



PN
UD

*Al servicio
de las personas
y las naciones*



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

VIH/SIDA

**COMPRENDIENDO Y ADOPTANDO LOS
HABILITADORES CRÍTICOS Y LAS SINERGIAS
DE DESARROLLO FUNDAMENTALES PARA LA
INVERSIÓN ESTRATÉGICA**



A. ANTECEDENTES Y OBJETIVO

La respuesta al SIDA necesita un enfoque centrado en las personas para potenciar al máximo los resultados. En lo que respecta a la respuesta, los resultados están claros: cero infecciones nuevas, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Las inversiones en SIDA deben ser inteligentes y generar resultados para las personas; resultados trascendentales- vidas salvadas, evitar que las personas adquieran nuevas infecciones de VIH, mantener a las personas con vida y mantener a las personas y familias sanas y productivas (1). El Marco de inversión se basa en una compilación y análisis de evidencia de intervenciones con resultados comprobados en la reducción del riesgo de VIH, transmisión, morbilidad y mortalidad, y establece los modelos de inversión requeridos a nivel mundial entre los años 2011 y 2020 para revertir la epidemia de VIH (2). Este marco describe elementos clave de las respuestas contra el VIH en tres categorías: “actividades programáticas básicas”, “habilitadores críticos” y “sinergias con los sectores del desarrollo”, a fin de ayudar a los países y socios implementadores a enfocarse y priorizar sus esfuerzos para lograr los objetivos de la Declaración política sobre el VIH/SIDA de Naciones Unidas de 2011 (3). Las inversiones estratégicas proponen un enfoque basado en los derechos humanos en el que todas las actividades y los programas se ofrecen de tal manera que sean “universales, equitativos y que garanticen la inclusión, la participación, el consentimiento informado y la rendición de cuentas” (1, 2).

Igualdad de género, Derechos humanos y Marco de inversión:

Los derechos humanos y la igualdad de género son consideraciones esenciales en todo el Marco de inversión. Cada actividad programática básica tiene dimensiones que abarcan el género y los derechos que deben entenderse e incorporarse en el diseño y la implementación. Al mismo tiempo, ciertos tipos de acción orientada a la igualdad de género y los derechos humanos son “habilitadores críticos” para la respuesta al VIH. Otros tipos de trabajo en derechos y género contribuyen a muchos resultados, que incluyen algunos relacionados con el VIH: estos son “sinergias de desarrollo”. Este trabajo escrito no se enfoca en las dimensiones generales de género o derechos del Marco de inversión; por el contrario, analiza de qué manera estos principios se adaptan a las ideas específicas de los habilitadores y las sinergias.

ONUSIDA elaborará materiales de debate y orientación por separado sobre las dimensiones de género y derechos del Marco de inversión, y la implementación del pensamiento de inversión.



Mensajes clave: Habilitadores críticos y sinergias del desarrollo

- son aquellos programas necesarios para hacer posible la eficacia, la igualdad y la implementación de las actividades programáticas básicas;
- fomentan la sostenibilidad de las respuestas al SIDA mediante la integración en los sectores sanitarios y no sanitarios más amplios;
- están determinadas y priorizadas según el contexto de los países, como las actividades programáticas básicas;
- respaldan los derechos humanos y el empoderamiento de las personas afectadas;
- requieren de mecanismos para el financiamiento y la gobernabilidad multisectorial.

Los copatrocinadores y la Secretaría de ONUSIDA prepararon este documento enfocados en los habilitadores críticos y las sinergias de desarrollo como un componente adicional de la orientación existente. Este documento tiene dos objetivos: (1) explicar detalladamente los conceptos de “los habilitadores críticos” y las “sinergias del desarrollo”, para (2) demostrar cómo y por qué estos son componentes necesarios de las respuestas nacionales al SIDA. La audiencia es amplia e incluye, entre otros, a: planificadores y encargados de implementación de actividades básicas de programa y habilitadores críticos; sectores del desarrollo (incluidos el gobierno y socios de la sociedad civil dentro y fuera del sector salud) que están dispuestos a entender de qué manera sus actividades centrales pueden influir en los resultados de VIH; e instituciones nacionales e internacionales de financiamiento que invierten en VIH, salud y/o desarrollo.

Este documento está organizado en dos temas:

- definición de habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo: por qué son importantes y cómo interactúan en los resultados del VIH; e
- implicaciones del financiamiento y la gobernabilidad.

B. DEFINIENDO HABILITADORES CRÍTICOS Y SINERGIAS DEL DESARROLLO

Propuestas para un abordaje más estratégico a fin de obtener recursos para la respuesta al VIH aseguran que mejores inversiones ahora reducirán la necesidad de pagar más en el futuro. (1, 2). El Marco propone tres categorías de inversión: actividades programáticas básicas, habilitadores críticos y sinergias con actores del desarrollo.

En general, las actividades programáticas básicas se entienden sin problemas. Junto con los habilitadores y las sinergias, son los bloques estructurales centrales de las respuestas al SIDA a nivel nacional. Es importante destacar que las diferentes actividades programáticas básicas se superponen entre sí. El Marco de inversión define al cambio de conducta como orientado principalmente a reducir las relaciones de pareja múltiples, simultáneas y con gran diferencia de edad, pero la concientización y el cambio de las normas también fomentan el uso de preservativos así como también la recepción



y adherencia al tratamiento, además de la utilización de otros servicios biomédicos. La programación con poblaciones clave que tienen un mayor riesgo de contraer VIH incluye el trabajo con poblaciones clave como líderes y actores políticos, poblaciones clave como impulsores del cambio de conducta, y poblaciones clave como beneficiarios de un tratamiento. En conjunto, las “actividades programáticas básicas” requieren tanto de la acción biomédica como de la acción fuera del sector salud.

El marco enfatiza la importancia de habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo como componentes integrales de las respuestas al SIDA que son prerrequisitos para el éxito de las actividades programáticas básicas. Si bien los habilitadores y las sinergias son cruciales para los resultados del VIH, a menudo no se entienden bien, y la manera en que estos aplican en los diferentes contextos tampoco se articula claramente. El Marco de inversión ofrece las siguientes definiciones como punto de partida:

- **Habilitadores críticos:** son las “actividades necesarias para respaldar la efectividad y eficiencia de las actividades programáticas básicas” (1).* El Marco de inversión divide los habilitadores críticos en dos subcomponentes: habilitadores sociales y acciones de programas.
- **Sinergias de desarrollo:** son “inversiones en otros sectores que pueden tener un efecto positivo en los resultados relacionados con el VIH” (1). El marco identifica algunos sectores del desarrollo clave que presentan oportunidades para sinergias en múltiples contextos: protección social, educación, reforma legislativa, igualdad de género, reducción de la pobreza, violencia de género, sistemas de salud (que incluyen el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y seguridad hematológica), sistemas comunitarios y prácticas de empleo.

En algunos puntos, estos dos conceptos se superponen. En su mayoría, la distinción se basa en el nivel de vinculación que tienen con las actividades programáticas básicas y, en última instancia, con los resultados del VIH (Fig. 1).

Los habilitadores críticos tienden a ser más específicos con respecto al VIH. Uno de los objetivos principales es colaborar con los resultados relacionados con el VIH. Eso significa que los programas de habilitación crítica deben ser evaluados principalmente en lo que respecta a su efectividad en el aumento de la recepción, la cobertura equitativa, la distribución basada en los derechos y la calidad de las actividades programáticas básicas. Los habilitadores críticos superan obstáculos importantes para la recepción de los servicios, que incluyen exclusión social, marginalización, criminalización, estigma y desigualdad. Los habilitadores son cruciales para el éxito de los programas sobre VIH en todos los contextos epidémicos. Aunque los actores locales a menudo están mejor posicionados para determinar dónde yacen las barreras y cuellos de botella para el éxito de los programas más importantes y, en consecuencia, establecer cómo pueden implementarse los habilitadores críticos para lograr el mejor efecto, los principios subyacentes rigen globalmente. La investigación para obtener mejores herramientas de prevención puede y debe tener relevancia mundial y beneficiar a todos. Es necesario reducir el estigma en todos los ámbitos y lograr que los principios de los derechos humanos sean universales.

