

## I. Antecedentes

### *a. Contexto mundial de la Epidemia del VIH*

A pesar que en los últimos 30 años la epidemia de VIH se ha cobrado más de 30 millones de muertes en el mundo y ha ahondado brechas sociales, es importante reconocer que en los últimos años ha habido importantes avances en el desarrollo de acuerdos políticos y financieros desde diversos sectores que están haciendo frente a la epidemia y que buscan hacer más eficientes las estrategias de prevención, atención y tratamiento.<sup>1</sup>

En apoyo a estos esfuerzos, ONUSIDA ha desarrollado una Estrategia Global 2011-2015 “Llegar a Cero” con el fin de transformar la respuesta a la epidemia de VIH, orientando la inversión de los recursos disponibles para obtener mejores resultados y con el máximo beneficio para quienes más lo necesitan.

La estrategia se basa en tres direcciones estratégicas para alcanzar el acceso universal: a) revolucionar la prevención del VIH; b) catalizar una nueva generación de tratamiento, atención y apoyo; y c) avanzar en la respuesta equitativa en ámbitos relacionados con los derechos humanos y el género.

La inversión estratégica en estas directrices está ligada con el cumplimiento general de los Objetivos del Milenio (ODMs) y responde a las necesidades de las personas afectadas y vulnerables al VIH con el fin de reducir la inequidad y lograr el mayor beneficio para el desarrollo humano con los recursos disponibles.

### *b. Situación actual de la epidemia en Latinoamérica*

De acuerdo al Informe de ONUSIDA sobre la Epidemia Global de SIDA del 2010, desde 1999, el número de nuevas infecciones ha disminuido en 20%. En América Latina esta tendencia no ha sido excepción y el número de nuevas infecciones se ha mantenido estable desde el 2000 e incluso ha tendido a disminuir desde el 2008. Haciendo una comparación entre 2001 y el 2009, en este último año han disminuido en 10,000 las nuevas infecciones. Así mismo, la prevalencia de VIH se mantiene entre el 0.4 y 0.5% en población general y la epidemia está concentrada en los hombres que tienen sexo con hombres y personas transexuales alcanzando en este último grupo prevalencias de 27.6%

---

<sup>1</sup> 20101123\_PR\_Global Report 2010\_es

en Argentina y de 29.6 en Perú. Al interior de estos grupos destacan los que tienen menos redes sociales de apoyo, menor educación y escasos recursos económicos, quienes dado su escaso capital social y acceso a servicios de salud son más vulnerables a la infección por el VIH. (Gupta et al, 2009; Aggleton et al, 2009).

Otros grupos vulnerables en América Latina son los usuarios de drogas intravenosas (UDIs), trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes. En la región, la vía sexual continúa siendo la forma más común de transmisión de la infección.. Por otra parte, en la región el número de muertes por causas asociadas al SIDA también se ha mantenido estable desde el 2006. Sin embargo comparando el 2001 con el 2009, en este último año ha incrementado en 2,000 el número de muertes por SIDA. Esto pudiera estar relacionado a que la epidemia está concentrada en grupos marginados y vulnerables con escaso acceso a servicios de salud, escasas redes sociales de apoyo y capital social y al estigma y discriminación existentes en la región asociados con la sexualidad, género, etnia y marginalidad<sup>2</sup>.

Es importante mencionar que en el mundo, un poco más del 50% de las personas con VIH son mujeres y niñas. En América Latina este porcentaje es menor al 40% en el caso de mujeres mayores de 15 años viviendo con VIH, solo por debajo de las cifras de El Caribe, Europa Occidental y Asia Central. Para dar respuesta a la epidemia en las mujeres es necesario protegerlas de la violencia basada en género y la inequidad económica que determina una dependencia y las sitúa en condiciones de vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección por VIH.

### ***c. Situación actual del Acceso Universal a la prevención, tratamiento, apoyo y cuidado en VIH y SIDA en Latinoamérica***

A nivel global 5.25 millones, de los 14.6 millones de personas que se estiman viven con VIH en países de ingresos bajos y medios y que requieren tratamiento tienen garantizado el acceso. En el caso de América Latina el acceso a tratamiento es del 51% siendo la mayor cobertura en el mundo<sup>3</sup>. Esto se traduce en un menor número de muertes asociadas a SIDA. Sin embargo aún hay retos importantes ya que persisten problemas en la compra, abastecimiento y distribución de medicamentos y el gasto destinado a la epidemia de VIH varía enormemente entre países en América Latina.

En el mundo, entre los jóvenes la prevalencia ha disminuido hasta en un 25% en 15 de los países mayormente afectados. Esto debido a que los jóvenes cuentan con mejor información sobre las formas de transmisión del VIH y adoptan prácticas sexuales más seguras, sin embargo persisten retos en este tema como el acceso oportuno a condones

---

<sup>2</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>3</sup> TOWARDS UNIVERSAL ACCESS: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector 2010

masculinos y femeninos y en el caso de América Latina contar con información desagregada por orientación sexual y prácticas de mayor riesgo para la transmisión del VIH<sup>4</sup>.

En más de la mitad de los países que reportan datos, más del 50% de los HSH que se ha realizado la prueba de VIH conocen el resultado, tienen acceso a programas de prevención, sabe cómo prevenir la transmisión del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH<sup>5</sup>. Sin embargo pocos países tienen indicadores mayores al 80%. Los logros no se han mantenido en todos los países y de hecho en Argentina, México, Honduras, Chile y Perú el porcentaje de HSH que se realizaron la prueba y conocen el resultado disminuyó<sup>6</sup>.

Adicionalmente, en América Latina, es difícil monitorear los logros ya que no todos los países reportan datos previos al 2009 sobre el porcentaje de HSH que identifican las principales formas de prevención del VIH<sup>7</sup>. Esto nos muestra la heterogeneidad de la información con la que se cuenta en la región y la dificultad de establecer avances y monitorear las estrategias y realizar análisis más complejos de costo efectividad de las mismas.

En relación con el uso de condón en la última relación sexual anal con otro hombre los reportes de los países indican que los porcentajes en 10 de los 17 países de la región son casi del 50% o mayor<sup>8</sup>. Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados, el estigma dirigido a los HSH ha impactado negativamente limitando el acceso a información y servicios preventivos así como a la atención oportuna. El alcance de los programas de prevención dirigidos a HSH en la región es variable. A modo de ejemplo, se reporta que el 31% de HSH en Honduras acceden a programas de prevención y el 98% en Argentina. Esto nos muestra que persisten diferencias entre los países de la región especialmente en Centroamérica y los países Andinos, en donde no hay suficientes programas de prevención dirigidos a este grupo<sup>9</sup>.

En el mundo, el conocimiento y la información que tienen los jóvenes, de entre 15 y 24 años de edad, en relación con la transmisión sexual del VIH ha incrementado<sup>10</sup>. De la misma forma en América Latina, ha incrementado el porcentaje de jóvenes que rechazan las principales formas erróneas de transmisión del VIH. Este cambio ha sido de cerca del 10% tanto en hombres como en mujeres comparando la información de 1999 al 2003 con la del 2009. Entre el 2004 y el 2009 el porcentaje de hombres con conocimientos sobre la

---

<sup>4</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>5</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>6</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>7</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>8</sup> 20101123\_PR\_Global Report 2010\_es

<sup>9</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>10</sup> 20101123\_PR\_Global Report 2010\_es

infección, llegó a cerca del 40% y aproximadamente al 30% en las mujeres (UNGASS, 2010). Así mismo se incrementó el uso del condón en su última relación sexual tanto para hombres como para mujeres, siendo de casi el 30% en hombres y un poco más del 20% en mujeres<sup>11</sup>. Sin embargo al analizar estos datos observamos que persisten diferencias entre hombres y mujeres dadas por la inequidad de género, económica, social y sexual.

Si bien en América Latina, la mayoría de los países cuentan con información disponible, menos de la mitad de la población de hombres y mujeres de 15 a 24 años de edad sabe cómo prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre su transmisión. Argentina, Chile (países del Cono Sur) y Nicaragua son los únicos países en donde más del 80% de este grupo poblacional identifica las formas de prevenir la infección por vía sexual (UNGASS, 2010). En Centroamérica el 40% de este grupo identifica las formas de prevención sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión (UNGASS, 2010). En las otras regiones de América Latina los porcentajes son del 25.3% para los países Andinos; mientras que es del 65.2% para el Cono Sur incluido Brasil y Argentina (UNGASS, 2010).

#### ***d. Estigma, discriminación, derechos humanos y equidad de género***

En el mundo, la mayoría de los países ha incorporado el tema de Derechos Humanos como eje central en la respuesta a la epidemia y como parte importante de las estrategias nacionales. El 89% de los países explícitamente reconocen los derechos de quienes viven con VIH y de los grupos vulnerables y mayormente afectados. El 91% de los países reportan oficialmente tener programas que buscan disminuir el estigma y la discriminación asociados al VIH. Sin embargo persisten temas relacionados con los Derechos Humanos que no han sido abordados de forma integral<sup>12</sup>.

Existe en algunas regiones la criminalización de la infección por el VIH. En el mundo, más de 80 países tienen leyes que castigan comportamientos y relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y 51 países restringen la entrada y movilidad de personas con VIH. Estas normativas y leyes no son solo discriminatorias y violentan los derechos de quienes viven con VIH sino que limitan y se convierten en barreras para la búsqueda y acceso a atención oportuna<sup>13</sup>.

En el caso de América Latina, aunque se ha avanzado en contar con mecanismos para registrar, documentar y responder a casos de discriminación y violación de derechos humanos a personas con VIH y grupos más vulnerables, persisten retos para dar continuidad y mantener la sostenibilidad de programas sobre todo en el caso de las organizaciones no gubernamentales (*Ayuda Memorias de las Consultas Nacionales*).

