Los participantes también se mostraron satisfechos por las diversas experiencias aportadas a la reunión y señalaron que la reunión incluyó tanto a expertos en formulación de políticas como a aquellos que no lo eran pero que tenían experiencia sobre el terreno. Uno de los participantes resaltó que “la representación era diversa y es positivo tener a actores de diferentes campos y niveles”. Otro participante subrayó que la facilitación centrada permitió que se escucharan las voces de todos: “Ha sido una reunión realmente positiva porque ha involucrado a participantes de todas las partes del mundo y se han respetado las opiniones y perspectivas de todos”.

Sin embargo, la duración de la reunión ha sido el tema de varios comentarios. Algunos señalaron que el programa era demasiado completo y que la reunión podría haber durado más, y fueron muchos los que sugirieron “un día más”. Otro participante señaló que la reunión “intentó abarcar mucho en poco tiempo” y que, en particular, las reuniones paralelas sobre la penalización “eran demasiado extensas para tratarse en tan poco tiempo”. Varios participantes también pensaban que la reunión no había hablado suficientemente sobre

la prevención de la transmisión, y uno dijo que los debates “no se acercaban lo suficiente al momento en el que el VIH pasa de una persona a otra”. Los participantes también hicieron algunas críticas constructivas al responder a la tercera pregunta.

Lo más útil

Quedó claro con la variedad de respuestas a esta pregunta que la reunión ofreció algo a todos los participantes. Prácticamente todos los aspectos de la consulta técnica quedaron cubiertos en las impresiones de los participantes. Muchos subrayaron que la reunión había desafiado y acabado con sus expectativas sobre el significado de la “prevención positiva” y sus aspectos programáticos, y ahora veían con “claridad el camino a seguir” gracias al “consenso sobre el nombre del enfoque: Salud, Dignidad y Prevención Positivas”.

Muchos participantes reconocieron que habían aprendido mucho sobre el contenido y los aspectos programáticos de Salud, Dignidad y Prevención Positivas de otras regiones, así como sobre sus problemas y preocupaciones. Tanto los participantes de contextos con recursos como aquellos de recursos limitados apreciaron igualmente las similitudes y diferencias en las prioridades de Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Uno de ellos señaló que “es esencial que nos relacionemos con otros en esta cuestión de aprendizaje mutuo”.

Para algunos, fueron los valores y principios de Salud, Dignidad y Prevención Positivas lo que sobresalió; para otros fueron las recomendaciones iniciales sobre las asociaciones, las respuestas programáticas y las respuestas de promoción para redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, el sector público, las agencias donantes y los organismos multilaterales y de las Naciones Unidas. Otros se mostraron sorprendidos por la importancia del liderazgo de las personas que viven con el VIH en el diseño programático de Salud, Dignidad y Prevención Positivas, y “no solo las redes nacionales, como hemos hecho en el pasado”. Este aspecto también fue resumido por uno de los participantes, quien agradeció “la oportunidad de iniciar diálogos sobre cómo implicar a las comunidades de personas que viven con el VIH en el diseño del tipo de servicios ofrecidos sobre el terreno, presionando al sector sanitario para que esto se convierta en realidad... Me siento esperanzado y, sin esta consulta, no estoy seguro de cuándo o de si estas cuestiones se hubieran empezado a mover”.

Mejorar las próximas reuniones

Los participantes ofrecieron diversas críticas constructivas para mejorar las próximas reuniones. La consulta técnica se

celebró en inglés y varios participantes que no tenían el inglés como primera (o incluso segunda) lengua sugirieron que en las próximas reuniones se debería considerar esta cuestión.

Aunque en general se alabó la logística de la reunión, algunos participantes estaban descontentos por el poco tiempo de preparación, un aspecto que también impidió a algunos posibles participantes realizar un viaje tan largo para acudir a la reunión. También se sugirió que en el futuro se mejoraran las condiciones de alojamiento de aquellos participantes que venían de diferentes continentes y que, o bien llegaron tarde la noche antes y/o sufrían el desfase horario durante la reunión.

A muchos participantes les hubiera gustado que la reunión hubiera durado más tiempo y sugirieron que para las próximas reuniones de dos días se reduzca el número de presentaciones en favor de más trabajos en pequeños grupos y tiempo de debate. Uno de los participantes sugirió: “Dejemos las presentaciones y dediquemos más tiempo a debatir ‘qué es importante’ y ‘por qué es importante’”.

Finalmente, aunque los participantes apreciaron de manera general la diversidad de las partes interesadas que acudieron a la reunión, se sugirió que sería conveniente que los participantes de contextos similares en lo que respecta al acceso a los recursos hubieran podido trabajar en pequeños grupos de trabajo, en lugar de mezclar a participantes de entornos con recursos y aquellos de recursos limitados. Esto, subrayó un participante, “permitiría realizar recomendaciones más adaptadas y contextualizadas para el documento que seguirá a la reunión”. Otro participante de África subsahariana expresó la misma idea sin rodeos: “En algún momento sentí que estaba en una reunión donde las personas debatían cómo llegar a Marte mientras que nosotros, en África, todavía no habíamos empezado a andar”.

Sugerencias para las reuniones regionales

Se recibieron sugerencias diversas en las que muchos participantes subrayaron cuestiones especialmente pertinentes para su región, entorno o grupo de actuación. “Creo que debemos prestar atención a los temas o prioridades más urgentes para las diferentes regiones”, declaró un participante. Otro resaltó la “necesidad de abordar las dinámicas intracomunitarias entre las personas VIH-positivas y VIH-negativas, para todas las comunidades y especialmente para las marginadas”. Otro sugirió que lo que se necesitaba ahora era un “diálogo regional sobre cómo integrar mejor las actividades de Salud, Dignidad y Prevención Positivas comunitarias en los servi-

cios disponibles en las instalaciones para garantizar que los programas sean sostenibles”.

