

LOS PROCESOS POLÍTICOS REGIONALES EN TORNO AL VIH/SIDA

PRIMER ENCUENTRO REGIONAL

SEXUALIDADES, SALUD Y DERECHOS HUMANOS EN AMÉRICA LATINA

7 A 9 DE MAYO DE 2003

LIMA, PERÚ

DR. RUBÉN MAYORGA

Director, Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA, OASIS

Coordinador de Incidencia Política, Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina, ASICAL

Delegado de ONG de América Latina y el Caribe ante la Junta de Gobierno del ONUSIDA

6ª Avenida 1-63 Zona 1 Ciudad de Guatemala 01001 Guatemala

Tel + (502) 220-1332 / 253-3453 / 232-1021

Correo electrónico oasism@intelnet.net.gt

I. ANTECEDENTES

La epidemia de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe se encuentra bien instalada, generalmente está concentrada en algunas poblaciones particularmente vulnerables a la transmisión del VIH, con una diseminación a la “población general” en países del Caribe, Guyana y en algunos sitios de Honduras y Belize.

Al igual que en el resto de los países del mundo, el VIH/SIDA ha sido abordado de una manera diferente al abordaje que han tenido las demás enfermedades a lo largo de la historia. Ante la falta de respuesta gubernamental inicial, organizaciones de la sociedad civil, no gubernamentales, grupos por la lucha de los derechos de las minorías sexuales, las personas viviendo con VIH, las trabajadoras sexuales y otros grupos debieron responder a una diversidad de necesidades de las poblaciones afectadas por la pandemia, en muchos de los casos ofreciendo servicios que no se encuentran disponibles en los sistemas formales de salud.

Varios factores son responsables de lo anterior. El primero, el hecho que sea una infección de transmisión sexual, afectando una de las partes más íntimas de la vida. Otro factor, es que ha afectado a grupos sociales altamente estigmatizados y discriminados en todas las sociedades del mundo, como hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas intravenosas, trabajadoras y trabajadores sexuales, mujeres con factores de vulnerabilidad aumentados, entre otras. Cabe mencionar como complemento a esta observación, que estas poblaciones y otras han venido desarrollando acciones para hacer valer sus derechos, en particular aquellos relacionados al VIH/SIDA. El hecho que el VIH fuese una enfermedad invariablemente mortal y que su tratamiento haya sido tan extremadamente costoso en un inicio es otro factor que le ha dado un cariz especial a esta enfermedad. Esto último, aunado al activismo desarrollado por las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en todos los aspectos de su atención integral y la prevención de la transmisión del VIH, así como en principios esbozados por agencias de cooperación sobre la “mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el

VIH/SIDA han movilizado a algunos sectores de la sociedad civil, organizándose según intereses y agendas comunes, logrando una serie de alianzas bastante interesantes.

La respuesta en la región latinoamericana y caribeña la han dado, en su mayoría, los gobiernos a través de sus Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA, así como organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA y otras organizaciones de servicio en SIDA. El ONUSIDA ha dado una respuesta a través de sus consultores de país e interpaíses y el funcionamiento de los Grupos Temáticos de SIDA en cada país. Se han dado una serie de interacciones entre estos actores que serán discutidas posteriormente.

Se estima que algunos de los factores que facilitan la transmisión del VIH en la región son la combinación de desarrollo socioeconómico desigual, la gran movilidad de la población, algunos comportamientos asociados a la marginalización y exclusión sociales y los contextos en los que estos comportamientos se desenvuelven. En esto, mucho juegan un papel el estigma y la discriminación. Aquí también se han desarrollado agendas comunes entre una serie de actores con intereses variados.

Entre las poblaciones más afectadas y más estigmatizadas cabe mencionar a consumidores de drogas intravenosas, profesionales del sexo, hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres. Estos forman parte importante de las epidemias de los países, contribuyendo así a que se mantengan el estigma y la discriminación relacionados al SIDA. Mucho se ha logrado para luchar contra estos dos flagelos, aunque el avance según cada población ha sido diferente. Los puntos de agenda para la mayoría de los grupos organizados han sido la prevención prioritaria para estos grupos, así como la atención de otras necesidades que les hacen particularmente vulnerables y que forman parte de la negación de sus derechos humanos y ciudadanos.

Lo anteriormente expresado ha logrado algunos cambios en la manera como se mira a la sexualidad no procreativa en la región, aunque los avances en las costumbres no siempre se han visto acompañados de cambios legislativos que faciliten el libre ejercicio de la sexualidad y el respeto a la vida íntima de las personas.