---

<sup>11</sup> Informe Regional de UNGASS en América Latina, 2010, Preliminar

<sup>12</sup> 20101123\_PR\_Global Report 2010\_es

<sup>13</sup> 20101123\_PR\_Global Report 2010\_es

Si bien en América Latina, todos los países de la región tienen leyes y regulaciones que protegen de la discriminación a las personas con VIH, persisten países con regulaciones que obligan a la realización de pruebas de VIH a ciertos grupos y para algunos trámites civiles (PNUD, 2010). Así mismo, hay poco avance en general en la formulación de leyes, regulaciones y políticas que faciliten, de forma voluntaria y previa consejería, el acceso al diagnóstico oportuno mediante pruebas rápidas, prevención (disponibilidad y acceso a información, condones y lubricantes), tratamiento, atención y el apoyo a los grupos vulnerables al VIH.

Actualmente hay países en los que se han presentado una serie de eventos violentos dirigidos a los grupos de población transexual y hacia trabajadoras y trabajadores sexuales, que han sido documentados por la sociedad civil. Persisten en la región políticas que criminalizan la infección por VIH y penalizan actividades como el trabajo sexual.

Existen también otros retos ya que hay vacíos importantes en la inclusión de la atención integral de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales de la mujer como la anticoncepción de emergencia, aborto seguro y profilaxis post-exposición al VIH y la atención de la violencia sexual por parte de los programas oficiales lo que repercute directamente en los Derechos Humanos de las mujeres y la sitúa en una posición de desventaja social y en riesgo de infección por el VIH (Ayuda Memorias de las Consultas Nacionales; *Informe Regional de UNGASS en America Latina, 2010, Preliminar*).

#### ***e. Brechas comunes en el acceso universal***

**\* Esta información se obtuvo de las presentaciones de la Consulta Regional así como de las Memorias de las Consultas Nacionales.**

En general en la región existe limitada divulgación sobre formas de prevención, transmisión y acceso voluntario a la prueba de detección del VIH, incluyendo el enlace con otros programas de salud sexual y reproductiva. Esta limitación se ve acentuada fuera de las principales ciudades o capitales de los países de la región dadas las limitaciones propias de los sistemas de atención. Esto se explica porque los sistemas de atención en salud no tienen siempre un enfoque comunitario y no se tienen estrategias y recursos para acercarse y llevar los programas a los grupos marginados y a los principales grupos afectados y en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad social y al VIH.

La limitación en el acceso a información se da también sobre todo en aquellas poblaciones de difícil acceso para los sistemas de atención como son los grupos de usuarios de drogas intravenosas, jóvenes, HSH y trabajadores sexuales y otros grupos vulnerables como el de las personas transexuales. Esta dificultad está dada en muchas ocasiones por aspectos culturales y sociales ligados con el estigma y discriminación por aspectos ligados al género, sexualidad y marginalidad ya que persisten en la región Estados conservadores y políticas que excluyen a estos grupos de la prevención, atención y tratamiento. Esta limitación está

vinculada con la escasa información que se tiene sobre la situación de acceso y prevalencias en estos grupos especialmente en los grupos más vulnerables. En este mismo sentido, hay una necesidad percibida de contar con datos sobre la efectividad de programas de prevención y en particular existe la necesidad de estudios de evaluación.

Otra brecha identificada es que a pesar de que varios países han reportado avances en la prevención de la transmisión vertical del VIH, 15 de los 17 países de la región reportaron una estimación baja debajo de la media regional (con estimación alta de más del 95%). Así mismo la existencia e integración de programas integrales de salud sexual y reproductiva para mujeres viviendo con VIH libre de estigma y discriminación es limitada.

Otros retos y brechas comunes identificadas son:

- Debilidad de los sistemas de adquisición, programación y distribución de medicamentos e insumos para la prevención atención y tratamientos.
- La falta de acceso a medicamentos en formulación pediátrica se traduce en problemas de adherencia en los niños y niñas y encarecimiento del acceso a los servicios. Los medicamentos en formulación pediátrica o de segunda y tercera línea especialmente los de reciente desarrollo son comparativamente más caros debido a que cada vez se solicitan más patentes en los países en desarrollo con capacidad de producción.
- Falta de coordinación entre los diversos organismos nacionales al interior de los países y entre los países de la región para la compra consolidada de medicamentos e insumos para la prevención, atención y tratamiento. En general los países de la región tienen escasa capacidad de negociación de mejores precios.
- Hay un escaso acceso de los grupos en riesgo y vulnerables al VIH y de personas con VIH a esquemas de seguridad social.
- Necesidad de contar con mecanismos institucionalizados que promuevan la participación de la comunidad en el diseño de las políticas, programas, presupuestos y que fomenten la veeduría ciudadana.

#### ***f. Retos comunes***

**\* Esta información se obtuvo de las presentaciones de la Consulta Regional así como de las Memorias de las Consultas Nacionales de los países**

El principal reto que enfrenta la región es que se caracteriza por la inequidad y exclusión social. Esta caracterización tiene formas múltiples incluyendo aspectos económicos, sociales, sexuales, de género, acceso a servicios de salud y esquemas de seguridad social, acceso a un salario digno además del persistente estigma, discriminación

y violencia ligados al VIH, al género y la diversidad sexual. Esto está vinculado a que en términos generales los países de la región son considerados como de ingreso bajo y medio y en vías de desarrollo y con importantes limitaciones para lograr la sustentabilidad y el financiamiento sostenido de los programas nacionales de SIDA. Es importante mencionar que en América Latina el porcentaje de gastos nacionales en salud ha permanecido igual en los últimos 10 años (3.6% del PIB) a pesar de un crecimiento económico entre el 2005 al 2009 (CEPAL, 2009).

En este sentido, la inversión en SIDA fluctúa entre los 250 millones de dólares y 623 millones de dólares en los tres países más grandes de la región (Brasil, México y Argentina). Dicha inversión es menor a 100 millones de dólares en la mayor parte de la región. De acuerdo a los informes UNGASS se ha identificado una tendencia al alza en la inversión total para la respuesta a la epidemia entre 2007 y 2009 en 10 de los 13 países en la región que reportaron esta información para más de un año. En el mismo período se observa una tendencia al incremento en el porcentaje de la inversión total financiada por fuentes privadas y una disminución en el porcentaje financiado por fuentes públicas. El porcentaje de la inversión de fuentes internacionales (principalmente del Fondo Mundial) se mantiene estable entre 2007 y 2009 (Informe Global ONUSIDA, 2010 pp. 228-239).

Un reto importante en la región ha sido el avance lento y la escasa consecución de logros que ha tenido la Declaración Ministerial Regional Prevenir con Educación sobre educación sexual y acceso a servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes firmada en 2008. Solo cinco países: Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Venezuela y Uruguay reportan haber impartido más de 30 horas de educación en VIH en más del 80% de las escuelas públicas y privadas en el último curso académico (Informe Global ONUSIDA, 2010 pp. 292-293). Esto refleja la dificultad en la región para tratar el tema de sexualidad y uso del condón en espacios clave para fortalecer las capacidades/habilidades de los jóvenes.

En este mismo tema se identifican como retos importantes la asignación de responsabilidades y tareas ya que los compromisos deben incluir de manera clara formas de evaluación y monitoreo vinculantes a la implementación de la educación sexual integral.

Así mismo es importante reconocer la necesidad del fortalecimiento de las relaciones entre los Ministerios, especialmente entre los de Salud y Educación y también con la sociedad civil, en el diseño, asignación de presupuestos y ejecución de las políticas de educación sexual integral.

Otros retos identificados tienen que ver con:

- Información estratégica: mejorar la disponibilidad de datos desagregados por edad, sexo, raza/etnia, situación socio-económica y otras variables que permitan conocer la realidad de la epidemia, las estrategias adecuadas para la prevención, de los progresos realizados y las brechas en nivel local, nacional y regional.

- Derechos sexuales y reproductivos como parte inherente de los Derechos Humanos: eliminar las barreras legales, sociales y culturales que restringen el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, criminalizan las relaciones sexuales, las diversidades, el trabajo sexual y el uso de drogas.
- Empoderamiento de mujeres y niñas: lograr el acceso a una educación sexual integral es central para el enfrentamiento del patriarcalismo y machismo así como lograr las transformaciones socioculturales necesarias para enfrentar a la discriminación y la violencia contra las mujeres.

## **II. Descripción del proceso de la Consulta Regional y Reunión de Alto Nivel sobre Acceso Universal a la prevención, atención, tratamiento, cuidado y apoyo en VIH/SIDA en Latinoamérica.**

La consulta regional se llevó a cabo en la Ciudad de México del 2 al 3 de Marzo de 2011. Fue precedida por reuniones preparatorias de las Redes de la Sociedad Civil (REDESLAC) y de los delegados de los programas nacionales de VIH ante el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) el día 1 de marzo de 2011.

El objetivo general de la consulta regional fue desarrollar recomendaciones regionales y una ruta crítica sobre cómo alcanzar los objetivos de acceso universal (AU) en materia de VIH para el año 2015.

Los objetivos específicos fueron:

1. Analizar la situación de la epidemia y la respuesta en relación al Acceso Universal en materia de VIH en América Latina.
2. Identificar el progreso en la implementación de compromisos de 2001 y 2006 hacia el acceso universal en 2010.
3. Identificar las brechas comunes de los países de América Latina en alcanzar las metas de AU y re-establecer el compromiso de trabajar juntos hacia 2015.
4. Vincular los logros y los retos a los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2015 (ODM).
5. Producir mensajes clave y recomendaciones de la región en preparación de la nueva resolución y metas a ser aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en junio de 2011.