Por otra parte, las sinergias del desarrollo están menos relacionadas con el VIH. Tienden a tener un espectro más amplio de impactos a través de los sectores de la salud y el desarrollo. Aunque las sinergias del desarrollo pueden tener un impacto más profundo en los resultados del VIH, típicamente, su razón de ser no es el VIH. Si se potencian al máximo los beneficios y se reducen los aspectos negativos de las sinergias de desarrollo con respecto al VIH, dichas sinergias serán más sensibles al VIH. A diferencia de habilitadores críticos, las sinergias de desarrollo más relevantes sobre el VIH tendrán variaciones según el contexto epidémico y social. Por ejemplo, es muy probable que la mayoría de los cambios en el

* El Marco de Inversión identifica seis categorías de actividades básicas de programas: prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo; fomento del uso y distribución de preservativos; tratamiento, cuidado y apoyo para personas que viven con VIH (que incluye el testeo en los centros de atención); circuncisión masculina; programas para el cambio de conductas; y actividades para la integración de poblaciones clave en mayor riesgo, especialmente en los trabajadores sexuales y sus clientes, homosexuales, transexuales y personas que consumen drogas por inyección.

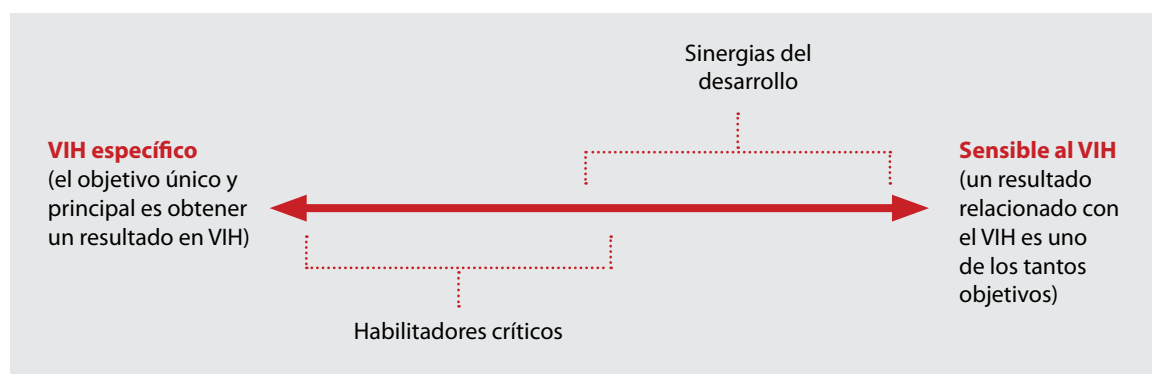


sistema de bienestar social de Canadá tengan relativamente poco impacto en la epidemia de ese país, mientras que un aumento en la protección social para niñas y mujeres jóvenes de Malawi puede tener una gran influencia en la reducción de la cantidad de nuevas infecciones por VIH.

Una amplia categoría de actividades puede tener elementos que sean habilitadores y otros que sean sinergias. Las políticas y reformas judiciales, la igualdad de género y la protección social ofrecen tres ejemplos.

- Las reformas judiciales que están asociadas de manera significativa con el VIH (como la despenalización de la transmisión del VIH, derogación de leyes que constituyen obstáculos para la recepción de los servicios relacionados con el VIH, por ejemplo en el contexto del trabajo sexual; y la despenalización de la homosexualidad) son habilitadores críticos. Las reformas de leyes más amplias que contribuyen en gran medida a otros resultados, pero que también influyen en la epidemia del VIH, son sinergias del desarrollo, como el fortalecimiento de los sistemas de derechos humanos nacionales, la legislación de igualdad de género que establece el mismo pago por un trabajo del mismo valor.
- La programación en igualdad de género puede diseñarse y orientarse específicamente hacia la prevención del VIH como objetivo principal y, de esa manera, ser considerada como un habilitador crítico como el trabajo que llevan a cabo Yaari Dosti y el Movimiento para la Igualdad de Género en las Escuelas (Gender Equality Movement in Schools, GEMS) en el que hombres y niños intentan cambiar las normas de género y fomentar un aumento en el uso de preservativos.* En contraposición a estas acciones, el trabajo a nivel nacional para fortalecer las respuestas ante hechos de violencia de género pueden considerarse como una sinergia del desarrollo: porque es muy importante para las respuestas al VIH, pero principalmente importante en sí misma ya que se enfoca en una cuestión de derechos humanos y salud pública.
- La mayoría de las políticas y los programas de protección social ofrecen la posibilidad de contar con sinergias de desarrollo que reducen la desigualdad y, en consecuencia, disminuyen en forma indirecta la vulnerabilidad al VIH. En contraste, las asignaciones de dinero, alimentos y transporte, además de otras derivaciones asociadas con la recepción de los servicios de VIH, pueden funcionar como habilitadores críticos.

Fig. 1. Aclaración de las diferencias entre habilitadores críticos y sinergias del desarrollo



* Uso en relación con el Programa H (4), que es una campaña de marketing de educación comunitaria y social desarrollada originalmente en Brasil para fomentar acciones y actitudes de igualdad entre los hombres jóvenes. Desde entonces, el programa se ha extendido a la India, la República Unida de Tanzania, Croacia, Vietnam y otros países de América Central. La campaña *One Man Can* (Un hombre puede) (5) es una movilización multifacética, multisectorial, de medios y comunitaria que fue lanzada por Sonke Gender Justice en Sudáfrica. *One Man Can* alienta a hombres y adolescentes para que implementen medidas para terminar con la violencia doméstica y sexual, disminuir la propagación y el impacto del VIH y el SIDA, y fomentar las relaciones saludables e igualitarias. Las estrategias y el contenido de la campaña se basan en investigaciones formativas amplias, que incluyen grupos de muestra, pruebas de campo, encuestas y diálogo con las organizaciones de derechos de las mujeres.



También vale la pena destacar el ejemplo en el sector educativo. El logro de la educación es una sinergia ya que genera muchos resultados positivos, que incluyen un factor de protección importante en la prevención del VIH, particularmente en las jóvenes. Además, por medio de la educación sexual integral y sobre VIH, los alumnos adquieren conocimientos y desarrollan habilidades para tomar decisiones saludables y tener una sexualidad sin riesgos para su salud. Estas habilidades también son una parte integral para superar el estigma social y fomentar los derechos humanos y las normas de género positivas. La función de la educación sexual integral y sobre VIH como habilitador crítico en las actividades programáticas básicas es más limitada porque solo se encarga de que se transmita el conocimiento concreto necesario y se cumplan las condiciones previas de actitud en las poblaciones de manera que puedan llevarse a cabo intervenciones biomédicas, de comportamiento y estructurales efectivas y sostenibles.

La planificación relacionada con la salud sexual y reproductiva puede incorporar tanto habilitadores críticos como sinergias de desarrollo, según sea el contexto epidémico y la estructura de los servicios. Por ejemplo, los servicios de salud sexual y reproductiva para personas que viven con VIH son un aspecto esencial del tratamiento, el cuidado y el apoyo, y, en consecuencia, constituyen un habilitador crítico (del programa). Vínculos más generales entre la salud sexual y reproductiva y las políticas, los programas y los servicios relacionados con el VIH constituyen una sinergia de desarrollo que puede producir beneficios importantes en la salud sexual y reproductiva así como también en la prevención, el tratamiento, la atención médica y la contención relacionada con el VIH.



C. HABILITADORES CRÍTICOS Y SINERGIAS DEL DESARROLLO: POR QUÉ SON IMPORTANTES Y CÓMO INTERACTÚAN

Existen cinco motivos principales por los que los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo son esenciales en las respuestas relacionadas con el SIDA a nivel nacional. Dichos motivos son:

- el respaldo y el aumento de la efectividad, la eficiencia, la equidad y el alcance de las actividades básicas de programas;
- la posibilidad de actuar en forma directa para reducir (o exacerbar) el riesgo de contraer VIH;
- la protección y el fomento de los derechos humanos y sus principios: participación, rendición de cuentas, inclusión, no discriminación y consentimiento informado;
- la generación de una gran cantidad de desarrollo positivo y resultados de salud con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- el fomento de la sostenibilidad de las respuestas nacionales al SIDA.

En principio, las actividades programáticas básicas son más efectivas (o, en realidad, solo posibles en algunos casos) cuando los derechos humanos, en el más amplio de los sentidos y el entorno de desarrollo, por medio de los habilitadores y las sinergias, ofrecen respaldo. El liderazgo político progresivo, una población educada, los marcos políticos y jurídicos de protección y el cumplimiento de la ley, la igualdad de género y las normas sociales igualitarias son algunos de los tantos ejemplos posibles. Además, es imprescindible un involucramiento y alineación totales de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) dentro y a través del marco; es decir, un principio que pueda regir de la misma manera para las actividades de programa, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo.