Recientemente se han dado una serie de iniciativas de orden financiero para afrontar a la epidemia en todo el mundo, desde enfoques que abarcan más allá de lo sanitario, por lo que se han creado mecanismos de coordinación y de relación entre los actores que han ido modificando la agenda en la región. Esto incluye el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la iniciativa del Presidente de Estados Unidos, aunque también ha habido financiamientos importantes de instancias como la World AIDS Foundation, entre otras.

Sobre todo, los grupos más afectados y las personas que ya viven con VIH/SIDA han pasado a formar parte de la solución y no son ya vistos como el origen de todos los problemas.

II. ANÁLISIS DE ACTORES Y DE ALGUNOS PROCESOS

Los Programas Nacionales de SIDA y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal

En su mayoría y en teoría, las acciones de disminución del impacto del VIH/SIDA, deben ser lideradas en la región por los Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA. Parte de este

compromiso se logra en el ámbito nacional o subnacional, con funciones rectores y normativas en la materia. En algunos países de la región se han logrado alianzas e interacciones entre la sociedad civil organizada y grupos de personas que viven con VIH/SIDA para el abordaje de algunos temas, principalmente relativos a la atención integral. Sin embargo, persisten focos de tensión en la mayoría de países, en vista que los funcionarios de salud pública o del organismos ejecutivo son objeto de las demandas legales nacionales e internacionales por no respeto al acceso a atención en salud y, por ende, a la vida. Asimismo, el cambio constante de funcionarios hace que sea difícil darle seguimiento a las políticas de estado relativas al VIH/SIDA, cuando están claramente formuladas.

En el ámbito regional, los Programas Nacionales de VIH/SIDA se han agrupado en el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, un grupo técnico, destinado al intercambio de experiencias, de manera horizontal y sin injerencias en las políticas de los estados. Dicho Grupo tiene un plan de trabajo que es financiado parcialmente por la cooperación inglesa (DFID) y algunas otras agencias de cooperación, se reúne dos veces al año y ha estado tratando de establecer una relación respetuosa y horizontal con las redes de ONG y de grupos de personas que viven con VIH/SIDA de la región. Esto no ha sido siempre fácil y ha dependido mucho del relacionamiento que tiene el o la secretaria *pro tempore* del GCTH con las ONG en sus países de origen, así como el grado de comprensión e interrelación que logre tener con las redes regionales. De hecho, el plan de trabajo más reciente contempla una serie de documentos informativos y diagnósticos, de formulación de políticas y de implementación de planes de incidencia política en las áreas de la atención y de la prevención en estrecha relación con las redes. Lastimosamente, el grado de preparación técnica y de compromiso con la temática no siempre es del nivel suficiente para permitir una interacción productiva, respetuosa y horizontal. De hecho, a inicios de 2003 casi se dio un cisma entre las redes y el GCTH, salvándose mediante el compromiso entre ambas partes de elaborar una agenda común y de mantener algunos principios de funcionamiento que se encuentra en anexo 1.

Las Organizaciones no Gubernamentales, las Redes Nacionales y las Redes Regionales de Trabajo en SIDA

Otro ámbito importante de protagonismo en la lucha contra el SIDA en la región es las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales, nacionales, subnacionales o agrupadas en una diversidad de redes. Estas ONG son importantes actores, en el sentido que han sido las que han brindado la respuesta ante las dificultades políticas, técnicas o financieras de los gobiernos para abordar algunos temas y algunas poblaciones. Debido a lo mismo, estas ONG han logrado acumular una experiencia técnica que se ha traducido en conocimiento y herramientas de incidencia política y de promoción y defensa de los derechos que, ciertamente, han ayudado a ampliar la respuesta ante el VIH/SIDA y a disminuir el impacto de las epidemias. Estos actores importantes actúan solos o en red, como está descrito abajo, y han logrado tener un protagonismo importante en la formulación de políticas nacionales, subregionales y regionales, incluyendo las propuestas nacionales presentadas ante el Fondo Global contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Estas experiencias y esfuerzos se han logrado hacer más eficientes y amplios mediante la formación de redes nacionales de ONG o de grupos de personas que viven con VIH/SIDA. Estas se han aglutinado también en redes subregionales o regionales de ONG o de personas que viven

con VIH/SIDA que tienen agendas diversas, pero que han logrado ir las incorporando a las propias o encontrando elementos comunes en ellas.