Asimismo, se anticipó que las reuniones regionales diferirían significativamente según cada contexto. “En África, necesitamos primeramente priorizar el acceso universal a la terapia antirretrovírica y después, según mejore la calidad de vida de las personas VIH-positivas, prestaremos atención al concepto de Salud, Dignidad y Prevención Positivas». Otro de los participantes de África subsahariana sugirió centrar la atención en cómo Salud, Dignidad y Prevención Positivas podrían ayudar a las personas que viven con el VIH a pasar de ser voluntarios infravalorados dentro del sistema sanitario a ganarse la vida con su trabajo.

Muchos de los participantes recomendaron debatir los valores, principios y componentes identificados en la reunión y plantearse la pregunta: ¿Qué es útil y qué no para ti? Otros sugirieron debatir la creación de directrices regionales y abordar la movilización de recursos y planes de promoción para Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Varios sugirieron que, donde sea necesario, se debería seguir debatiendo sobre cuestiones como la penalización del estatus o de la no revelación del estado serológico, la exposición y la transmisión del VIH, con una atención especial a los derechos humanos: “Me gustaría sugerir que la ‘dignidad’ se resaltara o enfatizara”.

Finalmente, pero no menos importante, algunos participantes resaltaron la necesidad de continuar prestando atención a los principios de mayor participación de las personas que viven con el VIH y de una participación más significativa en los debates regionales sobre Salud, Dignidad y Prevención Positivas.

Apéndice 4: Recursos adicionales

Todas las presentaciones de la consulta técnica están disponibles para su descarga en el sitio web de GNP+.

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,257/Itemid,53/

Anderson T. *Expanding the Boundaries of Positive Prevention Programmes*. National Association of People with AIDS, Presentado en Broadening the HIV Prevention Landscape: 4ª Conferencia Anual CAPS San Francisco 2004. hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=cfcaps2004-01

Betteridge G., Thaczuk D. *Poz Prevention: Knowledge and Practice Guidance for providing Sexual Health Services to Gay Men living with HIV in Ontario*. Toronto, Toronto People With AIDS Foundation, 2008. www.pwatoronto.org/pdfs/Poz%20Service%20Manual.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic – United States*, 2003. MMWR 52: 329-332, 2003.

Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Prevention for People Living with HIV: an Intervention Toolkit for HIV Care and Treatment Settings*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

Centers for Disease Control and Prevention. *Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons living with HIV*. MMWR 52 (RR-12): págs 1-24, 2003. www.cdc.gov/mmwr/Preview/mmwrhtml/rr5212a1.htm

EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, ONUSIDA, Young Positives. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package*. 2009.

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,334/Itemid,53/ (in English)

www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,doc_download/gid,335/Itemid,53/ (en Español)

Global HIV Prevention Working Group. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. Gates Foundation and Kaiser Family Foundation, 2004. www.kff.org/hivaids/upload/HIV-Prevention-in-the-Era-of-Expanded-Treatment-Access.pdf

International HIV/AIDS Alliance. *Positive Prevention: HIV Prevention with People living with HIV – A guide for NGOs and Service Providers*. 2007. Brighton, International HIV/AIDS Alliance, 2007. www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Positive_prevention.pdf

Moody K. *Positive Prevention: Opportunity or Threat*. HealthDev, 2007. eforums.healthdev.org/read/messages?id=18479

OMS. *Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents living with HIV in Resource-limited Settings*.

Ginebra, OMS, 2008. www.who.int/hiv/pub/prev_care/OMS_EPP_AFF_en.pdf

OMS, ONUSIDA, UNICEF. *Hacia el acceso universal: Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud*. Ginebra y Nueva York: OMS, ONUSIDA y UNICEF, 2008. www.who.int/hiv/mediacentre/2008progressreport/en/index.html

ONUSIDA. La prevención del VIH dirigida a personas que viven con el VIH (pág. 118) en el Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008 Ginebra, ONUSIDA, agosto de 2008.

www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

ONUSIDA. *Intensificación de la prevención del VIH: Documento de posición de política del ONUSIDA*. Ginebra, ONUSIDA, agosto de 2005. data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf

ONUSIDA. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Ginebra, ONUSIDA, 2007. data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_Prevention_Guidelines_Towards_Universal_Access_en.pdf

Poz Prevention Definition, Values and Principles. Elaborado por Poz Prevention Working Group y aprobado por Provincial Advisory Body de Ontario Gay Men's HIV Prevention Strategy, 24 de enero, 2008. www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/reports/poz_prevention_definition_values_principles_j.pdf

Sociedad LIVING 2008. *Draft Discussion Paper: Positive Prevention by and for People Living with HIV*. Amsterdam, GNP+, julio de 2008. www.gnpplus.net/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,260/Itemid,116/

Sociedad LIVING 2008. *Temas de la Cumbre LIVING 2008: Prevención positiva*. 2009. <http://www.living2008.org/images/stories/positive%20prevention%20sp.pdf>

Sociedad LIVING 2008. *LIVING 2008: La Cumbre de Liderazgo Positivo*. Informe de la Reunión. Amsterdam, GNP+. http://www.living2008.org/images/stories/living2008_summit_report_sp_high.pdf