Los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo también pueden generar un espacio para incorporar actividades de programa, impulsar la eficiencia y garantizar que se resuelvan las necesidades de las personas más gravemente afectadas y más vulnerables. Por ejemplo, los costos del tratamiento antirretrovírico pueden reducirse en forma drástica cuando los países aprovechan al máximo las flexibilidades de la propiedad intelectual existente dentro de los sistemas de comercio vigentes. Además, los programas de desarrollo más amplios pueden ser oportunidades para las actividades programáticas básicas ya que permiten la ampliación del alcance y reducen los costos. Algunos enfoques prometedores incluyen la integración de la prevención del VIH y el empoderamiento en género en programas de microfinanzas y en evaluaciones de impacto ambiental para proyectos de grandes capitales. Los instrumentos de protección social que aumentan los ingresos en el hogar generan un mayor acceso a una variedad de servicios de salud y de VIH.

En segundo lugar, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo son importantes porque, en algunos casos, pueden funcionar para reducir el riesgo de VIH. El Marco de inversión hace alusión a este mecanismo de acción cuando se refiere a “las respuestas locales para cambiar los entornos de riesgo” (1). Algunos ejemplos de dichas respuestas locales que abordan el riesgo de VIH en un contexto específico incluyen, entre otros, el trabajo con las partes interesadas locales para cambiar las políticas sobre el consumo de bebidas alcohólicas (como la restricción de los horarios de atención en cervecerías y el trabajo con los propietarios de bares para limitar el abuso del alcohol), los programas de reducción de la pobreza con el fin de reducir la inseguridad alimentaria o las iniciativas para cambiar las normas culturales relacionadas con el derecho a herencia de las viudas. Un estudio reciente sobre los programas de transferencia de dinero en efectivo realizado en Zomba, en Malawi, demostró que las transferencias de dinero en efectivo a adolescentes generaba una reducción del 60 % en el riesgo de adquirir el VIH después de los 18 meses (estudio de caso 1). El mecanismo de acción no era un aumento en el



conocimiento del VIH ni un incremento en el uso de preservativos, sino que el hecho de recibir dinero en efectivo permitía a las adolescentes cambiar sus parejas sexuales de hombres más viejos a hombres más jóvenes, que tienen menos posibilidades de tener VIH. A pesar de que muchos de estos ejemplos están relacionados con el “cambio de conducta”, en su definición más amplia, el punto clave es que apuntan a la transformación del entorno en lugar de orientarse directamente al comportamiento individual relacionado con el VIH. La comprensión de las causas y cómo influyen en los factores determinantes estructurales de la conducta es clave para aprovechar al máximo las sinergias del desarrollo en las respuestas al VIH. Dichas transformaciones en el entorno socioeconómico, mediante el uso de habilitadores críticos y sinergias del desarrollo, pueden ser complementos cruciales para los programas de cambio de conducta convencionales que están orientados hacia las personas. De hecho, pueden establecer una diferencia significativa en la determinación de la conducta con respecto al riesgo de VIH (estudio de caso 2).

Los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo específicas que son más relevantes para el respaldo de las actividades programáticas básicas dependerán de varios factores, que incluyen las actividades básicas de programa en cuestión, el tipo de epidemia, el marco jurídico y político existente y el contexto político. El respeto y la protección de los derechos humanos es un habilitador a priori. Además, es importante “conocer tu epidemia” y tener en cuenta los factores estructurales clave que contribuyen a la vulnerabilidad y el riesgo al VIH para que ese conocimiento pueda utilizarse y tener un impacto mayor. Por ejemplo, en epidemias concentradas en que el consumo de drogas inyectables es un impulsor clave en la transmisión de infecciones por VIH, la violencia de género que afecta a mujeres usuarias de drogas y a parejas femeninas de hombres usuarios de drogas puede ser un factor importante en personas que adquieren la infección por VIH y debe abordarse mediante una actividad programática básica para poblaciones clave que tienen un riesgo mayor, mientras que los programas que abarcan a la población en general para enfrentar la violencia de género pueden ser menos relevantes para los objetivos relacionados con el VIH.

Estudio de caso 1. Las transferencias de dinero en efectivo reducen el riesgo de adquirir la infección por VIH; evidencia de un estudio controlado y aleatorizado realizado en Zomba, Malawi

Las transferencias de dinero en efectivo se han usado en muchos países, especialmente en Latinoamérica, con el fin de aportar dinero en efectivo en hogares de bajos ingresos a cambio de una participación activa en los servicios educativos y de salud. En 2007, 29 países de ingresos bajos y medios tuvieron alguna forma de transferencia de dinero en efectivo condicional. Si bien el aumento de la evidencia sugiere que incluso los incentivos financieros pequeños pueden influir en la recepción de los servicios y la conducta sanitaria, hasta hoy, este enfoque no se ha considerado en forma habitual para la prevención del VIH.

Un estudio de control y aleatorizado reciente que se llevó a cabo en Zomba, Malawi, que vinculaba una transferencia de dinero en efectivo a la asistencia escolar de adolescentes, mostró aproximadamente un 61 % de reducción en el riesgo de VIH después de los 18 meses entre las adolescentes que recibían la transferencia. Las adolescentes también experimentaron un aumento aproximado del 62 % en la asistencia a la escuela. Los efectos positivos observados rigen tanto para los casos en que el dinero en efectivo era una condición para la asistencia a la escuela y los casos en que no era la condición. Esto sugiere que, aparentemente, el efecto estaba impulsado por el impacto del dinero en efectivo en los cambios en las redes sexuales (adolescentes que elegían parejas más jóvenes) y menos actos sexuales en lugar de cambios en el uso de preservativos o una mejora en el conocimiento sobre el VIH.

Fuente: Baird et al. (6).



Estudio de caso 2. El proyecto IMAGE en Sudáfrica

La evidencia obtenida de un ensayo aleatorizado y por grupos indica que una combinación de microfinanciamiento, capacitación en igualdad de género y educación sobre VIH redujo los niveles de violencia física y sexual en las comunidades rurales de Sudáfrica. El estudio detectó una reducción del 55 % en experiencias de violencia física o sexual cometidas por la pareja y denunciadas por las víctimas durante los últimos 12 meses entre participantes que recibían la intervención. El proyecto de Intervención con Microfinanciamiento para el SIDA y la Igualdad de Género (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity, IMAGE) ofrece a las mujeres préstamos comerciales a corto plazo de un máximo de 1.300 dólares según la hipótesis de que un aumento en el poder adquisitivo permitirá a las mujeres defenderse más en su casa y enfrentar a los maridos desleales con respecto a cuestiones de uso de preservativos. Las personas que reciben los préstamos tienen que participar dos veces por semana en talleres de capacitación sobre la igualdad de género denominados “Hermanas para toda la vida”. En estos talleres, las mujeres aprenden a comunicarse con sus maridos sobre la violencia doméstica, la violación y la importancia de usar preservativos. Los resultados de IMAGE muestran con mucha claridad que la capacitación sobre igualdad de género combinada con el microfinanciamiento mejoró la comunicación entre las parejas sobre el VIH y eso aumentó la recepción de consejería voluntaria y análisis, y redujo las relaciones sexuales sin protección. El efecto de la educación sobre VIH no se expandió en la comunidad como se esperaba (es decir, no hubo un efecto de difusión). La sinergia dentro de IMAGE se logra mediante la integración de las actividades programáticas básicas, los habilitadores y las sinergias. Las intervenciones aisladas tienen menos posibilidades de tener éxito cuando se necesita una masa crítica de influencias, especialmente cuando se observan las complejidades de la conducta. El proyecto IMAGE también es un ejemplo del uso de la intervención de desarrollo como una plataforma de distribución, que incluye actividades programáticas básicas. Para que IMAGE pueda lograr resultados positivos, es necesario que exista una combinación de diferentes proveedores de servicio y conjuntos de habilidades.

Fuente: basado en una cita de Temin (7).

Las intervenciones relacionadas con alimentos y nutrición también actúan como habilitadores críticos y sinergias del desarrollo para el tratamiento, cuidado y actividades programáticas de apoyo, según el contexto. La evidencia indica que es posible llevar a cabo programas de fortalecimiento económico para sustentar el consumo de un hogar y proporcionar asistencia alimentaria y nutrición a personas que no tienen garantías de recibirlos, que viven con VIH y están comenzando el tratamiento antirretrovírico y que dichos programas pueden reducir los niveles de mortalidad y mejorar la adherencia al tratamiento y la retención en el cuidado.* Las intervenciones de alimentos y nutrición también cumplen una función importante en los resultados de desarrollo más amplios, como la disminución de la pobreza, la posibilidad de que las personas se reincorporen a la fuerza laboral y al sistema de educativo, y esto las convierte en sinergias con respecto a los resultados relacionados con el VIH.