Existen siete redes latinoamericanas de trabajo en SIDA. Cada una tiene una especificidad para su trabajo, de la manera que sigue:

- ❖ **El Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones proveedoras de servicios en SIDA (Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations) – LACCASO** – está dirigiendo sus esfuerzos básicamente a la promoción y defensa de los derechos humanos relacionados al VIH/SIDA en la región. Su misión es “Enfrentar la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, promoviendo y defendiendo los Derechos Humanos, mediante la coordinación, la integración y la capacitación de la sociedad civil organizada, a fin de fortalecer respuestas comunitarias, multisectoriales, articuladas y afectivas”. Entre sus organizaciones se encuentra varias de índole diferente, con agendas variadas y ocupándose de poblaciones diferentes, pero todas participantes activas en los aspectos de atención integral, prevención, investigación, formulación de políticas públicas y en la toma de decisiones. Esta red tiene un Consejo Regional integrado por doce organizaciones facilitadoras nacionales, así como un comité ejecutivo y un secretariado regional.

LACCASO tiene tres niveles de prioridades de acción:

- ✓ Proyecto de Derechos Humanos para América Central y el Caribe hispano hablante, para lo cual debe movilizar recursos y coordinar con otras iniciativas en la región.
- ✓ Una iniciativa Global (ICASO) de 5 años, para trabajar en fortalecer la respuesta comunitaria en la región.
- ✓ Seguimiento de UNGASS¹, para lo cual capacitará a las ONG para una respuesta nacional multisectorial y determinará los papeles de LACCASO en cuanto al Fondo Global en capacitación y monitoreo.

Además, LACCASO tiene tres principales prioridades organizacionales en las áreas de:

- ✓ Comunicación: consistente en la sistematización de experiencias, el establecimiento y funcionamiento del sitio web y la cooperación con las demás redes.
 - ✓ Sostenibilidad: consistente en hacer plan y diagnóstico, gestionar recursos y obtener la personalidad jurídica.
 - ✓ Capacitación: consistente en el diagnóstico de necesidades en la región; traducción de documentos al español y portugués; trabajo en redes, advocacy y vacunas; temas de derechos humanos, legales, UNGASS, Fondo Global, manejo de información y otros vinculados a las prioridades programáticas y organizacionales; investigación social, de comportamiento, clínica, de aspectos éticos, de indicadores, microbicidas; planificación estratégica, monitoreo, evaluación y movilización de recursos.
- ❖ Una red de personas que viven con VIH/SIDA, la **Red latinoamericana de personas que viven con VIH/SIDA – REDLA+** – la cual cuenta con una contraparte internacional, la

¹ Declaración de Compromisos en la lucha contra el SIDA acordados durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA en Nueva York del 25 al 27 de junio de 2001.

GNP+ (Global Network of People Living with HIV/AIDS). REDLA+ existe para mejorar la calidad de vida de las PVVS a escala nacional, regional e internacional, a través de la información, comunicación, cabildeo y el desarrollo de habilidades institucionales e individuales. En 2002, REDLA+ desarrolló su Plan Estratégico.

Recientemente, se diseñó el Plan de Acción de la REDLA+ para los próximos tres años, con la definición de los siguientes objetivos generales y específicos.

Objetivos Generales

1. Disponer de fondos para el funcionamiento de la REDLA+.
2. Lograr una comunicación interna eficaz en REDLA+.
3. Mejorar la comunicación externa de la REDLA+.
4. Lograr que los miembros de la REDLA+ asuman sus roles y responsabilidades.
5. Lograr que los miembros de la REDLA+ se comprometan y participen en las acciones del Plan Estratégico.

REDLA+ ha sido muy activa en los últimos dos años, logrando a través de GNP+ una alianza estratégica con la Federación Internacional de la Cruz Roja. Además, ha participado activamente en asuntos relacionados a la gobernabilidad del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como en varias reuniones de consulta entre ONG a nivel mundial, en las cuales se ha discutido el papel de las mismas en los nuevos contextos. Además, a nivel regional, REDLA cuenta con una delegación ante el PCB (Program Coordinating Board o Junta de Gobierno) del ONUSIDA, con lo cual puede influir en la agenda de discusión del mismo y, por lo tanto, en la formulación de políticas.

- ❖ Otra red de personas que viven con VIH/SIDA, la **Coalición Internacional de Mujeres que viven con VIH/SIDA (International Coalition of Women) – ICW** – fue fundada en 1992 como respuesta a la falta de apoyo e información disponible para la mujer seropositiva a nivel mundial. Su objetivo es mejorar la situación de las mujeres que viven con VIH a través del auto fortalecimiento y proporcionándole información certera y accesible.

ICW trabaja con puntos focales en Latinoamérica y el Caribe. Al igual que las otras redes que funcionan en la región y que son parte de redes internacionales (LACCASO, REDLA+), ICW se ha regionalizado. Tiene por lo menos un punto focal en cada país, constituidas en titular y suplente. Los proyectos iniciales son la capacitación de las mujeres puntos focales en cuanto a la formación de grupos de autoapoyo, cómo abordar a los medios de comunicación, nociones de auto cuidado, políticas públicas, derechos sexuales y reproductivos, adherencia y acceso a medicamentos de calidad. Hicieron una revisión de su planificación estratégica a inicios de 2003.

