

# Principios programáticos

## 4.1 Introducción

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

---

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

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

---

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

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

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

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

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

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

### Prevención del VIH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Desarrollo

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

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

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

### Atención a las PVIH

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

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

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

## 4.2 Programas de respuesta al VIH y SIDA

### Cuestiones transversales



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

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

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

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

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

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

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

La prevención de la transmisión de madre a hijo debe trascender de las intervenciones específicas, tales como la terapia antirretrovírica, el asesoramiento sobre alimentación infantil<sup>116</sup> y partos por cesárea, para incluir la prevención del VIH y de las ITS entre jóvenes de ambos sexos, una atención prenatal de calidad, el acceso a anticonceptivos y el asesoramiento sobre las opciones de salud reproductiva. Las referencias eficaces dentro de redes de servicios permiten a las mujeres embarazadas que viven con el VIH tener acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, a fin de atender a sus propias necesidades de salud. Es probable también que el enfoque integral de la salud sexual y reproductiva satisfaga las diversas necesidades sanitarias de las trabajadoras del sexo. Es fundamental que los servicios de salud sexual y reproductiva sean accesibles y adecuados a las necesidades de las trabajadoras del sexo.



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

Nuestros programas de educación comunitaria y mercadeo social<sup>117</sup> deben:

- maximizar el entendimiento de las comunidades sobre las consecuencias de la infección por el VIH;
- informar a las comunidades sobre cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH;
- aumentar la capacidad técnica de reducir y eliminar el riesgo, incluyendo el acceso a los artículos de prevención y su utilización;
- mejorar el conocimiento y acceso de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, tratamiento, atención y apoyo;
- mejorar el conocimiento comunitario de las formas, las causas y los efectos del estigma y la discriminación relacionados con el VIH;
- alentar y apoyar el liderazgo comunitario y las iniciativas encabezadas por la comunidad, y
- brindar a las comunidades oportunidades de participar en las formas de hacer frente al VIH<sup>118</sup> (véase igualmente más abajo La lucha contra el estigma y la discriminación).



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

Abogamos por:

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

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

## Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV)



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

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

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

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

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

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

## Prevención del VIH

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

que esos conocimientos se apliquen en forma sistemática a la hora de potenciar los esfuerzos de prevención para que lleguen a los millones de personas que corren el riesgo de contraer la infección por el VIH en todo el mundo<sup>135</sup> (véase sección 3.10, Potenciación).



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

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

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

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

No existen evidencias de que las estrategias de prevención del VIH basadas exclusivamente en un enfoque, por ejemplo, distribuir preservativos o hacer hincapié en la abstinencia, sean eficaces para prevenir la transmisión del VIH.<sup>137 138</sup> Los programas orientados únicamente a la abstinencia, en particular para los jóvenes, responden a las preocupaciones de que los programas sobre salud sexual y el VIH para los jóvenes pueden precipitar el inicio de la actividad sexual o conducir a la promiscuidad. Sin embargo, un análisis de los estudios relativos al impacto de los programas sobre la salud sexual y el VIH en la edad de iniciación sexual de los jóvenes y los niveles de actividad sexual<sup>139</sup> no corrobora esas preocupaciones. Con todo, el análisis de los datos del estudio nacional de Uganda concluyó que, entre las diversas acciones realizadas en dicho país —con inclusión de la abstinencia, el retraso en el inicio de la vida sexual, la reducción del número de parejas sexuales y un mayor uso de preservativos—, el aumento de la abstinencia bien puede haber sido el factor de menos importancia en la reducción del riesgo de infección por el VIH. La reducción del número de parejas sexuales y el uso de preservativos tuvieron considerablemente más importancia a ese respecto que el porcentaje de jóvenes que se abstuvieron de mantener relaciones sexuales.<sup>140</sup>

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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



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

---

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

---

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

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

## Tratamiento, atención y apoyo

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

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

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

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



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

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

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

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

(Véase también sección 4.3, Integración del VIH.)



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

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

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

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

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

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

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

## La lucha contra el estigma y la discriminación

---

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

---

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

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

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

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

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

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



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

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

Debemos proporcionar a las PVIH y las comunidades afectadas:

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



## Monitoreamos y respondemos a la discriminación sistémica.

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

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

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

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

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

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



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

Para abordar la estigmatización de las PVIH y de las comunidades afectadas, debemos:<sup>161</sup>

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



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

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

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

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

## 4.3 Integración del VIH y SIDA

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

### El proceso de integración del VIH y SIDA



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

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

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

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

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

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

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

Para comprender el modo en que el VIH y el SIDA afectan a las personas en un contexto dado, es esencial realizar una investigación comunitaria.<sup>166</sup> Debemos implicar a las PVIH y a las comunidades afectadas, incluidos los familiares, las parejas, las personas a cargo y los cuidadores de las PVIH, en una evaluación participativa destinada a comprender y responder a las necesidades desatendidas, así como en el diseño, ejecución y evaluación de programas adaptados para satisfacer las necesidades observadas<sup>167</sup> (véanse secciones 3.2 Participación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y 3.10 Potenciación).



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

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

## Programas de desarrollo y de asistencia humanitaria

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



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

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

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

Debemos garantizar que los programas de desarrollo:

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

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

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

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

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

Las ONG que suministran programas agrícolas deben:

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

Los ajustes de los programas agrícolas pueden incluir:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

- la prohibición del trabajo infantil en condiciones de peligro y explotación;
- la disponibilidad y la accesibilidad de la asistencia social;
- la reglamentación de los establecimientos de atención infantil, incluida la búsqueda de asistencia familiar y de base comunitaria tan pronto como sea posible;
- el acceso a la educación tanto para niñas como niños, en especial para las niñas<sup>188</sup> (véase más abajo comentario sobre la educación), y
- la colocación en hogares de guarda y tutela de los niños que carecen de la asistencia de personas adultas.

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

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

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

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

# Notas

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

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

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

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

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