## **a. Metodología**

Durante el primer día de trabajo se presentó la situación actual de la epidemia de VIH en la región; la respuesta a la epidemia en América Latina desde los colectivos regionales; paneles de retos y obstáculos, buenas prácticas en los temas de liderazgo y compromiso social, sustentabilidad, prevención, tratamiento y atención, estigma y discriminación en poblaciones vulnerables y en quienes viven con VIH y finalmente el tema de equidad de género. Los principales puntos de discusión y reflexiones relevantes obtenidas de estas presentaciones están incluidas dentro de las sub-secciones d), e) y f) de la situación actual de la epidemia de VIH/SIDA para la región.

Para la identificación de las recomendaciones y las estrategias a desarrollarse en los próximos años se realizó discusión en grupos mediante trabajo participativo de todos expertos invitados. Estas recomendaciones se presentan en el (Anexo 1).

El segundo día se abordaron los temas de:

- a) Liderazgo y compromiso con la participación de representantes de alto nivel de los Ministerios de Salud, Agencias de las Naciones Unidas, sociedad civil y de los Programas Nacionales de SIDA.

En este panel de discusión las principales recomendaciones estuvieron relacionadas con: asegurar la participación activa de la sociedad civil, incluyendo a las y los jóvenes como una importante generación a tener en cuenta en la respuesta a la epidemia mediante el reconocimiento e inversión en liderazgos; promover la inversión multisectorial (técnica-financiera) en la respuesta al VIH; implementar estrategias innovadoras en prevención del VIH basadas en evidencia y orientadas a las poblaciones más afectadas por la epidemia; ampliar la cobertura de la prevención, atención y tratamiento de las personas con VIH en espacios libres de estigma y discriminación; promover el respeto de los derechos humanos y establecer mecanismos que eviten el estigma y la discriminación; favorecer la sustentabilidad de las respuestas al VIH/SIDA por parte de gobiernos de los países de la región.

- b) Recursos y sostenibilidad desde la mirada de la cooperación internacional en la que participaron representantes del Fondo Mundial para el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Banco Mundial, USAID y GIZ.

En este panel de discusión se resaltó que en comparación con el 2008 en el 2010 se observó un aumento de nueve veces en la asignación presupuestaria dirigido a los grupos más afectados por el VIH y en mayor riesgo de infección. Sin embargo se reconoce que no solamente la inversión estratégica es importante para lograr la sustentabilidad. Para lograrlo se propone lograr una mejor planeación estratégica dentro de los programas nacionales de SIDA que aseguren presupuestos destinados a los grupos más afectados y en mayor riesgo y que incluyan estrategias que hayan demostrado ser costo efectivas y

que se aseguren mecanismos eficientes de monitoreo y evaluación que incluyan la vigilancia social para el cumplimiento de las metas.

En este mismo panel se presentaron experiencias exitosas de cooperación y asistencia técnica y financiera internacional. Estas estrategias han utilizado la cooperación horizontal y sur-sur como sus ejes de acción tratando de fortalecer y potenciar las capacidades locales y promover la apropiación de la respuesta a la epidemia por parte de los gobiernos. Así mismo incentivan la participación multisectorial lo que permite contar con procesos participativos en el desarrollo de los programas nacionales y lograr financiamientos sostenibles en VIH. Como fin último se reconoce el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales de salud en donde la epidemia de VIH no compita por los recursos cada vez más limitados sino que represente una oportunidad para el desarrollo de los países.

- c) Se presentaron posibles escenarios y proyecciones sobre cual serian los comportamientos de la epidemia en la región si la asignación presupuestaria por parte de los países a la respuesta al VIH se realizara en función de la evidencia y las propuestas de la sociedad civil con representantes de REDESLAC sobre el monitoreo y evaluación de los compromisos.

En esta sesión se presentaron los distintos escenarios posibles para la inversión en la respuesta a la epidemia. Estos se pueden resumir en:

1. El primer escenario asume que se mantienen las tendencias actuales para aumento de cobertura. Este escenario requiere algo más de recursos, pero la pequeña disminución en la tasa de incidencia se compensa con el crecimiento de la población por lo que el número de nuevas infecciones sigue siendo más o menos constante.
2. En el escenario de cobertura universal, todas las intervenciones se escalan en función de las metas para el 2015. En el caso de los programas dirigidos a HSH, TS, transexuales y UDIs, se escalan hasta en un 60%. Este es un escenario poco probable dadas las condiciones actuales de estigma y discriminación y el clima político actual en la región así como las prioridades de los programas nacionales que son muy diferentes entre los países.
3. En el escenario de decisiones difíciles, los esfuerzos se focalizan en la ampliación de los programas para HSH, TS y UDIs. Por otra parte, las intervenciones para la población general no se amplían. Este enfoque requiere muchos menos recursos, pero tiene casi el mismo impacto.
4. El escenario de cambio estructural añade elementos que buscan reducir las desigualdades sociales, económicas y culturales basadas en género, sexualidad y marginalidad así como reducir el estigma y fortalecer la participación de diversas comunidades con el fin de producir un ambiente más propicio para el cambio de

comportamiento. Es un escenario que requiere de mayor tiempo y recursos pero el impacto final es mayor.

5. Los nuevos enfoques para la prevención como la profilaxis con ARV, la profilaxis pre-exposición oral o los microbicidas podrían tener un impacto significativo. Con un enfoque hacia las poblaciones de mayor riesgo se lograría un impacto mayor a una fracción del costo. Se asume que esas nuevas tecnologías no sustituyen a los preservativos uso o no promueven un aumento en el número de parejas sexuales. El escenario sobre inversión en nuevas tecnologías asume que la profilaxis pre-exposición o los microbicidas estén disponible en 2015 y haya un aumento a escala hasta 60% de cobertura en 2020. La eficacia se estima en el 60%.

Se concluye que se ha avanzado mucho en la reducción de nuevas infecciones y defunciones por SIDA en la región. Sin embargo, se reconoce que el progreso será más difícil en el futuro bajo la crisis financiera actual y se puede lograr un grado de eficiencia mayor enfocando los esfuerzos en intervenciones de eficacia demostrada dirigidas a las fuentes principales de las nuevas infecciones. La posibilidad de evitar nuevas infecciones sólo se logrará si podemos crear un entorno propicio que apoya los esfuerzos de prevención dirigidos hacia las poblaciones en mayor riesgo, tal como las epidemias concentradas lo exige.

Por otra parte la sociedad civil propone algunas recomendaciones para el monitoreo y la evaluación (M y E) de las estrategias actuales en prevención, atención y tratamiento del VIH así como de las dirigidas a la disminución del estigma, discriminación e inequidad de género y de las que emanen de la consulta regional. En este sentido, es importante establecer mecanismos de M y E que incorporen a los diferentes sectores de la sociedad civil en todo el proceso: identificación de prioridades, estrategias y acciones para lograrlas, desarrollo de indicadores y estrategias para su correcta medición. Se propone contar con indicadores tanto cualitativos como cuantitativos y que se garanticen los fondos para el M y E de forma tal que se asegure la calidad del proceso. Para la consulta regional se propone la creación de un comité que permita dar seguimiento a los acuerdos regionales.

- d) Finalmente se contó con la presencia de jefes de programas nacionales de Brasil, Perú, México y Honduras abordando temas de cobertura de servicios y tratamiento, fortalecimiento de sistemas de salud y sostenibilidad.

En este panel se presentaron ejemplos exitosos de prevención, atención y tratamiento así como de fortalecimiento de los sistemas de atención. En este sentido se dan las siguientes recomendaciones: desarrollo de estrategias en prevención, atención y tratamiento bajo un marco de respeto a los derechos humanos y que se oriente hacia la construcción de ciudadanía; integrar la política de VIH a la atención primaria con énfasis en el diagnóstico oportuno de VIH, sífilis y hepatitis; priorizar las estrategias basadas en evidencia científica y dirigidas a los grupos más afectados; promover y asegurar la participación multisectorial en la respuesta al VIH para asegurar tanto la capacidad técnica

como los fondos suficientes de inversión dirigidos al VIH; eliminar las barreras financieras para el acceso a la prevención, atención y tratamientos así como auxiliares diagnósticos (laboratorios) y terapéuticos (se propone invertir esfuerzos para lograr la propiedad intelectual de patentes, producción de medicamentos genéricos, intercambio regional de experiencias y productos y lograr mayor flexibilidad para la obtención de licencias).

Otro punto importante tiene que ver con el fortalecimiento de la cooperación sur-sur en los intercambios de experiencias y tecnologías así como en el logro de compras consolidadas y la producción de genéricos.

Se enfatiza en lograr un mayor compromiso político en la región para lograr la sustentabilidad financiera para la epidemia de VIH así como para el desarrollo de planes nacionales en cada país y estrategias que prioricen la inversión en los grupos más afectados. Así mismo es importante lograr mayor inversión por parte de los gobiernos nacionales en la epidemia de VIH que no compitan por los recursos existentes sino que permitan posicionar la inversión en VIH como una oportunidad para el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales.

Los participantes reconocen que es necesaria una mayor inversión en el desarrollo de capital humano y que se logre un enfoque comunitario en los sistemas de atención para la prevención y tratamiento del VIH.

Sé continuó con la presentación de una propuesta de recomendaciones y estrategias identificadas por los grupos de trabajo del día anterior. Esta presentación fue previamente revisada por la sociedad civil y la presidencia del GCTH y se sometió a discusión y a revisión en plenaria.

La consulta regional cerró con una sesión política de Alto Nivel presidida por el Ministro de Salud de México que contó con la participación de los Ministros de Salud de El Salvador, Cuba, Ministra de la Niñez del Paraguay, Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación del Ministerio de Salud Pública de Argentina y el Sub Secretario de Salud Pública de Uruguay. Durante este panel, los Ministros de los países Latinoamericanos presentes propusieron una ruta crítica de acción conjunta hacia la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Junio 2011) y recomendaciones para enfrentar la epidemia del VIH en la región hacia 2015. El principal resultado de este panel se presenta en el pronunciamiento de los Ministros presentes y la propuesta de una ruta crítica hacia la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General que se incluye dentro del apartado III de este documento (pronunciamiento político).