De manera muy interesante, ICW ha iniciado una estrategia para integrar al punto focal a los Grupos Temáticos Ampliados del ONUSIDA, con cierto éxito. Además, está tratando de integrar a estas mismas a los Mecanismos de Coordinación de País de las propuestas aprobadas por el FGSTM. Desean también involucrar a sus integrantes en los PNS. A nivel regional, se designa a sus diferentes representantes como delegadas a eventos internacionales.

- ❖ La **Asociación para Salud Integral y Ciudadanía de América Latina – ASICAL** – promueve la inclusión en la agenda y el desarrollo de actividades en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA en hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, desde la perspectiva de los derechos humanos y respeto a las diversidades de estos grupos. Su misión dice: ASICAL es un cuerpo técnico operativo que busca sensibilizar y movilizar actores sociales para desarrollar estrategias y acciones dirigidas a gestionar y lograr la salud integral y el ejercicio de la ciudadanía plena en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres para elevar la calidad de vida de todas las personas de América Latina. ASICAL no cuenta con una contraparte a nivel internacional.

En el pasado, ASICAL ha desarrollado dos grandes acciones

- ✓ El Proyecto ACAT en 14 países de Latinoamérica, logrando la formulación de 14 planes estratégicos nacionales en VIH/SIDA para HSH, así como la articulación de ONG gays, ONG de servicio en VIH/SIDA, agrupaciones de PVVS, organizaciones de derechos humanos, Programas nacionales de SIDA, grupos temáticos del ONUSIDA y agencias de cooperación bi y multilateral. Dicha articulación produjo 14 análisis de situación y respuesta de las epidemias de VIH en HSH en la región, así como sus planes respectivos y fueron dadas en cooperación con otra red de recursos técnicos, la Red de planificación estratégica, REDPES.
- ✓ El Proyecto SOMOS, en Brasil, creado en 1998, cuyo objetivo es “Reducir la incidencia de la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) entre la población de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Brasil, a través del fortalecimiento institucional de grupos específicos.” Dicho proyecto llegó con actividades de prevención del VIH/SIDA en 2002 a más de y 600,000 hombres gays y otros HSH en Brasil, aumentando 10 veces su cobertura en cinco años.

ASICAL tiene tres áreas de acción prioritarias, descritas en proyectos:

- ✓ Proyecto de Advocacy o Incidencia Política: dicho proyecto pretende sistematizar, capacitar a ONG y otras agrupaciones en materia de incidencia política para situar el tema de homosexualidad masculina y sexo entre hombres en la agenda de VIH/SIDA de la región, logrando finalmente un aumento en el financiamiento de actividades de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA para esta población, de manera ética y respetuosa de sus derechos. Este proyecto cuenta actualmente con financiamiento del Proyecto Políticas de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID).
- ✓ Proyecto de Intervenciones en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA para hombres gays y otros HSH: dicho proyecto cuenta con una guía con “lineamientos para la acción. No se cuenta en este momento con apoyo financiero para este proyecto.
- ✓ Proyecto de Desarrollo Organizacional para organizaciones que trabajan en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA para hombres gays y otros HSH. Este proyecto podría ser ejecutado de una manera similar al proyecto Somos en Brasil, aunque no se cuenta con presupuesto para su desarrollo más que para algunas regiones de Chile y Argentina.

- ❖ Otra red de personas que viven con VIH/SIDA, el **Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres que viven con VIH/SIDA – MLCM+** – fue formada hace seis años por sentir este grupo de mujeres que no tenían espacios adecuados en sus países para hacer que sus necesidades fuesen oídas. Este movimiento fue impulsado por la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA en 1997.

Los objetivos de la MLCM + son los siguientes:

- ✓ Capacitar y promover la creación de grupos de mujeres que viven con VIH/SIDA.
- ✓ Facilitar y promover la capacitación y el acceso a la información de los grupos de mujeres que viven con VIH/SIDA.
- ✓ Fomentar la promoción y educación de derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Establecer canales de comunicación nacional e internacional.
- ✓ Promover la participación en el diseño de políticas con los Programas Nacionales de SIDA.
- ✓ Organizar encuentros regionales de mujeres viviendo con VIH/SIDA.
- ✓ Respetar la equidad de género y actuar respetando la autonomía interna de cada grupo y de cada individuo.