En tercer lugar, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo son importantes porque algunas protegen y fomentan los derechos humanos, que son un fin en sí mismo y constituyen obligaciones estatales según los estándares y las normas internacionales. Las leyes de no

* Un estudio piloto en Lusaka, en Zambia (8), demostró que los aportes alimenticios estaban asociados a una mejor adherencia a la terapia (95 % versus el 48 % en el grupo de control). Un segundo estudio de cohortes prospectivo y de observación realizado en Haití (9) reveló una mejora en la atención clínica y el índice de masa corporal. Un tercer estudio en Uganda rural (10) sugiere que una inseguridad alimentaria severa está asociada con un empeoramiento en la calidad de vida, la posibilidad de presentar infecciones oportunistas y el aumento de las hospitalizaciones. Las personas vulnerables que viven con VIH y que no pueden obtener un tratamiento antirretrovírico o seguirlo, y que son más propensas a la inseguridad alimentaria y que tienen una nutrición deficiente constituyen el grupo objetivo para la asistencia por medio de programas de alimentos por prescripción médica. En este enfoque, el sector sanitario determina la elegibilidad para recibir asistencia alimentaria de personas que viven con VIH y, posiblemente, de las personas que comparten su vivienda; la asistencia se proporciona en dinero en efectivo o mediante un cupón que puede canjearse por alimentos específicos en una tienda o mercado de la comunidad. Esto limita la carga en el sistema de atención médica y acerca los servicios a los usuarios.



Estudio de caso 3. Enfoque efectivo para empoderar a los trabajadores sexuales hacia la protección: el comité Durbar Mahila Samanway

En India, el proyecto Sonagachi, mediante el comité Durbar Mahila Samanway, es un excelente ejemplo del poder de los grupos de trabajadores sexuales que lograron cambiar el entorno legislativo y social como una manera de reducir el riesgo de infección por VIH y otros riesgos. El personal del proyecto Sonagachi pasó de un enfoque de salud pública más tradicional para la prevención del VIH a otro que fortaleció a los trabajadores sexuales, que incluye actividades para abordar cuestiones de género, habilidades de negociación con los clientes, capacitación y generación de destrezas. Este enfoque de fortalecimiento, dirigido por los propios trabajadores sexuales, redujo los índices de transmisión del VIH. El uso de preservativos en las áreas del proyecto aumentó hasta un 85 % y el predominio de la infección por VIH entre los trabajadores sexuales disminuyó un 4 %, que son índices mucho más bajos que en otros distritos de trabajo sexual de la India. El comité proporciona servicios para los hijos de los trabajadores sexuales, que incluyen el acceso a la educación, y ha establecido juntas con reglamentaciones propias y que trabajan en forma conjunta con las autoridades locales para abordar cuestiones de trata de personas y la explotación sexual comercial de niños. Este enfoque ha sido usado en otros lugares de la India y en Bangladés.

Fuentes: Temin (7); UNAIDS, 2005 (11).

discriminación que protegen a las personas que viven con VIH son un ejemplo. A decir verdad, un enfoque basado en los derechos humanos relacionado con las respuestas al VIH sería imposible sin la implementación de habilitadores críticos que protejan y fomenten los derechos humanos: es decir, aquellos enfoques que mejoran el entorno social que es lo que determina el acceso y la recepción de los servicios de VIH. Los programas para la reducción del estigma son habilitadores críticos importantes ya que movilizan a las comunidades para que conozcan sus derechos y las leyes relevantes en el contexto del VIH y los usen para exigir prevención y tratamiento relacionados con el VIH. Los programas para capacitar a los trabajadores del cuidado de la salud en la no discriminación, el consentimiento informado, la obligación de proporcionar tratamiento y la confidencialidad, y ayudarlos a que se protejan del VIH también representan habilitadores críticos en los programas básicos que ofrecen estos trabajadores de atención médica. Los servicios de atención en salud que están atentos a las necesidades de los usuarios, que son inclusivos y brindan apoyo, en lugar de juzgar y reprimir, son más eficientes.

En cuarto lugar, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo son importantes no solo para las respuestas al VIH a nivel nacional sino para lograr los objetivos de salud, derechos humanos y desarrollo más amplios, que incluyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es importante

reconocer que lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio más amplios en salud y desarrollo colaborará para alcanzar el Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio. Por ejemplo, la reforma de las leyes de propiedad intelectual para disminuir el costo de los medicamentos antirretrovíricos crea una plataforma mediante la cual también se puede reducir el costo de otros medicamentos y procedimientos de diagnóstico, como los de la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Del mismo modo, las reformas jurídicas, políticas y judiciales que disminuyen la marginalización de poblaciones clave que tienen un riesgo mayor no solo pueden mejorar el acceso a las actividades programáticas básicas para el VIH sino que también el acceso a servicios importantes de salud, bienestar social y legales(12). Promover el acceso de los usuarios de drogas al paquete integral (13), también denominado reducción de daño, es importante para el VIH y para otras enfermedades, como la tuberculosis y la hepatitis.

En quinto lugar, la integración del VIH en procesos y marcos de planificación del desarrollo más amplios fomenta el requisito de contar con un liderazgo político y espacio en el ámbito fiscal.

Además, garantiza que las respuestas al VIH a nivel nacional trabajen en forma coherente (y no con fines



cruzados) con otros objetivos de salud y desarrollo. La capacidad de integrar el VIH en forma significativa en otros sectores de desarrollo no solo crea oportunidades para aumentar la efectividad de la respuesta nacional al SIDA, sino que también amplía y diversifica su base de financiamiento, que a su vez ayuda a fomentar la sostenibilidad. Cuando se intentan cuantificar los resultados con respecto a una inversión, es importante calcular o por lo menos tener en cuenta los resultados del desarrollo más amplios y también los efectos a partir de los resultados en VIH.

Por último, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo garantizan que el VIH abra un camino para la transformación social y sea una oportunidad de inversión en desarrollo, en un nivel más general. Tal como se establece en la Estrategia de ONUSIDA para el período 2011–2015 (14):

Un reconocimiento mayor de que la respuesta al VIH ha abierto un camino debe enfrentar y reemplazar el mito de que la respuesta al VIH debilita el progreso en otras prioridades mundiales. Llegar a cero requiere de una respuesta mundial que divise el poder en la solidaridad y rechace la trampa de la competencia destructiva por los recursos finitos. En ese sentido, es imprescindible que la inversión en la respuesta mediante el financiamiento prolongado y sostenible no se detenga y aumente.

Es necesario volver a enfatizar dos características clave del Marco de inversión: (1) el énfasis en orientar los recursos limitados para el VIH en generar el mayor impacto posible en una manera integrada y que establezca prioridades; y (2) la relación entre las actividades programáticas básicas, los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo. El anexo 1 contiene más ejemplos detallados sobre cómo interactúan las actividades, los habilitadores y las sinergias.

D. IMPLICACIONES PARA EL FINANCIAMIENTO Y LA GOBERNABILIDAD

¿Cómo deben usarse los recursos para el VIH con respecto a habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo?

La elaboración del modelo del Marco de inversión sugiere que, en un nivel mundial conjunto, se necesitarán de 22 mil a 24 mil millones de dólares para adaptar las actividades básicas de programas en todos los países de ingresos bajos y medios en el año 2015 (1). De ese total, el modelo propone que aproximadamente el 40 % se invierta en habilitadores críticos y sinergias (15 % y 25 %, respectivamente), mientras que el 60 % restante debería invertirse en actividades programáticas básicas. El Marco de inversión no traduce este cálculo mundial en acuerdos de costos y financiamiento a nivel de país. Aplicar un pensamiento orientado a la inversión a nivel país requiere de un análisis del estado del aumento progresivo y de los costos asociados con las actividades básicas de programas, la determinación de cuáles son los habilitadores críticos importantes en el contexto local y cómo pueden proporcionarse de manera más efectiva y eficiente, y la evaluación de la influencia potencial de los enfoques sensibles al VIH dentro de los sectores de desarrollo clave más amplios.

El objetivo del Marco de inversión no es proporcionar sugerencias firmes para la asignación de costos, sino aportar marcos conceptuales que puedan ayudar a orientar los debates a nivel de país. La figura 2 ofrece un enfoque para determinar el alcance de contribución que pueden tener los recursos para el VIH a nivel de país con respecto a los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo. Las intervenciones que sean más específicas en VIH o que tengan un resultado más puntual en relación con esta epidemia garantizarán una participación mayor de los recursos para el VIH; aquellos que colaboren principalmente con otros resultados de salud o desarrollo sin dejar de lado el VIH podrán tener un costo general mayor, pero garantizarán una participación más reducida de los fondos específicos para el VIH.