### ***b. Participantes de la consulta regional***

Participaron un total de 78 personas incluyendo 21 representantes de los Programas Nacionales de VIH de América Latina y el Caribe (Cuba y República Dominicana); 15

representantes de las Redes Regionales (REDESLAC)/Organización de la sociedad civil; 16 representantes del Sistema de Naciones Unidas; seis de agencias de cooperación bilaterales y multilaterales (USG-USAID/CDC/PEPFAR; GFATM; WB and GIZ); delegados de organizaciones subregionales y regionales (OEA/CIDH; CIAT/ITPC; FLACSO; COPRECOS LAC) 12 Representantes de ONUSIDA de los países, de la región y del nivel global; un consultor “Escenarios” y “Tratamiento 2.0” y siete Ministros y Viceministros de Estado de siete países de Latinoamérica y el Caribe.

### **III. Resultados de la Consulta Regional en Latinoamérica hacia la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las NU en Junio, 2011**

Los principales resultados los podemos dividir uno de carácter político con y el segundo, de índole técnico- programático, con la definición de recomendaciones y su priorización en los temas de liderazgo y compromiso social, sustentabilidad, prevención, tratamiento y atención, estigma y discriminación en poblaciones vulnerables y finalmente el tema de equidad de género, establecidas y revisadas por los expertos técnicos de la región invitados.

#### **III.1.- Pronunciamiento Político**

El compromiso adquirido por los Ministros presentes en la consulta incluye el posicionar políticamente a América Latina en la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en Junio 2011, en Nueva York-EEUU, por medio del fortalecimiento de la representación regional con delegados de alto nivel de los países en dicha reunión. Para ello se propone colocar el tema de VIH en la agenda al más alto nivel del Gabinete Ministerial en otros ministerios distintos al de salud (educación, justicia, desarrollo) en cada uno de los países presentes y promover el tema del VIH entre los organismos regionales estratégicos. Se considera estratégico la oportunidad del liderazgo de la Ministra de Salud de El Salvador actual Presidenta de la Junta de Gobierno del ONUSIDA (PCB por sus siglas en ingles), y con la participación de los Ministros de Salud de México y Brasil como miembros de esta Junta de Gobierno.

Para dar cumplimiento a esta iniciativa la Ministra de Salud de El Salvador propuso una ruta crítica que fue refrendada por la mesa de Ministros presente y que incluye la:

1. Reunión conjunta de los Ministros de Salud miembros de la Junta de Gobierno, demás delegados de la región ante la Junta de Gobierno del ONUSIDA (PCB) y representantes de organismos de coordinación subregional (Cono Sur, Área Andina, Centro América) a llevarse a cabo en Abril de este año en El Salvador para presentar la importancia de asegurar el más alto nivel de participación en la Reunión de Alto Nivel a realizarse en Nueva York, EEUU en junio del 2011.

2. Convocatoria conjunta del El Salvador-ONUSIDA a los Ministros de Salud de América Latina que participen en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, Mayo de 2011, para lograr el mayor grado de representación política en la reunión de Ginebra en Junio del 2011.

3. Conformación de delegaciones de cada país, de manera tal que incluyan personalidades políticas de alto nivel de los países de nivel gobierno y de la sociedad civil.

Este pronunciamiento incluye además la propuesta de trabajar en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Implementar nuevas estrategias en prevención del VIH basadas en evidencia, orientadas a las poblaciones más afectadas por la epidemia y en respuesta a las características de cada país latinoamericano;
- b) Ampliar y mantener la cobertura de la TARV asegurando servicios amigables y respetuosos y la provisión de los medicamentos ARV. Ello implica que los países puedan beneficiarse de precios más bajos, especialmente los países de renta media y media alta, aplicando las previsiones que ofrecen DOHA y los TRIPS;
- c) Promover el respeto de los derechos humanos y establecer mecanismos que eviten el estigma y la discriminación y la homofobia por parte de los distintos servicios públicos y privados en contra de las personas con mayor vulnerabilidad ante la epidemia de VIH.
- d) Favorecer la auto-sustentabilidad de las respuestas al VIH/SIDA por parte de gobiernos de los países de la región, a fin de obtener mayor valor por el dinero, mediante una reingeniería de los sistemas de gestión, que nos permita saber en qué estamos gastando y cómo lo estamos gastando.

Como parte del proceso para el cumplimiento de estos objetivos se propuso el fortalecimiento del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) como mecanismo que coordine las relaciones entre gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y redes en el tema de VIH para trabajar en una misma dirección en prevención, atención, acceso a servicios de salud y lucha contra todo tipo de discriminación, para lograr transparencia en la toma de decisiones y en el manejo de las finanzas.

### **III.2.- Recomendaciones técnicas-programáticas y su priorización**

A continuación presentamos las principales recomendaciones sobre las que se logró generar consenso durante la reunión de trabajo en la consulta regional. Se deja constancia

de aquellas recomendaciones que se reiteran en relación a la consulta regional del 2006 ya que se consideran vigentes y son compromisos pendientes sobre los cuales se deberá tomar acción en los próximos años.

### ***III.2.a) Recomendaciones comunes a las reuniones regionales 2006-2011***

La lista de las recomendaciones de la consulta del 2011 que se reiteran en relación a la consulta regional del 2006 se presenta a continuación.

#### ***Recomendaciones globales comunes en 2006 y 2011***

- Definición de las poblaciones vulnerables y sobre las cuales se debe enfocar el desarrollo de estrategias integrales de prevención, atención y tratamiento, con una orientación no sólo epidemiológica sino que además tome en cuenta aspectos sociales, estructurales y condiciones de género a los que estas poblaciones están sujetas.
- Basar la implementación de intervenciones para la prevención del VIH en evidencia científica e investigación producida por disciplinas de salud y ciencias sociales.

#### ***Recomendaciones regionales comunes en 2006 y 2011***

- Contar con mejor información estratégica ya que persiste la heterogeneidad en los reportes de información que hacen los países en la región. Esto dificulta la realización de análisis comparados y dificulta establecer en donde estamos en relación con la epidemia y hacia dónde dirigir los esfuerzos.
- Mantener y fortalecer una respuesta regional para la negociación de precios y la consideración de compras unificadas a nivel regional o sub-regional para reducir costos.
- Buscar estrategias para la solución de aspectos relacionados con los costos de patentes del ARV de segunda línea.

#### ***Recomendaciones nacionales comunes en 2006 y 2011***

- Que los gobiernos nacionales incluyan y aseguren suficientes recursos para la prevención del VIH y otras ITS.
- Lograr la participación e inversión de los distintos sectores (educación, salud, trabajo, desarrollo social) en los esfuerzos para hacer frente a la epidemia.
- Fortalecimiento de la sociedad civil para garantizar su participación efectiva en las decisiones de las políticas públicas.
- Lograr mayor compromiso político y financiero para que los gobiernos nacionales apoyen las acciones de la sociedad civil.

- Inclusión en los planes estratégicos nacionales de SIDA aspectos sobre educación de sexualidad con perspectiva de género, así como el combate a la homofobia como parte integral de los planes.
- Formular y fortalecer políticas públicas y legislativas con perspectiva de género para prevenir cualquier forma de discriminación, promover y abogar por los derechos humanos de la población más vulnerable.

### ***III. 2.b) Nuevas recomendaciones obtenidas de la reunión de la consulta regional realizada en Marzo del 2011 en Ciudad de México***

De acuerdo a los resultados de la consulta regional se realizó una síntesis de aquellas recomendaciones que fueron propuestas y fueron repetidamente mencionadas en cada una de las mesas de trabajo. La lista completa de recomendaciones se presenta en el Anexo 1. En la priorización se identificaron nueve recomendaciones en los ámbitos de prevención, tratamiento y atención del VIH, así como estigma y discriminación y derechos humanos y equidad. De estas recomendaciones tres corresponden al tema de prevención, dos a tratamiento y atención y cuatro a estigma y discriminación, violencia y equidad. Existen otras recomendaciones que se clasificaron como transversales en los temas de liderazgo y compromiso social y cuatro en el tema de sostenibilidad.

A continuación se describe cada una de las recomendaciones y se enfatiza su vínculo con las estrategias propuestas por ONUSIDA y con los objetivos para el desarrollo del Milenio (ODMs).

#### **1. Recomendaciones sobre la prevención del VIH**

##### **1.1 Priorizar la prevención en grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección asegurando su activa participación en el diseño de estrategias y en su implementación.**

Fue común en todas las mesas la propuesta de focalizar esfuerzos de prevención entre los grupos más vulnerables tomando en cuenta que los países de Latinoamérica se caracterizan por tener una epidemia concentrada. Se busca con esto alcanzar mediante estrategias de educación sexual integral y prevención a grupos vulnerables y en mayor riesgo como: HSH, jóvenes en situación de calle, migrantes, trabajadoras y trabajadores sexuales, indígenas, transexuales, personas privadas de su libertad y usuarios de drogas intravenosas. Esta recomendación va acorde con los objetivos del ONUSIDA para el 2015 en donde se propone reducir la transmisión entre los grupos de población más vulnerables (jóvenes, HSH y trabajo sexual) particularmente en países con epidemias

concentradas. Para ello se enfatiza en focalizar recursos donde la epidemia es mayor con intervenciones de prevención que han mostrado ser efectivas.

Se propuso además asegurar la participación de los grupos de personas más afectados y en mayor riesgo en el diseño de estrategias de prevención que permitan no sólo la mayor efectividad de las estrategias de prevención pero también el empoderamiento de las poblaciones más vulnerables al VIH. Como parte de los ODMs se propone el involucramiento de grupos de población en alto riesgo al VIH en el diseño y provisión de programas de prevención para ello se enfatiza la necesidad del compromiso programático y político de los países en la incorporación de las comunidades más afectadas para la definición e implementación de programas de prevención.