En este momento el MLCM+ cuenta con una planificación estratégica inicial que define. La agenda propuesta es el fortalecimiento de los liderazgos, la formación de grupos nuevos en varias ciudades de la región, el fortalecimiento de sus conocimientos en VIH, género, derechos sexuales y reproductivos. No cuenta con una contraparte a nivel internacional.

- ❖ La **Red latinoamericana y del Caribe de Reducción de Daños – RELARD** – tiene como misión y objetivos principales los siguientes: Promover acciones de reducción de daños asociadas al uso de drogas, teniendo como prioridad la prevención del VIH/SIDA, observando los principios de salud pública, de derechos humanos y de ciudadanía en toda América Latina. Promover y difundir la reducción de daños, apoyar y fortalecer iniciativas en reducción de daños, promover el involucramiento y el protagonismo de los usuarios de drogas y asociaciones en toda América Latina. RELARD cuenta con una contraparte internacional, la International Harm Reduction Association. La RELARD tiene una relación no siempre fácil con la agencia del sistema de las Naciones Unidas encargada del combate al narcotráfico y a la regulación del uso de drogas ilegales, PNUFID. Su funcionamiento se dificulta por las políticas de algunos países desarrollados que reprimen y penalizan el uso y a los consumidores de drogas.

Los principios de esta red mantienen que la reducción de daños es una política de salud pública que trata de controlar los posibles efectos adversos derivados del uso de drogas legales o ilegales que alteran la conciencia, sin tener que interrumpir necesariamente su uso, y buscando la integración social y la ciudadanía para los consumidores de drogas. En la actualidad, las actividades de RELARD se centran en Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Chile, Colombia y México. Sus estrategias principales son la distribución o intercambio de materiales estériles, tales como agujas, jeringas, agua destilada, cristalería para la preparación de las drogas y gasas. Además, previenen la transmisión sexual mediante la distribución de condones.

- ❖ **La Red de trabajadoras y trabajadores sexuales de América Latina y el Caribe – REDTRABSEX** – promueve la inclusión en la agenda y el desarrollo de actividades en prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA para trabajadoras y trabajadores sexuales de la región, desde la perspectiva de los derechos humanos y el respeto a las diversidades de los y las trabajadoras, desde su propia perspectiva de vida. Esta red cuenta con poco apoyo internacional y algunos de los obstáculos a su trabajo son, algunas organizaciones que trabajan en nombre de los trabajadores y trabajadoras del sexo, sin permitirles su libre asociación. De manera más global, las políticas que facilitan el tráfico de seres humanas y el sexo transaccional como una manera de sobrevivir, los contextos y políticas que impiden la protección social y promoción de los derechos humanos y la ciudadanía de algunas mujeres y algunos hombres particularmente vulnerables al VIH, son temas relevantes a esta red. De todas las redes existentes en la región, esta es la más precaria y la que más difícilmente ha recibido apoyo, tanto por razones internas como externas.

El alto grado de desarrollo de las redes en sí y el establecimiento de relaciones horizontales entre ellas desde hace muchos años las hacen protagonistas indiscutibles en la lucha contra el SIDA en la región. De hecho, entre los planes de ampliación de la respuesta, el Banco Interamericano de Desarrollo ha elaborado, en colaboración con algunas de las redes regionales, un diagnóstico sobre el impacto de la respuesta comunitaria al VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, en el cual se señalan el alto grado de eficacia de las intervenciones, así como su bajo costo, las interacciones entre las redes comunitarias, sus principales objetivos y estrategias, el grado de representatividad y legitimidad de sus integrantes, sus conflictos y maneras de solucionarlos y brinda algunas recomendaciones finales.

Agenda común de las Redes Regionales y del GCTH

Esta agenda fue establecido en la Ciudad de México en febrero de 2003 y cuenta con los siguientes puntos:

1. Visualizar y priorizar la epidemia del VIH/SIDA en la región. Establecer nuevos indicadores posibles, respetando las especificidades de cada población, para medir el impacto del SIDA en la región.
2. Realizar incidencia política a nivel regional, nacional, estatal, departamental, municipal, etc. Sería importante que las redes, por su lado, y los Programas Nacionales de SIDA (PNS), por el suyo, elaboren una estrategia para instalar en la agenda de gobierno, desde los más altos niveles de decisión política, el tema del VIH como prioridad de Estado.
3. Monitorear el compromiso político asumido por los Estados Miembros en el marco de la UNGASS.
4. Realizar incidencia política a nivel internacional. Se puede lograr a partir de una mayor visualización de la región y estableciendo un nexo entre las Conferencias Internacionales y las de la región.
5. Mirar y proyectar la región basados en nuestra realidad, a través de sus logros, dificultades y desafíos.
6. Evaluación del Foro 2003 y realización del Foro 2005. Definir el país en el que se realizará el próximo foro regional.