Este marco sugiere que los recursos para el VIH abarcarán una proporción más grande del costo de las intervenciones que se clasifiquen como habilitadores críticos y una participación más pequeña de los costos de aquellas que se clasifiquen como sinergias del desarrollo. Si bien las inversiones en sinergias del desarrollo son más elevadas que en el caso de habilitadores críticos, es importante mencionar que su participación relativa en los presupuestos de desarrollo generales (por ejemplo, costos asociados con la lucha contra la violencia de género, la provisión de servicios sanitarios, educación y bienestar infantil) es pequeña, pero a pesar de todo funciona como estímulo para el desarrollo. El modelo indicativo de las necesidades totales de los países de ingresos bajos y medios en 2015 proporciona una regla práctica para que los países puedan evaluar si sus pautas de asignación de recursos entre estas categorías de gastos son adecuadas y cómo se distribuyen sus recursos con respecto a la necesidad de ofrecer actividades básicas de programa adaptadas, garantizar la recepción y la calidad de estas actividades mediante los habilitadores críticos y potenciar al máximo los beneficios más amplios por medio de las sinergias. A pesar de que el marco no ofrecerá respuestas y no puede reemplazar el diálogo a nivel país entre los socios de desarrollo que trabajan en una variedad de sectores y entre el gobierno y los actores civiles de la sociedad, la orientación de los debates puede ser un punto de partida beneficioso.

Fig. 2. Uso de la especificidad y sensibilidad al VIH para conceptualizar el financiamiento de habilitadores críticos y sinergias del desarrollo con recursos para el VIH



Las discusiones con respecto a cómo generar un impacto que estimule el progreso y se potencie de la mejor manera posible en las sinergias de desarrollo probablemente sean el desafío más grande. Esto se debe a que, si bien las sinergias de desarrollo puede afectar de manera profunda los resultados del VIH negativa o positivamente, los enfoques de desarrollo existen por otros motivos que no son los resultados del VIH y coinciden en forma total con el liderazgo de sus respectivos ministerios y sectores de línea. Existen menos justificaciones para que los fondos que son exclusivos y específicos del VIH puedan usarse para financiar estas sinergias; sin embargo, algunos tipos de intervenciones de desarrollo pueden garantizar las inversiones de recursos financieros y técnicos en VIH. Tres categorías generales del desarrollo presentan diferentes oportunidades para los actores del VIH; estas pueden ser discutidas con los socios a nivel de país:

1. proyectos piloto o investigación operacional para las intervenciones en desarrollo con un impacto no comprobado, por el momento, en VIH;
2. aumento de las intervenciones de desarrollo que tienen un impacto comprobado en el VIH; e
3. intervenciones de desarrollo que funcionan según cada contexto.



1. *Determinación de pruebas de concepto de las intervenciones de desarrollo con un impacto todavía no comprobado en VIH* (potencial para un uso significativo o exclusivo de los recursos para el VIH)

En algunos casos, el sector responsable de las intervenciones de desarrollo que pueden afectar significativamente al VIH (por ejemplo, el cambio en las reglamentaciones con respecto al consumo de bebidas alcohólicas y la provisión de iluminación en lugares donde las mujeres están expuestas a situaciones de violencia) no son tenidas en cuenta por el sector responsable por esta intervención. En dichos casos, vale la pena considerar el uso de recursos para el VIH con el fin de demostrar una prueba de concepto (es decir, eficacia, especialmente para los resultados del VIH y la viabilidad) mediante la investigación operativa con el entendimiento de que dicho enfoque podría potenciarse con recursos del sector encargado (o mediante algún acuerdo de financiamiento conjunto). En estas situaciones, los recursos para el VIH deberían complementarse, siempre que fuera posible, con el aporte de otros sectores que pudieran beneficiarse a partir de un proyecto piloto.

2. *Aumento de las intervenciones de desarrollo con un impacto comprobado en VIH* (potencial para un financiamiento conjunto moderado en VIH en proporción con el valor alcanzado)

Idealmente, una intervención de desarrollo con un impacto comprobado en VIH aumentaría los recursos del sector encargado involucrado. No obstante, en algunos casos, esos recursos del sector encargado no están disponibles. Los recursos destinados a los resultados en VIH podrían respaldar una parte del aumento bajo un acuerdo de financiamiento conjunto de tal manera que los recursos asignados al VIH colaboren hasta el valor relativo que se logra en términos de los resultados de VIH. En el caso de los enfoques de desarrollo con pocos resultados o resultados poco probables en VIH, la participación de los recursos de VIH debería ser más reducida. En cambio, si los resultados de VIH son significativos, se podrá considerar una participación mayor de los recursos para el VIH. Al igual que sucede con los proyectos piloto, el sector principal y el sector del VIH deberían incorporar a otros sectores que se beneficien del aumento en un intento por reunir recursos. Una mayor puesta en común de los recursos a través de los sectores implica una participación menor de los recursos requeridos para VIH, y se vuelve una intervención más costo-efectiva desde una perspectiva en VIH una vez se ha alcanzado la comprobación del concepto. Por ejemplo, el estudio de transferencias de dinero en efectivo en Zomba es, en esencia, una intervención de protección social de múltiples impactos. El financiamiento de dichas intervenciones obtenido de una variedad de socios tendrá sentido y logrará resultados en VIH sin fondos específicos para VIH que sustenten la totalidad de los costos.

3. *Intervenciones de desarrollo que funcionan según el contexto* (inversiones menores para VIH a fin de fomentar la sensibilidad con respecto al VIH)

Es probable que algunas intervenciones de desarrollo ya cuenten con los recursos y estén funcionando más o menos según el contexto. En estas situaciones, los fondos del VIH para el aumento o la continuidad de las operaciones no son necesarios. Sin embargo, podrían existir posibilidades de modificar o sensibilizar aún más dichos programas en lugar de reformarlos de manera significativa para potenciar al máximo los resultados del VIH. En algunos casos, dicha sensibilización puede implicar primero la incorporación de un elemento de monitoreo para demostrar la naturaleza y la profundidad del impacto en VIH antes de que el programa se modifique. Cualquier tipo de sensibilización seguramente requerirá de algunas contribuciones de actores en VIH así como también la capacidad para comunicar los beneficios no solo para el VIH sino para la actividad central del actor de desarrollo que está a cargo de la implementación de la intervención. Algunas inversiones modestas de recursos para financiar intervenciones en VIH pueden ser requeridas para sensibilizar dichos proyectos y monitorear el impacto, pero la co-financiación de la operación con fondos escasos para VIH puede no ser necesaria o deseable.



¿Qué arreglos de gobernabilidad son requeridos para los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo?

La responsabilidad por cualquier habilitador crítico depende del mismo, pero es muy probable que implique un liderazgo más allá del sector salud. El uso del Marco de inversión supone un diálogo entre los socios de desarrollo en los diferentes sectores y entre el gobierno y la sociedad civil, incluidas las personas que viven con VIH. En el caso de algunos habilitadores, en especial habilitadores de programa, los actores dentro del ámbito del VIH (y la salud) tendrán una función principal en forma conjunta con otros actores. El diseño de programas centrados en la comunidad probablemente requiera de gerentes de programa relacionados con VIH que trabajen en estructuras comunitarias locales y redes de personas que viven con VIH en lo que respecta al diseño y monitoreo. Mejorar los procesos de adquisiciones y distribución probablemente requerirá de especialistas en VIH que trabajen con sus colegas para mejorar los componentes a nivel del sistema de salud. Para otros habilitadores, en especial aquellos del ámbito social, el liderazgo recaerá en otros actores. Por ejemplo, la responsabilidad de aprobar la reforma legal y mejorar el cumplimiento de la ley en la medida en que afecta a las personas vulnerables con respecto al VIH está en manos, principalmente, de los diputados, las comisiones judiciales asociadas y los ministerios de justicia y del interior. No obstante, esto no quiere decir que aquellos que cumplen una función importante relacionada con el VIH no tengan asignado ningún rol. Es necesario repetir el principio de mayor participación de las personas que viven con VIH y los esfuerzos por defenderlo son cruciales para alentar a aquellos que tienen la responsabilidad de implementar habilitadores críticos.