### **1.2 Lograr diagnósticos oportunos en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical.**

Se propone incrementar las estrategias de prevención de la transmisión vertical a través del aumento en la oferta y el acceso a pruebas rápidas para mujeres embarazadas y el acceso a tratamiento ARV a mujeres embarazadas con VIH. Esta propuesta coincide con la meta de cero bebés nacidos con VIH planteada por ONUSIDA, donde se propone fortalecer los esfuerzos para eliminar la transmisión vertical incrementando la tasa de supervivencia materna con el mejoramiento del acceso a terapia antirretroviral a mujeres embarazadas; así como la generación de sinergias con las áreas de salud reproductiva y sexual para fortalecer los vínculos con la atención prenatal, incluyendo la detección y tratamiento de sífilis antenatal, así como el mejoramiento al acceso de métodos anticonceptivos a través del acceso universal a los servicios de salud reproductiva y sexual, enfatizando en la población adolescentes tal como lo señalan los ODMs 4 y 5B.

## **2. Recomendaciones sobre Tratamiento y Atención del VIH**

### **2.1 Asegurar la atención integral de calidad de las personas viviendo y afectadas por el VIH: con intervenciones pediátricas, en nutrición, apoyo, emocional, consejería, diagnóstico, tratamiento de ITS, TB y hepatitis, salud sexual y reproductiva.**

Como parte de la consulta se sugirió garantizar la atención integral en VIH que implica la provisión no sólo de pruebas de diagnóstico, consejería y tratamiento del VIH sino también intervenciones pediátricas, en nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis. Se subrayó que es a través de la atención

integral como se puede garantizar la adherencia al tratamiento y la prevención de la transmisión del VIH. Los criterios para la atención integral manejado en la consulta regional se ajusta a los objetivos del ONUSIDA para el 2015 donde se plantea el acceso universal a terapia antirretroviral para personas viviendo con VIH elegibles para tratamiento y cuyo objetivo específico es asegurar que accedan a tratamientos efectivos y que se les garantice el acceso a programas integrales de atención que incluyan apoyo nutricional, acceso a tratamiento de tuberculosis y otras infecciones oportunistas. Así mismo se reconoció la necesidad de mejorar la atención que se da a los niños y recién nacidos en el tema de medicación antirretroviral y vigilancia de adherencia terapéutica.

## **2.2 Promover esquemas de cuidado y atención comunitaria que promuevan la participación de personas viviendo con el VIH.**

Se propone fortalecer la participación de las organizaciones de la comunidad para el apoyo en el mantenimiento del tratamiento, la adherencia y monitoreo de los casos de VIH. Particularmente la participación a través de una estrategia de pares se considera clave para un esquema más efectivo de cuidados y atención al VIH. Aunque la diversificación del apoyo al tratamiento, adherencia y monitoreo del VIH por personal no médico y con un enfoque más comunitario es una propuesta de las metas al 2015, se subraya que la falta de sensibilidad y limitantes en la capacidad del personal de salud en relación al tema del VIH, los aspectos financieros y el estigma y la discriminación aún representan impedimentos para avanzar hacia un esquema de atención de este tipo.

## **3. Recomendaciones sobre estigma, discriminación, violencia y equidad de género**

### **3.1 Fortalecimiento de sistemas de salud integrales que cuenten con servicios de salud amigables, libres de estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH y las poblaciones afectadas.**

La propuesta regional propone a los países la generación de servicios de salud accesibles, amigables y confiables para la atención integral de las personas con VIH, vulnerables y en mayor riesgo de infección.

La necesidad de disponer de personal de salud sensibilizado en aspectos relacionados con la no discriminación, consentimiento informado y confidencialidad son subrayados como mecanismos para la reducción del estigma y discriminación y el acceso a servicios más

equitativos, confiables y accesibles en el primer nivel de atención, lo cual responde a los objetivos de desarrollo del milenio.

### **3.2 Promover el Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales e interculturales amigables para adolescentes, jóvenes mujeres y varones en la región.**

Aspectos como la promoción de la atención de los temas de salud sexual y derechos reproductivos, apoyo emocional, judicial, económico, educativo, social, y sobre la violencia basada en género de adolescentes, jóvenes mujeres y varones de la región se establecieron como temas relevantes para garantizar el acceso a información y servicios.

### **3.3 Desarrollar capital social y humano de las comunidades y poblaciones afectadas por el VIH.**

Como parte de la estrategia para el avance en los derechos humanos e igualdad de género para la respuesta al VIH, la estrategia 2011-2015 de ONUSIDA establece la necesidad de fortalecer y empoderar a la sociedad civil en el conocimiento y demanda de sus derechos lo que implica su involucramiento en programas para la reducción del estigma y discriminación asociados al VIH, apoyo y comprensión del lenguaje legal, reforma de las leyes, entre otros.

### **3.4 Creación de un observatorio regional en legislación, derechos humanos, estigma y discriminación asociados al VIH.**

Dados los constantes cambios en la legislación y condiciones locales de estigma y discriminación asociados al VIH, una iniciativa de la consulta regional es la generación de un observatorio regional que permita mantener actualizada la información sobre los cambios legislativos y de derecho de las personas más vulnerables al VIH en cada país, esto permitiría no sólo mantener actualizada la información sobre los cambios legislativos y de derecho de las personas afectadas, sino también el monitoreo en los avances de la reducción del estigma y discriminación de las poblaciones más vulnerables.

### **3.5 Mejorar los servicios de acceso a la justicia en caso de violaciones a los DH, discriminación y violencia basada en género.**

La mejora en el acceso a la justicia en caso de violaciones a los DH se enmarcan en las propuestas para los objetivos del ONUSIDA para el 2015 que buscan fortalecer las respuestas nacionales a la protección de los derechos de aquellos afectados por el VIH específicamente en aspectos como la provisión de apoyo y educación legal, la promoción de la reforma a leyes, la sensibilización de la policía nacional para la no discriminación de

las poblaciones vulnerables, el manejo de violencia contra las mujeres y el entrenamiento de los trabajadores de la salud sobre la no discriminación, consentimiento informado y confidencialidad.

## **Recomendaciones transversales**

### **4. Liderazgo y compromiso social**

#### **4.1 Reconocimiento de los liderazgos ya existentes e identificación e inversión en liderazgos naturales en el área de VIH dentro de las comunidades reconociendo su diversidad (sexual, género, de identidad, étnica, laboral).**

Existe una diversidad de comunidades en la región que buscan dar una respuesta a sus poblaciones frente a la epidemia de VIH. Cada una de ellas aporta elementos vitales en la defensa de los Derechos Humanos de los grupos más vulnerables y afectados por la epidemia en distintos ámbitos como son salud pública, educación, sistema de procuración de justicia, contexto laboral, protección social y comunitaria entre otros. Es esencial asegurar el fortalecimiento de estos liderazgos y su constante renovación. Es importante también asegurar el financiamiento de actividades y la promoción de las redes que buscan reposicionar el tema de VIH en las agendas nacionales, regionales e internacional.

Se estableció la necesidad de identificar liderazgos existentes y fortalecer los liderazgos naturales para su apoyo en el involucramiento de las comunidades en la lucha contra el VIH. En la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA se considera que la participación de los líderes nacionales y comunitarios es clave para apoyar en las tres directivas estratégicas: revolucionar la prevención, catalizar la siguiente fase de tratamiento, atención y apoyo del VIH y avances en los derechos humanos e igualdad de género en la respuesta al VIH.

### **5. Sostenibilidad**

#### **5.1 Asegurar el compromiso político en distintos niveles para garantizar la sostenibilidad financiera.**

Se propone que los gobiernos locales identifiquen y asignen fuentes de financiamiento sostenibles a nivel nacional para la respuesta al VIH. Se propone la movilización del poder legislativo en los países de la región para que se aseguren montos específicos para las actividades coordinadas en VIH que no estén sujetos a esquemas variables de asignación de recursos.

Esta recomendaciones se encuentra en línea con la estrategia de ONUSIDA que propone que los países de mediano ingreso asuman mayor responsabilidad en el financiamiento doméstico de su respuesta contra el VIH, manejen desigualdades internas y desarrollen asociaciones como la Sur-Sur basados en principios garantía de los Derechos Humanos que procuren el mejoramiento de la efectividad de la respuesta al VIH.

Finalmente se enfatiza en la necesidad de asegurar la participación política de autoridades nacionales al más alto nivel junto a delegados de la sociedad civil como parte de la delegación oficial para la reunión de Alto Nivel de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Acceso Universal, en Junio 2011.

### **5.2 Fomentar la participación multisectorial (educación, laboral, sector privado) en el financiamiento de la respuesta.**

La reunión regional propone el involucramiento de otros sectores distintos al de salud, tales como educación, desarrollo social, laboral y sector privado para el fortalecimiento de la respuesta nacional de la lucha contra el VIH. La armonización y alineación sectorial se ha vuelto un aspecto clave en la estrategia del ONUSIDA para garantizar una respuesta multisectorial sostenida que fortalezcan las respuestas nacionales al VIH.

### **5.3 Enfocar la inversión de recursos donde se concentran las nuevas infecciones.**

La focalización de recursos en donde se concentran las nuevas infecciones representa una forma de hacer un uso eficiente de los recursos en un contexto de crisis económica. La focalización de las estrategias en las poblaciones vulnerables y en mayor riesgo, particularmente en países con epidemias concentradas resulta una estrategia clave para garantizar una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

### **5.4 Utilizar la información del costeo de los planes estratégicos nacionales para la eficiente movilización de recursos.**

La utilización de los planes estratégicos nacionales costeados y basados en evidencia representa una herramienta clave para la elaboración de planes nacionales de inversión en VIH que garanticen el uso óptimo de los recursos.