III. OTROS PROCESOS Y AGENDAS RECIENTES Y NUEVAS

Procesos de planificación estratégica en Latinoamérica y el Caribe

En la mayoría de países de la región se han desarrollado planes estratégicos nacionales, ya sea con el apoyo técnico del ONUSIDA, o del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal. En casi todos los casos, ha habido facilitación de los procesos gracias a los integrantes de la Red Latinoamericana de Planificación estratégica “Julio Barrios”, Redpes. El grado de detalle y de desarrollo de estos planes varía según los países y, en muchos casos, hace falta un costeo y la gestión de recursos que garanticen la ejecución de dichos planes. Además, un número importante de los planes no contempla a las poblaciones más vulnerables, HSH, TS y UDI de manera específicas y, por lo tanto, no se diseñan actividades de prevención para ellas. Otros planes no contemplan la promoción del uso del condón como una estrategia de prevención. A pesar de estas limitaciones, los planes estratégicos nacionales de VIH/SIDA marcan la ruta por donde los gobiernos y los donantes pueden mejor canalizar sus esfuerzos en cada país.

La introducción del VIH/SIDA en los documentos sobre Estrategias de Reducción de la Pobreza (PRSP por sus siglas en inglés)

En pocos países, como Honduras, el VIH/SIDA ha sido incluido en los documentos sobre Estrategias de Reducción de la Pobreza (poverty reduction strategy papers). Sin embargo, esto aún no se ha generalizado en Latinoamérica, por falta de priorización del tema y por ende, falta de movilización de voluntades políticas. Esta falta de movilización política implica también, en algunos casos, al sistema de Naciones Unidas, quien en muchas ocasiones dirige los esfuerzos nacionales de reducción de la pobreza.

El fortalecimiento de la resolución política

En cuanto al fortalecimiento de la resolución política, el mejor ejemplo de éxito lo representa el establecimiento de la Iniciativa Pan caribeña contra el VIH/SIDA, que vincula recursos técnicos y financieros de la sociedad civil, los gobiernos y la cooperación internacional para aumentar significativamente la cantidad de recursos disponibles para la lucha contra el VIH/SIDA en la región. Hay un plan estratégico regional para el VIH/SIDA y un proceso de planificación de 5 años (financiado por el Banco Mundial) y el establecimiento de comisiones de lucha contra el SIDA de alto nivel, generalmente vinculadas a los primeros ministros, en todos estos países. Queda pendiente de verificar si estos recursos se utilizan en las prioridades designadas por la sociedad civil en la región y cuál es la participación de la misma en esto. Sin embargo, hubo reportes verbales de miembros de ONG caribeñas en el Foro 2003 en La Habana que el abordaje de la epidemia en hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras y trabajadores sexuales en estos países es violatorio de sus derechos, no les incluye, les invisibiliza o les sujeta a leyes que les penaliza. Esto es reconocido en la región y la cooperación canadiense está haciendo investigaciones nacionales de marcos legales y desarrollo de guías y políticas públicas contra el estigma y la discriminación. En cuanto a los resultados conseguidos para aumentar el acceso de las 300 a 500 mil PVVS caribeñas que necesitan tratamiento ARV, aún queda mucho por hacer, aunque se han dado ya los primeros pasos.

En el resto de la región, se evidencia poco compromiso de varios gobiernos al abordar asuntos medulares en la lucha contra el SIDA, tales como el acceso a medicamentos antirretrovirales y el abordaje ético y respetuoso de los derechos humanos de poblaciones altamente estigmatizadas y discriminadas, como usuarios de drogas intravenosas, hombres gays y otros HSH y profesionales del sexo. A pesar de los avances, queda mucho por hacer.

Las estrategias y políticas de reducción de daños para prevenir la transmisión por consumo de drogas intravenosas

El tema del manejo de la epidemia transmitida por el uso de drogas intravenosas ha sido siempre complicado. Sin embargo, toda la interacción descrita arriba ha contribuido al establecimiento en Argentina de una política de reducción de daños para abordar el tema de VIH/SIDA en consumidores de drogas intravenosas y de un proyecto de colaboración con Uruguay, Paraguay y Chile en el establecimiento de enfoques similares para estas poblaciones. Recientemente, se acaba de establecer una red centroamericana con sede en San José, Costa Rica, así como el establecimiento de colaboraciones con organizaciones de Colombia. Interesantemente, el concepto de reducción de daños está siendo explorado por varias de las redes para ver su pertinencia en la prevención con poblaciones diferentes a la de usuarios de drogas inyectables.