Las personas que cumplen una función importante relacionada con el VIH son socios potenciales y no los líderes de la actividad central de los sectores de desarrollo. En ese sentido y por lo general, no puede esperarse que el dinero destinado al VIH financie la actividad central de los sectores de desarrollo de ninguna manera significativa. Sin embargo, esto no significa que las personas que cumplen una función importante relacionada con el VIH no tengan un rol que deban desempeñar. Por el contrario, los actores en VIH tienen la responsabilidad de ayudar a los socios de desarrollo a comprender sus contribuciones potenciales para lograr resultados relacionados con el VIH ya que estos socios, por lo general, no son especialistas en VIH ni tienen en cuenta de qué manera su actividad central afecta al VIH. Por ejemplo, en varios países, el sector del SIDA y el movimiento de mujeres que viven con VIH han fomentado debates sobre igualdad de género, han colaborado para que la violencia de género esté incluida en el mapa directivo y de políticas, y, gracias a la insistencia para que los programas sobre cuestiones de género y los ministerios de asuntos de la mujer no nieguen la existencia de mujeres y adolescentes que viven con VIH, se ha aumentado la inclusión en estos programas. El rol excepcional de los actores en VIH en estos tipos de asociaciones va más allá de la defensa para colaborar en el diseño y el monitoreo de las actividades de desarrollo a fin de potenciar al máximo las sinergias positivas y minimizar el impacto negativo en el VIH. También podría involucrar, aunque en un sentido más restringido, el apoyo a la implementación así como también algún apoyo financiero que se pueda medir en proporción al valor o al rendimiento de la inversión lograda en lo que respecta a los resultados en VIH.

Los actores en VIH deben ser estratégicos en la selección de los sectores de desarrollo con los que se involucran. No todos los sectores de desarrollo son importantes para los resultados relacionados con el VIH y algunos son más importantes que otros, según el contexto del país. En países hiperendémicos*, puede y debe involucrarse una cantidad mayor de socios de desarrollo en el fomento de las sinergias de desarrollo como parte de una respuesta integral, multisectorial y nacional ante el VIH. En el caso de epidemias concentradas, es más importante un conjunto más reducido y estratégico de sectores de desarrollo, como la educación, el bienestar social y la justicia.

* Países donde la prevalencia es superior al 15 %.



E. CONCLUSIONES

El Marco de inversión es una plataforma para el discurso en VIH y desarrollo. No está concebido como un detalle de procedimientos obligatorios ni debe usarse como una plantilla para la asignación de recursos. Además, es el eje central de los debates en curso con respecto al financiamiento sostenible del SIDA y la importancia de las respuestas multisectoriales en materia de VIH. Los beneficios en eficiencia a partir del uso correcto del Marco de inversión, si pudieran demostrarse, tienen el potencial de ampliar el conjunto de inversores, en especial a nivel nacional, en el que los objetivos de resultados con respecto al VIH y los objetivos de desarrollo más amplios están integrados en una planificación de desarrollo nacional.

El Marco de inversión reitera el concepto central de respuestas multisectoriales y de todo el gobierno. Si el marco se usara para discutir sobre la medicalización de la respuesta al SIDA con respecto a las dificultades en el financiamiento o de una respuesta ante el SIDA financiada cada vez más a nivel nacional, sería entender en forma errónea el concepto del mismo. Del mismo modo, se haría uso equivocado del marco si se intentara debatir que el establecer prioridades para el financiamiento requiere de la reducción de los derechos de las personas para tener acceso a los servicios de VIH; por el contrario, los derechos humanos son uno de los pilares del marco y lo consolidan.

El marco hace hincapié en la pregunta de cuál es el conjunto de actividades complementarias que se necesita para crear actividades programáticas básicas y prioritarias que sean lo más eficientes y eficaces posible. Dichas actividades son la eliminación de los obstáculos, impedimentos y cuellos de botella, y la simplificación del acceso, la recepción, la aceptación y la cobertura óptima. La evaluación de cómo son las actividades específicas para el VIH y quién debería ser responsable de la implementación y el financiamiento es un aspecto integral de este análisis.

Las acciones y las sinergias son esenciales para las respuestas al SIDA a nivel nacional. No son optativas. Respaldan y aumentan la efectividad, la eficiencia y el alcance de las actividades programáticas básicas para garantizar resultados más equitativos al mismo tiempo que actúan en forma directa para reducir (o en su ausencia, para extremar las medidas) la susceptibilidad al VIH. Promueven un análisis integrado del VIH y sugieren perspectivas multisectoriales, incluso si las respuestas a nivel nacional hacen hincapié en sectores específicos. Algunas protegen y promueven los derechos humanos, y otras respaldan la posibilidad de lograr otros objetivos de salud y desarrollo, que incluyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El acceso universal no puede lograrse sin afrontar los habilitadores y las sinergias.



ANEXO 1

INTERRELACIONES ENTRE LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMA, LOS HABILITADORES Y LAS SINERGIAS DE DESARROLLO

Los siguientes ejemplos analizan cuáles son los habilitadores críticos y las sinergias del desarrollo que podrían ser más relevantes para las dos actividades programáticas básicas en dos entornos epidemiológicos diferentes: (1) tratamiento en una epidemia concentrada y (2) cambio de conducta en una epidemia generalizada. Estos dos ejemplos en entornos epidemiológicos diferentes intentan ilustrar los tipos de habilitadores críticos y sinergias del desarrollo que podrían implementarse también a otras actividades programáticas básicas. Los ejemplos simplifican la complejidad del mundo real. Primero, los habilitadores y las sinergias están relacionadas e interactúan entre sí, pero no necesariamente se clasifican en categorías tan claras. La importancia de las categorías es hacer que el proceso de identificación sea más manejable y garantizar que las posibilidades se cubran de manera integral. En segundo lugar, no todos los habilitadores y las sinergias tienen la misma importancia. Algunas son más importantes que otras, según sea la actividad programática básica y el contexto. Estas varían de manera similar en el grado de evidencia para respaldar la eficacia.



Ejemplo 1. **Habilitadores críticos y sinergias del desarrollo relevantes para los programas de tratamiento en epidemias concentradas**

Habilitadores críticos: nivel social	Fundamento	Actividades	Responsabilidad
Compromiso e incidencia política	<p>Respaldo para la reducción del estigma relacionado con el VIH.</p> <p>Provisión de servicios sin trabas para aquellos que lo necesitan.</p>	Autorización de licencias obligatorias. Negociación de alto nivel respecto a la garantía de provisión de tratamiento. Movilización y asignación de recursos. Garantía de rendición de cuentas y supervisión, como prevención del agotamiento de existencias. Celebración y ratificación de acuerdos internacionales relevantes.	Jefes de estado. Oficinas ejecutivas. Gabinete. Comités parlamentarios permanentes. Consejos nacionales del SIDA. Autoridad nacional de control de drogas y narcóticos. Ministerios de salud.
Reducción del estigma	Fomento de la recepción de asistencia psicológica y análisis, y reducción de los obstáculos para el acceso al tratamiento y la adherencia terapéutica. Aumento de la cohesión social y familiar; reducción de las ideas de suicidio.	Apoyar las redes de personas que viven con VIH. Expansión de la educación. El principio de mayor involucramiento de las personas que viven con VIH en las campañas de educación. Modelos de roles para influir en las normas.	Sociedad civil, Naciones Unidas, ministerios de salud, del interior, justicia y difusión. Personal sanitario. Programas en el lugar de trabajo.
Leyes, políticas y prácticas jurídicas	Garantizar de que no existan obstáculos legales para la provisión de tratamiento. Eliminación de la discriminación en relación con el acceso al tratamiento.	Revisión y cambio jurídico. Capacitación para el cumplimiento de la ley. Acceso a la justicia y al respaldo jurídico para las poblaciones clave en mayor riesgo.	Ministerios de salud, del interior, de justicia y trabajo. Administraciones de trabajo (que incluye los cuerpos de inspección de trabajo), comercio e industria, autoridades municipales, organizaciones de sociedad civil.
Medios de comunicación	Normalización de la aceptación de tratamiento, fomento de la adherencia al tratamiento y notificación de los avances en tratamiento.	Notificación y educación sobre los derechos de los pacientes y oportunidades de acceso a los servicios. Historias de interés humano para fomentar el servicio y la aceptación.	Ministerios de difusión, salud, ONG.
Movilización comunitaria	Reducción del estigma y apoyo al paciente para optimizar la adherencia. Reducción de la falta de seguimiento y aumento de la cobertura del tratamiento.	Compromiso con las organizaciones dirigidas por la comunidad de las poblaciones clave en mayor riesgo. Grupos de apoyo para pacientes. Referencias cruzadas entre proveedores de servicios. Servicios de visitas y consejería. Monitoreo de la calidad del servicio.	Oficinas de salud del gobierno local, trabajadores sanitarios de la comunidad, organizaciones dirigidas por la comunidad de poblaciones clave en mayor riesgo, organizaciones comunitarias y ONG, organizaciones de empleadores y de trabajo. Administraciones de cárceles, líderes de la comunidad local.
Respuestas locales para cambiar el entorno de riesgo	Optimización de la cobertura y recepción del tratamiento, y la adherencia.	Sensibilización de los organismos de cumplimiento de la ley. Protección del paciente cerca del punto de servicio. Transparencia y comunicación de los datos farmacológicos.	Personal sanitario del gobierno local, ONG, organizaciones dirigidas por la comunidad de poblaciones clave en mayor riesgo, policía y funcionarios encargados del cumplimiento de la ley.
Habilitadores críticos: Programa			
Diseño e implementación orientados a la comunidad	Creación de entornos favorables que sean eficientes, inclusivos y cordiales. Construcción de compromiso local.	Administración de retroalimentaciones y datos sobre la cobertura y la calidad del servicio. Esquemas de grupo de apoyo para reducir los costos del acceso a tratamiento (por ejemplo, compartir un vehículo de transporte). Consulta comunitaria sobre el tipo de punto de servicio, ubicación y operaciones.	Personal sanitario del gobierno local, administración de cárceles, ONG, organizaciones de empleadores y trabajadores, trabajadores auxiliares, líderes comunitarios.
Sinergias			
Protección social y reducción de la pobreza	Empoderar a los hogares y comunidades afectadas para que busquen los servicios.	Programas sociales de seguro de salud. Programas de transferencia de dinero y alimentos bien orientados. Seguro de salud social bien orientado. Fortalecimiento económico y apoyo de vivienda para hogares afectados por el SIDA.	Programa nacional de SIDA, ministerios de salud, del interior, de trabajo, justicia penal, personal sanitario local, trabajadores auxiliares, personal del ministerio local de servicios sociales, ONG.
Sector educativo	Reducción del estigma. Aumento en la demanda y la recepción de servicios. Aumento del conocimiento sobre el tratamiento.	Provisión de educación permanente basada en habilidades para la vida adecuadas para cada edad a todos los alumnos.	Ministerio de educación, gobierno local, organizaciones de maestros y sociedad civil.
Justicia penal y reformas carcelarias	<p>Reducción de los índices de mortalidad relacionados con el VIH y la tuberculosis; garantía de continuidad del tratamiento cuando las personas son encarceladas. Mejora en el acceso en las cárceles a los derechos y la consejería voluntaria basada en la evidencia, y en el análisis y el tratamiento equivalentes a los de la comunidad.</p> <p>Reducción del encarcelamiento y la prisión preventiva en exceso.</p>	Programas de administración de cárceles orientados a reducir la violencia, el estigma y la discriminación; mejora de las condiciones carcelarias (nutrición, ventilación, luz natural); reducción de la superpoblación; establecimiento de un mecanismo para garantizar la continuidad del tratamiento; desarrollo de vínculos con el ministerio de salud o el programa nacional de SIDA para garantizar el mismo acceso (pautas; insumos y estándares de calidad) para la prevención, el tratamiento y la atención médica del VIH en las cárceles; establecimiento de la salud en los programas carcelarios.	Administraciones de cárceles; ministerio de justicia; ministerio de salud.
Prácticas de empleo y reforma jurídica	Concientización del tratamiento y generación de demandas.	<p>Consejería voluntaria en el lugar de trabajo y programas de análisis y acceso a los servicios.</p> <p>Un seguro que cubra el acceso al tratamiento.</p>	Empleadores, sindicatos, ministerios de salud, del interior, de trabajo, administraciones de trabajo y cuerpos de inspección, senadores, justicia penal, seguro privado.