### **Ruta crítica para contribuir con la Estrategia Global del ONUSIDA en el cumplimiento de las metas de Acceso Universal y Objetivos de desarrollo del milenio en 2015.**

Tomando en consideración las recomendaciones identificadas por los expertos regionales se propone la siguiente ruta crítica para contribuir con la Estrategia Global del ONUSIDA y

de esta manera avanzar en la consecución de las metas de Acceso Universal y los Objetivos de desarrollo del milenio hacia 2015.

A corto plazo:

- Asegurar el desarrollo de estrategias innovadoras que aseguren la participación multisectorial tanto en el desarrollo de acciones en atención, prevención y tratamiento como en el financiamiento de la respuesta a la epidemia de VIH.
- Lograr que los programas nacionales se apropien de la respuesta a la epidemia. De esta forma se pretende contar con mecanismos gerenciales y administrativos eficientes que aseguren la distribución, disponibilidad y acceso a la prevención, atención y tratamiento.
- Invertir en la prevención con especial énfasis en aquellas poblaciones donde surgirán las próximas nuevas infecciones según la evidencia disponible.
- Promover la participación activa de las personas con VIH, adolescentes, jóvenes, los grupos más vulnerables y en mayor riesgo en el desarrollo de estrategias y políticas públicas mediante el fortalecimiento de los liderazgos existentes y en la inversión para la identificación y formación de nuevos líderes.
- Fortalecer a los sistemas de atención para que estos sean espacios libres de estigma y discriminación y que incorporen una visión de equidad de género y reconocimiento de la diversidad sexual, étnica y racial.

A mediano plazo

- Fortalecer el trabajo en incidencia política con autoridades nacionales del más alto nivel político como son los Ministros de Salud para lograr el posicionamiento de la problemática de VIH en la región y los países e incidir en la incorporación del tema en otras agendas distintas a la de salud (ej: educación, procuración de justicia, desarrollo social y trabajo). Esto permitirá contar con estrategias financieras sostenibles y acordes al cumplimiento de los ODMs que orienten a una visión a largo plazo e incorporen una inversión estructural que permita incidir en los determinantes sociales de inequidad, marginalidad y sobre todo en lograr el Acceso Universal.
- Lograr que la respuesta a la epidemia de VIH se desarrolle bajo un enfoque de justicia social y derechos humanos en donde los grupos más vulnerables al VIH

y aquellos más marginados tengan acceso a servicios de salud, educación, trabajo y esquemas de seguridad social

- Establecer un estándar mínimo de servicios legales disponibles que permitan atender los casos de violación de derechos humanos y violencia basada en género y de esta forma reducir los crímenes de odio y la vulnerabilidad a la infección por VIH.

A largo plazo:

- Identificar brechas existentes en las políticas públicas nacionales y promover la incorporación de las necesidades de las poblaciones vulnerables en prevención, tratamiento, atención, cuidado y apoyo en VIH según el principio de derechos humanos y equidad de género.
- Mantener y fortalecer una respuesta regional para la negociación de precios y la consideración de compras unificadas a nivel regional o sub-regional para reducir costos de la compra de medicamentos e insumos para la atención y prevención, según las previsiones de TRIPS y DOHA.

#### **IV. Conclusiones**

La consulta regional sobre Acceso Universal en Latinoamérica (2011) constituye una oportunidad para promover la definición y adopción de una estrategia regional en prevención, atención y tratamiento del VIH con resultados medibles a corto, mediano y largo plazo, que contribuya directamente en el cumplimiento y consecución de las metas de Acceso Universal y de los Objetivos del Milenio por parte de los países de la región.

Como resultado de este proceso de consulta, las organizaciones de la sociedad civil y gobiernos así como distintos sectores involucrados en la respuesta regional al VIH partiendo del análisis de la situación regional, de los logros alcanzados y las barreras persistentes, disponen de recomendaciones (vigentes desde el 2006 y nuevas del 2011) para desarrollar estrategias, y proponer metas para el cumplimiento de las prioridades identificadas en áreas temáticas clave para contribuir a la estrategia del ONUSIDA en el cumplimiento de los ODMs. Así mismo, se han propuesto resultados e indicadores para el monitoreo y evaluación de los procesos y cumplimiento de los acuerdos establecidos en la consulta.

Es muy importante destacar que el futuro de la epidemia del VIH en la región y el impacto que tendrá en las personas, familias, comunidades y países estará determinado por las decisiones que se tomen desde este momento y en los próximos años. Estas decisiones

deberán ser estratégicas en un contexto de escasos recursos y en línea con la reformulación de prioridades a nivel global. El VIH está compitiendo actualmente por recursos que atienden otros problemas sociales, el cambio climático y otras enfermedades no transmisibles. Actualmente, los países de América Latina tienen la oportunidad de reorientar su respuesta a la epidemia del VIH mediante una inversión inter-sectorial con formulación de alianzas y una mirada a largo plazo que esté ligada al desarrollo y fortalecimiento de la respuesta de las organizaciones de la sociedad civil y de los sistemas de salud. Para ello es imprescindible asegurar la eliminación del estigma y la discriminación, la atención de las violaciones de los Derechos Humanos y la violencia basada en género, identidad y orientación sexual para reducir los crímenes de odio y la vulnerabilidad a la infección por VIH.

El enfoque de las estrategias deberá orientarse al desarrollo de sistemas de atención con abordajes comunitarios y dirigidos a los grupos más afectados, más vulnerables y en mayor riesgo donde la evidencia nos indica que se producirán las nuevas infecciones. Es importante asegurar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos según principios de Derechos Humanos y de equidad de género. En sintonía con esta estrategia es necesario disponer de información estratégica clave sobre la epidemia y la respuesta en estos grupos. Así mismo, es fundamental desarrollar estudios de costo-efectividad de las estrategias en prevención, atención y tratamiento. Se debe promover la utilización de información estratégica relacionada con el VIH (perfil de la epidemia, costos de planes estratégicos, uso de MEGAS) entre los tomadores de decisión para que realicen asignaciones presupuestarias informadas por evidencia y un uso eficiente de los recursos y entre implementadores, incluyendo sociedad civil, para el monitoreo.

El ONUSIDA propone una Estrategia Global hacia el 2015 para que en base a una acción coordinada y conjunta por parte de los gobiernos y de la sociedad civil, con la colaboración inter-agencial e inter-sectorial de donantes bilaterales y multilaterales se alcancen las metas de Acceso Universal y Objetivos de desarrollo del milenio para el 2015.

Las recomendaciones establecidas en esta consulta regional de 2011 en la que participaron todos los actores regionales de la respuesta al VIH en América Latina proponen la integración de los grupos más vulnerables y en mayor riesgo frente al VIH y otros grupos sociales como los refugiados, migrantes, niños y niñas, mujeres, jóvenes y usuarios de drogas al desarrollo de estrategias integrales en salud, nutrición y educación relacionadas con el VIH.

Lograr estas sinergias entre la respuesta al VIH y aquellas acciones que promueven el desarrollo social, salud, educación y justicia representa una oportunidad única para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio en los países de Latinoamérica.

## ANEXO 1

### PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA AMÉRICA LATINA

TEMA: LIDERAZGO Y COMPROMISO SOCIAL		
Recomendaciones	Estrategias: plan de acciones	Resultados
<p>Promover el fortalecimiento de las redes actuales y liderazgos existentes, así como la formación de nuevos líderes comunitarios respetando su diversidad para el mejoramiento de liderazgos en VIH.</p> <p>Articulación de liderazgos a través del desarrollo de una agenda común que permita dialogar con otros sectores y reposicionar el tema de VIH.</p> <p>Formación de redes entre los distintos sectores para el posicionamiento estratégico del tema de VIH en otras agendas políticas (educación, justicia, igualdad, trabajo, desarrollo social entre otras).</p> <p>Asegurar la participación política al más alto nivel en las Asambleas y Sesiones Especiales de Naciones Unidas de seguimiento a compromisos sobre VIH y de los Objetivos del Milenio en VIH.</p>	<p>Involucrar más a los líderes existentes en el trabajo de VIH e invertir recursos, en la formación de nuevos líderes.</p> <p>Vincular los diferentes liderazgos en la respuesta nacional y regional, así como otras temáticas que sean prioritarias y estratégicas (comunitarios, laborales, de otros sectores como educación, género, diversidad sexual) para reposicionar el tema de VIH dentro de agendas políticas y de financiamiento.</p> <p>Identificar los hilos conductores comunes al interior de los diferentes grupos y sectores de manera que repercuta en estrategias comunes para ser formuladas desde los líderes en el tema de VIH.</p> <p>Crear un fondo regional para el fortalecimiento de los líderes existentes y de la formación de nuevos líderes.</p>	<p><b>Resultado 1</b> Sociedad civil, organizaciones y gobiernos y sus líderes estén posicionando y avanzando la respuesta al VIH en espacios políticos y técnicos claves nacionales, regionales y globales en 2015.</p> <p><b>1. Indicador de Resultado:</b> Compromiso de líderes y organizaciones a nivel nacional y regional en avanzar la respuesta del VIH (UNGASS #2 – ICPN). (Esto puede ser medido ya sea por declaraciones de líderes políticos o por la creación de instancias de seguimiento o implementación de políticas de VIH).</p> <p><b>1.1 Indicadores de Resultado Adicionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de líderes identificados</li> <li>- Número de líderes formados</li> <li>- Número de redes intersectoriales de colaboración formadas</li> <li>- Número de acuerdos firmados con otros sectores</li> </ul>

		<p>- Fondos logrados para la formación de líderes</p> <p><b>Resultado 2</b> Sociedad civil organizadas accedendo fondos para la implementación de su planes estratégicos y trabajos nacionales y locales</p> <p><b>2. Indicador de Resultado:</b> Fondos Regional creado y apoyado por gobiernos, agencias de NNUU y cooperación internacional.</p>
--	--	---