La prevención y las políticas de promoción del uso del condón

En cuanto a las políticas de promoción del uso del condón, éstas se han enfrentado a contextos de conservadurismo político y religioso y a creencias que el uso del preservativo es peligroso. Como ejemplo de esto, algunas leyes específicas de VIH/SIDA y políticas de la región mencionan a la abstinencia y a la fidelidad mutua como la base de la prevención y únicos cambios de comportamiento a promover y luego, de manera más tímida, mencionan al uso del preservativo como una opción menos buena, sobre la cual incluso hay que advertir a los posibles usuarios sobre el riesgo del uso del condón. Por otro lado, gobiernos como el de Brasil, tienen una política de prevención de la transmisión sexual del VIH que se basa fuertemente en la promoción del uso del condón, tanto masculino como femenino. Esto último se refleja en el uso del 55% de los y las jóvenes en su primera relación sexual, en el estimado de 58 mil infecciones evitadas en los últimos años y en el crecimiento de la compra y distribución de condones entre 1993 y 2002. Asimismo, se tiene una política de distribución de preservativos femeninos que compra el 60% de la producción mundial. Como se ve, las políticas públicas positivas sobre la promoción del uso del condón pueden tener efectos grandes en la prevención de la transmisión del VIH.

La prevención en poblaciones vulnerables: el caso específico de la Task force sobre VIH/SIDA en HSH en América Latina y el Caribe

Luego de una consulta regional para abordar el tema de VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en junio de 1997 en Bogotá, la realización de trece planes estratégicos nacionales para la prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA para HSH liderado por ASICAL y el apoyo decidido del Director Ejecutivo del ONUSIDA, Dr. Peter Piot, durante el Foro 2000 en diciembre de 2000 en Rio de Janeiro, se decidió en mayo de 2002 crear una fuerza de tarea en VIH/SIDA en HSH para América Latina y el Caribe, con el fin de potenciar las respuestas ante la epidemia, específicamente con HSH. Esta Task Force regional se ha visto reforzada con la creación de los

diferentes capítulos nacionales que fueron establecidos con el apoyo de ONUSIDA en varios países de América Latina y el Caribe. En Guatemala, por ejemplo, se han dedicado US\$ 100,000 de los Fondos de Aceleración de Programas del ONUSIDA para el país (la totalidad del mismo) en 2002-2003 al establecimiento de una fuerza de tarea que promueva el trabajo en VIH/SIDA con trabajadoras/es sexuales y HSH. En México, el task force en HSH se ha establecido como un proyecto de trabajo conjunto entre el Censida (Centro Nacional de SIDA) y varias organizaciones de la sociedad civil, con fondos propios.

La Task Force Regional tenía como propósito contribuir a una comprensión adecuada y actualizada de la situación y las dinámicas de las epidemias de VIH entre hombres gays y otros HSH en los países de América Latina y el Caribe; fortalecer y mantener mecanismos efectivos regionales y sub-regionales para el intercambio sistemático de información, coordinación de estrategias y provisión de recursos técnicos en apoyo a las respuestas nacionales y locales al VIH/SIDA entre hombres gays y HSH; y promover el desarrollo de estructuras sostenibles e institucionalizadas para la capacitación en prevención. Desafortunadamente, muchos de estos objetivos y sus actividades no fueron ejecutados en los tiempos previstos y se está desarrollando una evaluación de los logros y de lo que queda por hacer, con el fin de brindar una respuesta a este tema tan relevante en la agenda de VIH/SIDA de la región.

Aún no se cuenta en la región de procesos de incidencia política similares para promover el trabajo con trabajadoras y trabajadores sexuales, aparte de una pequeña iniciativa en Guatemala.

Proyecto de poblaciones móviles y maquilas para Centroamérica y México

Gracias al apoyo financiero del UNFIP, a los estudios liderados por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, al apoyo político de los gobiernos de México y Centroamérica y a la colaboración de ONG expertas en el tema de SIDA, se han diseñado proyectos para la prevención del VIH/SIDA en poblaciones migrantes y en trabajadores de maquila, en sitios calificados como prioritarios por su prevalencia relativamente alta de VIH o por la existencia de contextos locales que faciliten la expansión de la epidemia entre dichas poblaciones. Esto, unido al activismo de ONG que trabajan con poblaciones vulnerables ha generado términos de referencia para realizar actividades de prevención con trabajadoras de maquila o con HSH migrantes, por ejemplo. Dichos proyectos se desarrollarán en los siete países centroamericanos y México, con una duración de 18 a 36 meses y un presupuesto global de US\$ 1,000,000.