Ejemplo 2. **Habilitadores críticos y sinergias de desarrollo relevantes para los programas de cambio de conducta en una epidemia generalizada**

El Marco de inversión define los programas para el cambio de conducta como aquellos “programas que se enfocan en la reducción del riesgo de exposición del VIH mediante el cambio de conducta de las personas y las normas sociales”. El cambio de conducta es complejo y puede lograrse de muchas maneras. El método principal es el uso de estrategias de comunicación para el cambio de conducta que lleguen a las personas, las comunidades y las sociedades. Si se tiene en cuenta un contexto epidemiológico generalizado, la tabla enumera algunos de los habilitadores críticos y las sinergias de desarrollo que deberían considerarse.

Habilitadores críticos: nivel social	Fundamento	Actividades	Responsabilidad
Incidencia y compromiso político	Posibilita que el liderazgo político participe y se concientice sobre el VIH.	Declaraciones del jefe de estado sobre la transmisión del VIH. Compromiso para abordar el VIH por medio de respuestas multisectoriales gracias a la inclusión del VIH en programas de protección social, reducción de la pobreza, iniciativas de fortalecimiento de la educación y la conciencia de género.	Oficina del jefe de estado, diputados y legisladores, partidos políticos nacionales. Ministerios de salud.
Reducción del estigma	Reducción de la discriminación contra personas que viven con VIH y las poblaciones clave en mayor riesgo. Posibilidad de recepción de los servicios de prevención del VIH, como la participación de líderes religiosos.	Aumento del conocimiento sobre la transmisión del VIH, sus causas y el impacto. Participación de líderes comunitarios, religiosos y políticos para desafiar los estereotipos y las normas, los valores y la cultura que favorecen el estigma.	Personas que viven con VIH. Líderes comunitarios locales, activistas y líderes religiosos. Organizaciones de empleadores y trabajadores. Personas a cargo del cuidado de enfermos con VIH. Organismos del gobierno relevantes: salud, interior, justicia penal, administración de cárceles.
Leyes, políticas y prácticas jurídicas	Posibilidad de tener un entorno favorable para los protección de los derechos de las personas que viven con VIH, como la aceleración de una reforma de ley para el VIH.	Realización de una revisión exhaustiva de las leyes existentes para identificar aquellas que obstaculizan las respuestas al VIH y abogan por la derogación de leyes, como la penalización de la transmisión del VIH, etc. Fomento de los derechos humanos para todos, incluidas las personas que viven con VIH y las poblaciones clave en mayor riesgo. Promoción de leyes contra la violencia de género y la igualdad de género. Promover el desarrollo y la adopción de leyes contra la discriminación en todas las áreas, que incluyen el acceso a los servicios de salud, educación y empleo. Revisión de leyes e implementación para prohibir la violación en el matrimonio. Asegurar la vinculación entre las políticas de VIH e igualdad de género.	Grupos de derechos humanos, periodistas, ámbito académico, organizaciones internacionales. Organizaciones de derechos y salud para las mujeres. Redes de mujeres que viven con VIH en poblaciones clave en mayor riesgo. Organismos de gobierno relevantes: ministerios del interior, justicia penal, cuestiones de género y mujeres.
Medios de comunicación	Habilitar la promoción de conductas más seguras mediante el desafío a las normas, valores y cultura que fomentan las conductas de riesgo.	Incorporación de modelos de conducta para concientizar sobre comportamientos sexuales más seguros, recepción de consejería voluntaria y análisis, y métodos de reducción de riesgos. Uso de los medios de comunicación como una herramienta y también como una plataforma para fomentar el conocimiento sobre el VIH y desafiar a las normas, los valores y la cultura, como las masculinidades, que agudizan el comportamiento de riesgo.	Medios de difusión, periodistas, líderes y líderes religiosos. Organizaciones que trabajan con hombres y adolescentes como colaboradores en la igualdad de género.
Movilización comunitaria	Posibilitar la movilización y organización de grupos, como trabajadores sexuales y otras poblaciones clave en mayor riesgo, ya que su participación en los servicios de prevención del VIH es fundamental.	Identificación de las poblaciones clave en mayor riesgo y que necesitan servicios relacionados con el VIH, y puntos de acceso para la divulgación de información y servicios. Establecimiento de redes de personas que viven con VIH y otras poblaciones clave para compartir información, educación y comunicación. Participación de los familiares de las personas que viven con VIH y un apoyo más amplio a las iniciativas de información, educación y comunicación. Empoderamiento comunitario y estrategias de reducción de la violencia entre los trabajadores sexuales.	Líderes comunitarios, activistas, gobiernos locales y redes de personas que viven con VIH, poblaciones clave en mayor riesgo.
Respuestas locales para cambiar el entorno de riesgo	Habilitar cambios positivos a nivel local mediante el abordaje de normas, valores, cultura y creencias religiosas que influyen en forma negativa en las conductas de riesgo, por ejemplo por medio de charlas comunitarias.	Datos sobre la prevalencia de VIH y mapeo de proveedores de servicios en VIH a nivel local. Participación del gobierno local, líderes religiosos y tradicionales, y redes de personas que viven con VIH y poblaciones clave en mayor riesgo. Participación del gobierno local, líderes religiosos y tradicionales para fomentar la igualdad de género y reducir las normas de género perjudiciales.	Líderes tradicionales, tomadores de decisión locales, líderes religiosos y personas a cargo del cuidado.