<b>TEMA: SUSTENTABILIDAD Y PARTICIPACIÓN MULTISECTORIAL</b>		
<b>Recomendaciones</b>	<b>Estrategias: plan de acciones</b>	<b>Resultados</b>
Asegurar el compromiso político en distintos niveles de gobierno y sectores para garantizar la sustentabilidad financiera, política y técnica de la respuesta al VIH.	Movilizar al poder legislativo para su involucramiento en el desarrollo o mejoramiento de la Legislación en VIH, así como en la aprobación del presupuesto nacional que incluya el VIH, para así asegurar la cobertura de acceso universal.	<p><b>Resultado 1</b> Los países disponen de estrategias legales y programáticas para la asignación de recursos nacionales para al VIH.</p>
Fomentar la participación multisectorial (educación, laboral, sector privado) en el financiamiento de la respuesta al VIH.	Involucrar a los sectores de educación, laboral y empresas privadas para la inversión en la respuesta coordinada a la epidemia de VIH siguiendo una estrategia para el desarrollo social vinculada con la consecución de los ODMs	<p><b>1. Indicador Proceso:</b> Número de países que tienen estrategias nacionales eficientes asignando presupuestos de acuerdo con el perfil de la epidemia (desarrollar criterios para analizar los presupuestos)</p>
Priorizar la inversión de recursos	Consensuar una agenda política regional que	<p><b>2. Indicador de Proceso:</b> Número leyes que</p>

<p>donde se concentran las nuevas infecciones.</p> <p>Lograr negociaciones continuas sobre la propiedad intelectual de patentes de medicamentos para disminuir costos de medicamentos promoviendo la utilización de acuerdos TRIPS y de DOHA</p> <p>Mejorar la capacidad del sistema de salud para el almacenaje y distribución y adquisición de insumos de prevención y tratamientos.</p> <p>Diversificar las fuentes de financiamiento.</p> <p>Asegurar el uso eficiente de los recursos a través del monitoreo</p>	<p>refleje el posicionamiento del tema de VIH dentro de los presupuestos nacionales.</p> <p>Generar mecanismos innovadores de financiamiento</p> <p>Focalizar inversión en prevención, atención y tratamiento en grupos más vulnerables y en mayor riesgo de infección (definidos por prevalencias de infección).</p> <p>Asignar por ley un presupuesto nacional, que asegure cobertura de acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, cuidado y mitigación del VIH/SIDA.</p> <p>Utilizar la información del costeo de los planes estratégicos nacionales para la eficiente movilización de recursos.</p> <p>Promover la cooperación sur –sur para el mejoramiento de la respuesta regional al VIH.</p> <p>Asegurar la implementación de Medición del Gasto en Sida (MEGAS) para el monitoreo del uso de recursos.</p>	<p>garanticen la asignación de recursos nacionales en VIH a largo plazo.</p> <p><b>3. Indicador de Proceso:</b> Número de países que focalizan su gasto en prevención en grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección.</p> <p><b>4. Indicador de Proceso:</b> Número de tomadores de decisiones nacionales capacitados en el uso de información de costos y gasto en salud.</p> <p><b>5. Indicador de Proceso:</b> Número de donantes que invierten en VIH.</p> <p><b>6. Indicador de Resultado:</b> Número de países que tienen presupuestado sus planes y estrategias nacionales.</p> <p><b>7. Indicador de Resultado:</b> Número de estrategias innovadoras creadas para movilizar fondos nacionales e internacionales para financiar el plan nacional de lucha contra el VIH.</p> <p><b>Resultado 2</b> Asignación de los fondos necesarios por el sector salud y diferentes sectores para una</p>
---	---	---

		<p>respuesta eficiente a la epidemia de cada país.</p> <p><b>2. Indicador Resultado:</b> Numero de países con presupuestos asignados al VIH suficientes para desarrollar actividades en respuesta al perfil nacional de la epidemia de la epidemia ó;</p> <p>Crecimiento de la inversión y gasto nacional e internacional relativo al SIDA ejecutada en los países de America Latina y Caribe, por categoría y fuente de financiación (UNGASS-SIDA #1)</p> <p><b>Resultado 3</b> Aumento de los países que participan para la definición de mecanismos innovadores de financiamiento.</p> <p><b>1. Indicador Resultado:</b> Número de países de Latino Amércia proponiendo y actuando para la creación de mecanismos innovadores de financiamiento.</p> <p><b>Resultado 4</b> Mecanismos de cooperación susr-sur creados, con metas establecidas y fondos asignados.</p> <p><b>1. Indicador Resultado:</b> Número de proyectos</p>
--	--	--

		y acciones de cooperación sur-sur desarrollados.
--	--	--

<b>TEMA: PREVENCIÓN</b>		
<b>Recomendaciones</b>	<b>Estrategias: plan de acciones</b>	<b>Resultados</b>
<p>Implementar estrategias de prevención que han probado ser efectivas.</p> <p>Asegurar la prevención combinada, el diagnóstico oportuno, la disponibilidad y acceso a información, condones y lubricantes, el instrumental para consumo de drogas (si corresponde a la población vulnerable del país) y la consejería y prueba voluntaria.</p> <p>Priorizar la prevención en grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección.</p> <p>Demandar la implementación de políticas de prevención de VIH a través de la participación multisectorial (salud, educación, desarrollo social, uniformados, Comisiones nacionales de drogas, etc.) incluyendo las organizaciones comunitarias.</p> <p>Incorporar estrategias de educación sexual y reproductiva y prevención del VIH, equidad de género y orientación</p>	<p>Identificación y desarrollo de estrategias de prevención efectivas basadas en evidencia.</p> <p>Garantizar la disponibilidad y el acceso a información e insumos de prevención (lubricantes, condones masculinos y femeninos e instrumental de consumo de drogas para evitar se compartan los mismos)</p> <p>Implementar estrategias de prevención combinadas que involucren a individuos, familia y comunidad.</p> <p>Incrementar esfuerzos para lograr diagnósticos oportunos mediante la disponibilidad y oferta de pruebas rápidas con consejería pre y post focalizados en grupos vulnerables y en mayor riesgo de infección.</p> <p>Asegurar la participación de los grupos de personas más afectados y en mayor riesgo y personas con VIH en el diseño de estrategias de prevención.</p> <p>Alcanzar mediante estrategias de educación sexual integral y prevención a grupos vulnerables y en mayor riesgo como: jóvenes</p>	<p><b>Resultado 1 (Largo Plazo):</b> Las estrategias de prevención han logrado una reducción en un 50 % de incidencia en infecciones por VIH en los grupos PEMAR para el 2015.</p> <p><b>1. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de PEMAR alcanzados por programas de prevención (UNGASS #9) y</p> <p><b>2. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de varones y trabajadoras del sexo que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina o con su último cliente, en países de América Latina (UNGASS # 18 y 19) – SE PROPONE UN AUMENTO CON BASE EN EL INFORME UNGASS 2010-</p> <p><b>3. Indicador de Resultado:</b> Número de personas que pertenecen a los grupos más vulnerables y en riesgo que declaran haber utilizado condón en su última relación sexual.</p> <p><b>4. Indicador de Resultado:</b> Número de personas que pertenecen a los grupos vulnerables (jóvenes en situación de calles,</p>

<p>sexual en espacios formales e informales (implementar la declaración ministerial de educación).</p> <p>Promover el control prenatal universal para alcanzar la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita, garantizando confidencialidad y consentimiento informado.</p> <p>Identificar brechas y promover cambios necesarios para garantizar sangre segura</p>	<p>en situación de calle, migrantes, trabajadoras y trabajadores sexuales, indígenas, personas “trans”, hombres que tienen sexo con hombres, personas privadas de su libertad y usuarios de drogas.</p> <p>Fortalecer las acciones de control prenatal universal con el objetivo de eleiminar la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.</p> <p>Garantizar que se cumplan los Acuerdos de la Declaración de México 2008 “Prevenir con Educación” en espacios formales e informales (jóvenes en situación de calle, migrantes, trabajadoras y trabajadores sexuales, grupos marginados, indígenas, grupos “trans”, mujeres, personas privadas de su libertad y usuarios de drogas).</p> <p>Eliminación de la transmisión del VIH por transfusión de sangre</p>	<p>trabajadoras y trabajadores sexuales, indígenas, grupos “trans”, personas privadas de su libertad y usuarios de drogas intravenosas alcanzados por estrategias de prevención.</p> <p><b>5. Indicador de Resultado:</b> Número de países en América Latina que tienen políticas públicas multisectoriales presupuestadas de prevención dirigidos a poblaciones PEMAR y PVVIH.</p> <p><b>6. Indicador de resultado:</b> Número de condones masculinos y femeninos distribuidos a las poblaciones (SE BUSCA UN AUMENTO EN ESTE INDICADOR)</p> <p><b>7. Indicador de Impacto:</b> Porcentaje de población en mayor riesgo que está infectada por el VIH</p> <p>(UNGASS #23) (SE PROPONE ESTE INDICADOR SE REDUZCA)</p> <p><b>Resultado 2</b> Eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita a menos de 0,5 por mil nacidos vivos (incluidos mortinatos) en los países de América Latina.</p> <p><b>5. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH</p>
--	---	--

		<p>(esperadas) que recibió fármacos antiretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil en países de América Latina (UNGASS #5)</p> <p><b>6. Indicador Impacto:</b> Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas en los países de America Latina (UNGASS #25)</p> <p><b>7. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de unidades de sangre donada con criterios de calidad asegurada (UNGASS 2)</p>
--	--	--

TEMA: TRATAMIENTO Y ATENCIÓN		
Recomendaciones	Estrategias: plan de acciones	Resultados
<p>Promover la atención integral de calidad y disminuir daños asociados al VIH/SIDA en mujeres y varones.</p> <p>Lograr diagnósticos y tratamiento ARV oportuno – con consentimiento informado y voluntario y consejería- en grupos de mayor riesgo y vulnerables.</p> <p>Lograr diagnóstico y tratamiento ARV oportuno en mujeres embarazadas y en pediatría, para prevenir la transmisión vertical.</p> <p>Fortalecer la adherencia al tratamiento ARV mediante estrategias que incorporen la participación de las personas con VIH</p> <p>Integrar los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva con</p>	<p>Aumentar el acceso y la oferta a pruebas rápidas a mujeres embarazadas y el tratamiento ARV de casos reactivos.</p> <p>Aumentar el acceso y la oferta de pruebas rápidas a poblaciones vulnerables y en mayor riesgo de infección y a tratamiento ARV de dichas poblaciones infectadas con VIH, siguiendo las Pautas o Guías de Diagnóstico y Tratamiento de ARV nacionales actualizadas y considerando recomendaciones OPS/OMS.</p> <p>Incorporar intervenciones de nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis en la atención integral de calidad.</p> <p>Fortalecer las acciones que incrementan la adherencia con participación de las personas con VIH y vigilancia de la fármaco-resistencia clínica y comunitaria.</p> <p>Desarrollo de alternativas de atención como: hospitales de día y atención domiciliarios.</p>	<p><b>Resultado 1:</b> Número de países donde todas las personas con indicación de tratamiento tiene acceso a éste. Número de países con una cobertura de tratamiento y atención del VIH del 100%.</p> <p><b>1. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretroviral por sexo y edad en países de América Latina (UNGASS #4).</p> <p><b>Resultado 2:</b> Los países tienen políticas públicas de protección social dirigidas a poblaciones vulnerables, en mayor riesgo y personas con VIH.</p> <p><b>2. Indicador de Resultado:</b> Número de países en América Latina que tienen políticas públicas presupuestadas de protección social dirigidos a poblaciones PEMAR y PVVIH (UNGASS #2).</p> <p><b>3. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de unidades de salud con capacidad para proveer atención adecuada a</p>

<p>los de ITS y VIH.</p> <p>Promover esquemas de cuidado y atención comunitaria.</p>	<p>Sensibilización y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano que atiende en las clínicas de VIH y en general los servicios de salud.</p>	<p>personas con VIH y SIDA (UNGASS #7- ADDITIONAL INDICATOR).</p> <p><b>4. Indicador de proceso:</b> Número de nuevos hospitales de día e intervenciones comunitarias implementadas.</p> <p><b>5. Indicador de resultado:</b> Proporción de gasto en intervenciones de nutrición, apoyo emocional, consejería y diagnóstico y tratamiento de ITS, TB y hepatitis implementadas en personas con VIH. (SE BUSCA QUE ESTE INDICADOR AUMENTE)</p>
--	--	---

**TEMA: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN, VIOLENCIA Y EQUIDAD**

Recomendaciones	Estrategias: plan de acciones	Resultados
<p>Promover en cada país, un Observatorio Nacional, que identifique el sector y/o situación donde se denuncian medidas de discriminación, violencia e inequidad.</p> <p>Uso de herramientas existentes, para generar información sobre estigma y discriminación en la región (Ej. Índice de estigma y discriminación).</p> <p>Mejorar los servicios de acceso a la justicia en caso de violaciones a los Derechos Humanos, discriminación, trans, lesbo y homofobia y violencia basada en género.</p> <p>Implementar intervenciones de sensibilización entre poblaciones uniformadas (especialmente policía, autoridades migratorias y carcelarias) para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos relacionados al VIH.</p>	<p>Eliminar leyes nacionales, que criminalicen la infección no intencional del VIH, el ser VIH positivo y la exposición al VIH, el trabajo sexual en todas sus formas y la prohibición de relaciones sexuales entre personas del mismo sexo</p> <p>Construir espacios amigables y seguros para las comunidades de personas con VIH y afectadas por el VIH y el sida.</p> <p>Promover la creación de redes de abogados defensores (y fortalecer las que ya existen) que trabajen el tema de Derechos Humanos relacionados al VIH y otros temas relacionados con el estigma y la discriminación (orientación sexual, identidad, género, trabajo sexual) para la documentación de casos comunes de violación de derechos y discriminación</p> <p>Generar modelos de litigio paradigmático para la defensa de los derechos de las personas con VIH y grupos vulnerables y en mayor riesgo.</p> <p>Creación de un observatorio regional en legislación, derechos humanos, estigma y discriminación</p>	<p><b>Resultado 1:</b>                      Todos los países* cuentan con una línea de base sobre el índice del estigma y discriminación hacia personas con VIH, poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección para el 2013.</p> <p><b>1. Indicador Resultado:</b>                      Numero de países que disponen de un mecanismo de vigilancia sobre las violaciones de los Derechos Humanos, violencia basada en género y orientación sexual dirigido a poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección y personas con VIH.</p> <p><b>2. Indicador de Impacto:</b>                      Porcentaje de personas de mayor vulnerabilidad, en mayor riesgo de infección y con VIH que perciben</p>

<p>Establecer un estándar mínimo de servicios legales para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la respuesta y resiliencia al SIDA.</p> <p>Garantizar servicios de salud amigables e inclusivos, libres de estigma y discriminación hacia las personas que viven con VIH y las poblaciones afectadas, con recursos humanos y técnicos sensibilizados y capacitados</p>	<p>asociados al VIH.</p> <p>Promover legislación y normativas inclusivas y de respeto a la identidad sexual y de género</p>	<p>alguna forma de estigma y discriminación (Índice de estigma/ discriminación y otros estudios relacionado.</p> <p><b>3. Indicador de Impacto:</b></p> <p>Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que expresa actitudes de aceptación hacia las personas con VIH desglosado por sexo (mujer, varón), edad (15-19, 20-24, 25-49) y nivel de estudios (ninguno, primaria, secundaria, superior) (PEPFAR, FG).</p> <p><b>Resultado 2:</b> Un 50% de los países disponen de un mecanismo de vigilancia sobre las violaciones de los Derechos Humanos y violencia basada en género relacionados al VIH, dirigidos a personas con VIH, de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección.</p> <p><b>4. Indicador de Impacto:</b> Reducción del 50% de los niveles</p>
--	---	---

		<p>percibidos de la estigma y discriminación por las personas viviendo con VIH, poblaciones de mayor vulnerabilidad y en mayor riesgo de infección</p> <p><b>Resultado 3:</b> Creación de un Observatorio Regional.</p> <p><b>1. Indicador de resultado:</b> Número de redes de abogados conformadas y financiadas.</p> <p><b>2. Indicador de resultado:</b> Número de casos de violación de derechos de personas con VIH documentados.</p> <p><b>3. Indicador de resultado:</b> Número de casos paradigmáticos o emblemáticos documentados y que lleven a la modificación de políticas públicas en derechos humanos</p>
--	--	--

**TEMA: EQUIDAD DE GÉNERO- AGENDA DE MUJERES Y NIÑAS**

Recomendaciones	Estrategias: plan de acciones	Resultados
<p>Identificar las brechas estructurales en materia de políticas públicas que se han implementado con perspectiva de género.</p> <p>Documentar el estado actual de la epidemia de VIH en mujeres adultas, jóvenes y niñas.</p> <p>Promover el Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales e interculturales amigables para jóvenes mujeres y varones en la región.</p> <p>Promover la implementación de estrategias dirigidas a las mujeres, jóvenes y niñas que disminuyan su vulnerabilidad y riesgos de infección por VIH.</p>	<p>Incorporar atención en temas de salud sexual y derechos reproductivos, apoyo emocional, judicial, económico, educativo, social, y violencia basada en género en mujeres adultas, jóvenes y niñas de la región.</p> <p>Identificar con evidencia científica y documentar el estado actual de la epidemia de VIH en mujeres adultas, jóvenes y niñas.</p> <p>Implementar estrategias de prevención con perspectiva de género haciendo énfasis en la apropiación de su cuerpo para uso del condón femenino.</p> <p>Sensibilizar y capacitar a prestadores de servicios de salud para la atención con perspectiva de género.</p> <p>Lograr el acceso y equidad de la mujer a trabajo digno, prestaciones sociales para el cuidado propio y de sus hijos/as y la auto-determinación.</p> <p>Lograr la incorporación de los varones y personas trans en los programas de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Incluir en las Historias Clínicas la identidad de género:</p>	<p><b>Resultado Regional 1</b> Estudio del estado actual de la epidemia en mujeres y niñas realizado en la región</p> <p><b>Resultado 2 :</b> Un incremento del 50% de los países de la región* implementan programas de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo que responden a las necesidades de mujeres y niñas en base a la evidencia para el 2015.</p> <p><b>1. Indicador de Resultado:</b> Porcentaje de Gasto en mujeres y niñas en la lucha contra el VIH/SIDA (UNGASS #1 – MEGAS)</p> <p><b>2. Indicador de Resultado:</b> Políticas y programas dirigidos a las necesidades de mujeres y niñas relacionadas con el VIH/SIDA (UNGASS #2 – ICPN y Informes de Gestos)</p>

	femenina, masculina y trans	<p><b>3. Indicador de Proceso:</b> Número de servicios de salud amigables existentes dirigidos a jóvenes, mujeres y varones en la región.</p> <p><b>4. Indicador de Resultado:</b> Número de estrategias integrales y con perspectiva de género implementadas entre 2011 y 2015.</p> <p><b>5. Indicador de Resultado:</b> Número de mujeres que accesan condón femenino como medida de prevención.</p> <p><b>6. Indicador de Proceso:</b> Número de personal de salud capacitado en temas de perspectiva de género entre 2011 y 2015.</p>
--	-----------------------------	---

\* Todos los países de la región se refiere a los que fueron convocados a la consulta regional de Acceso Universal en México 2011.