Habilitadores críticos: Programa

Diseño e implementación orientados a la comunidad	Posibilitar la participación comunitaria y asegurar la continuidad del programa para el cambio de conductas.	Evaluaciones de necesidades participativas y planeación de las actividades programáticas para identificar las conductas de alto riesgo clave y sus causas y consecuencias. Monitoreo participativo de las actividades programáticas para identificar obstáculos, lecciones aprendidas y acciones correctivas.	Líderes comunitarios, activistas, organizaciones de empleadores y trabajadores, gobierno local y redes de personas que viven con VIH.
Comunicación Programática	Posibilitar la galvanización del respaldo para las actividades programáticas para el cambio de conducta. Posible replicación y aumento de las actividades de programas.	Desarrollo de información estratégica sobre los logros y el impacto del programa. Divulgación de la información sobre el impacto mediante folletos, radio, televisión y reuniones comunitarias locales.	Medios de comunicación, periodistas, comunidad local, donantes, personal de programas y el gobierno.
Apoyo alimenticio y nutricional	Habilitador para el apoyo y la atención durante el tratamiento.	Puede reducir la mortalidad y mejorar la adherencia y la retención en el cuidado.	Entidades gubernamentales (consejo nacional del SIDA y ministerio de salud) y ONG.
Educación en salud	Desarrollo de habilidades y actitudes saludables para que los alumnos y jóvenes reduzcan el riesgo de contraer VIH. Reducción del estigma y la discriminación de personas que viven con VIH.	Incorporación de actividades basadas en habilidades relacionadas con el VIH a la información, la educación, la comunicación y los planes de estudio. Capacitación y apoyo para los educadores. Evaluación periódica del conocimiento, las actitudes, las habilidades y el comportamiento.	Ministerio de educación, escuelas, educadores, instituciones de capacitación para docentes, escuelas públicas y privadas, proveedores de educación formal y no formal, como escuelas religiosas, escuelas administradas por la comunidad y la sociedad civil.
Intervenciones en igualdad de género y contra la violencia de género.	Fomento de conductas y negociación de la actividad sexual más segura mediante la transformación de las normas de género perjudiciales y el empoderamiento de las mujeres, que incluye las poblaciones que tienen un riesgo mayor, como los trabajadores sexuales.	Empoderamiento de las mujeres por medio de la capacitación en igualdad de género y el VIH. Movilización comunitaria, educación participativa de pares, desafiando las normas de género perjudiciales, particularmente entre los hombres y adolescentes de ambos sexos.	Líderes comunitarios, mujeres, hombres, instituciones de microfinanciamiento, escuelas, policía, trabajadores sexuales, medios de comunicación.

Sinergias

Protección social y reducción de la pobreza	Provee protección contra el impacto económico para hogares afectados por el VIH. Reduce conductas de riesgo mediante la elaboración de información, educación y comunicación en programas de microfinanciamiento existentes y otras iniciativas para el empoderamiento económico de las mujeres.	Integración de la sensibilidad al VIH en marcos y pautas para la protección social. Inclusión de la sensibilidad al VIH en programas de protección social de manera que protejan, fomenten, prevengan y transformen. Por ejemplo, recientemente, la India aprobó pautas nuevas sobre seguros de salud y de vida para incluir personas que viven con VIH.	Ministerio de finanzas, trabajo, ministerio de bienestar social y empoderamiento de las mujeres, instituciones de microfinanciamiento y ministerio de planificación.
Educación	Educación de los alumnos y jóvenes sobre el VIH y su impacto y los impulsores clave. Reducción del estigma y la discriminación de personas que viven con VIH. La asistencia a la escuela como factor de protección para los jóvenes.	Incorporación de información, educación y comunicación sobre el VIH en libros de texto y planes de estudio existentes, y las evaluaciones de docentes. Encuestas y exámenes periódicos sobre el conocimiento y las actitudes adquiridas que están vinculados a la evaluación de desempeño. Aumento en los índices de inscripción escolar y finalización de estudios, por ejemplo, mediante la provisión de tutorías a niños huérfanos y vulnerables.	Ministerio de educación, escuelas, educadores, instituciones de capacitación para docentes, escuelas públicas y privadas, sectores de educación formal y no formal, como escuelas religiosas, escuelas administradas por la comunidad y la sociedad civil.
Igualdad de género y violencia de género	Protección a mujeres que son susceptibles de contraer el VIH. Empoderamiento de las mujeres para reducir el impacto desproporcionado del VIH.	Empoderamiento económico de las mujeres. Cumplimiento de las leyes contra la violencia de género. Fomento de los derechos de herencia, vivienda y propiedad igualitarios. Garantía de vinculación entre la salud sexual y reproductiva y el VIH.	Ministerio de género, planificación, justicia, salud femenina y grupos a favor de los derechos, organizaciones de mujeres locales, líderes religiosos, líderes comunitarios, trabajadores sexuales. Todos los organismos de gobierno, organismos de Naciones Unidas, asistencia bilateral.
Prácticas de empleo y reforma jurídica	Aumento del acceso a los servicios de VIH para trabajadores en riesgo (como trabajadores extranjeros y móviles). Reducción del estigma y la discriminación por medio de reformas de leyes, políticas y posibilidades de obtener compensación. Generación de ingresos y empoderamiento de trabajadores vulnerables.	Fomento del desarrollo y la implementación de leyes y políticas que permitan el empleo (a nivel estatal, provincial y federal). Generación de demandas para obtener servicios de consejería voluntaria y análisis. Identificación y capacitación de educadores de pares e implementación de enfoques para la información, educación, comunicación en general y relacionada con el cambio de conductas. Brindar acceso a preservativos. Aumentar progresivamente la cobertura de protección social para trabajadores vulnerables.	Ministerio de trabajo, organizaciones nacionales de empleadores, organizaciones nacionales de trabajadores, coaliciones nacionales para el SIDA.



REFERENCIAS

1. *Investing for results. Results for people*. Geneva, UNAIDS, 2012 (<http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,72628,en.asp>).
2. Schwartlander B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 277:2031–2041.
3. *Political declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS*. New York, United Nations, 2011 (<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>, consultado el 13 de julio de 2012).
4. Pulerwitz J et al. Addressing gender dynamics and engaging men in HIV programs: lessons learned from Horizons research. *Public Health Reports*, 2010, 125:282–292.
5. Colvin CJ. *Report on the impact of Sonke Gender Justice Network's "One Man Can" campaign in the Limpopo, Eastern Cape and Kwa-Zulu Natal Provinces, South Africa*. Cape Town, Sonke Gender Justice Network, 2009.
6. Baird SJ et al. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex virus 2 in Malawi: a cluster randomized trial. *Lancet*, 2012, 379:1320–1329.
7. Temin M. *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* New York, UNICEF, UNAIDS and IDS, 2010.
8. Cantrell RA et al. A pilot study of food supplementation to improve adherence to antiretroviral therapy among food-insecure adults in Lusaka, Zambia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 49:190–195.
9. Ivers LC et al. Food assistance is associated with improved body mass index, food security and attendance at clinic in an HIV program in central Haiti: a prospective observational cohort study. *AIDS Research and Therapy*, 2010, 7:33.
10. Weiser SD et al. Food insecurity is associated with morbidity and patterns of healthcare utilization among HIV-infected individuals in rural Uganda. *AIDS*, 2012, 26:67–75.
11. *AIDS epidemic update*, UNAIDS, 2005 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/epi_update2005_en.pdf, consultado el 24 de octubre de 2012).
12. Global Commission on HIV and the Law. *Risks, rights and health*. New York, United Nations Development Programme, 2012.
13. WHO, UNODC and UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/en>, consultado el 13 de julio de 2012).
14. *Getting to zero: 2011–2015 strategy: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf, consultado el 13 de julio de 2012).



AGRADECIMIENTOS

Esta publicación fue preparada por un grupo de trabajo convocado por Douglas Webb del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Los colaboradores fueron Michael Bartos, Robin Jackson, Susan Timberlake, Jantine Jacobi y Kate Thomson (Secretaría de ONUSIDA); Jeffrey O'Malley, Brian Lutz, Ludo Bok, Mandeep Dhaliwal, Susana Fried, Tilly Sellers y Benjamin Ofosu-Koranteng (UNDP); Kofi Amekudzi (OIT); Scott Pulizzi (UNESCO); Jenny Butler (Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de [United Nations Fund for Population Activities, UNFPA]); Craig McClure y Rachel Yates (UNICEF); y Martin Bloem, Fatiha Terki y Annmarie Isler (Programa Mundial de Alimentos [World Food Programme, WFP]). Las organizaciones de la sociedad civil también revisaron este material y aportaron comentarios beneficiosos.



*Al servicio
de las personas
y las naciones*

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Buró de Políticas de Desarrollo-Bureau for Development Policy

One United Nations Plaza

New York, NY, 10017 USA

Tel: +1 212 906 5081

Para obtener más información, visite www.undp.org/

Copyright 2012, UNDP.