Las estrategias de ampliación del acceso a medicamentos antirretrovirales

Sobre la ampliación del acceso a medicamentos antirretrovirales en la región, se estima que hay más de 170,000 personas en tratamiento antirretroviral en Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, ciento quince mil de éstos se encuentran en Brasil, la mayoría de los otros 55,000 en varios de los países grandes de la región. El hecho que Brasil provea de ARV a la mayoría de su población que así lo necesita oculta el hecho que muchos de los países de Latinoamérica y el Caribe no han tenido avances notorios en la materia, tales como República Dominicana, Belize, algunos de los países el Caribe y Nicaragua.

El **involucramiento del sistema interamericano de derechos humanos** en la revisión y fallo sobre los recursos de amparo por falta de acceso a medicamentos antirretrovirales es un hecho

relativamente reciente. Sin embargo, en países como República Dominicana, ni siquiera una resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha hecho que se le brinden medicamentos antirretrovirales a los miles de dominicanos y dominicanas que los necesitan, en profundo irrespeto a su derecho a la vida y a la salud.

En el área de negociaciones de precios más bajos para los antirretrovirales, ha habido avances en el Caribe, Centroamérica y la Región Andina, aunque esto aún no se ha traducido en un aumento notorio de la cantidad de personas con SIDA que los reciben, con pocas excepciones. La calidad de los medicamentos es una preocupación particular de algunos países con mayor cobertura, como Argentina y Venezuela. Hay vigilancia directa e indirecta con mediciones de biodisponibilidad y bioequivalencia y medidas de resistencia, falla terapéutica y efectos secundarios. A pesar de su importancia, la discusión sobre la calidad de los medicamentos no puede sustituir a la necesidad de proveerse de medicamentos más baratos, incluyendo genéricos de comprobada calidad. Este es un falso debate, puesto que hay ya evidencias serias en los proyectos de Médicos sin Fronteras en la región, en la cual algunos medicamentos genéricos han demostrado una eficiencia similar a la de medicamentos de marca en otras regiones del mundo.

La respuesta empresarial

Proyectos y procesos regionales: proyecto de consejos empresariales en Sudamérica. La compañía que ha demostrado mayor experiencia en el abordaje del VIH/SIDA entre sus trabajadores ha sido Volkswagen do Brasil. Dicha compañía cuenta con asistencia médica e integral para todos sus trabajadores, incluyendo antirretrovirales, atención a domicilio, asistencia social, dietética y psicológica y pruebas de seguimiento; asistencia para la reinserción laboral y a la sociedad, campañas de prevención del VIH/SIDA (incluyendo el expendio de preservativos en el lugar de trabajo). En los países más industrializados de Sudamérica, se han conformado consejos empresariales, los cuales diseñan políticas e intervenciones en beneficio de sus trabajadores. Experiencias similares existen en Panamá. En general, las empresas que incursionan en el mundo de la atención y prevención del VIH/SIDA son grandes y prósperas, o radicadas en países relativamente prósperos. Además, estas iniciativas generalmente se dan en países donde la epidemia es bien visible y sus efectos han sido adecuadamente cuantificados. Sigue existiendo la limitación de falta de datos sobre la eficacia (costo versus beneficio) de las intervenciones en países con epidemias emergentes, concentradas o en generalización incipiente.

La respuesta de las Fuerzas Armadas

En todo el mundo y, sobre todo desde que la Resolución número 1308 del 17 de junio de 2000 del Consejo de Seguridad de la ONU declaró al VIH/SIDA como una amenaza a la seguridad, las fuerzas armadas han comenzado a preocuparse por reducir el impacto de la epidemia entre sus filas. Sin embargo, aún hay informes de muchos países donde la respuesta de las fuerzas armadas ante casos de VIH/SIDA entre sus filas son dar de alta a los reclutas. En pocos casos, existen campañas integrales de prevención y atención. Aparentemente, entre todas las regiones mundiales, Latinoamérica y el Caribe son las dos en las que menos esfuerzos se han hecho entre las fuerzas armadas. Una explicación podría ser la relativamente baja prevalencia de VIH en la mayoría de países de la región. A pesar que Brasil, Chile y Guatemala habían sido seleccionados para el desarrollo de trabajo colaborativo con el ONUSIDA, las propuestas han avanzado más lentamente que previsto.

En todo caso, la meta de la iniciativa del ONUSIDA para VIH/SIDA y Seguridad era la siguiente: En el 2003, tener en marcha estrategias nacionales para abordar la diseminación del VIH entre los servicios uniformados nacionales, donde se requiera, incluyendo a las fuerzas armadas y a las fuerzas de defensa civil y considerar maneras de integrar al personal de estos servicios que están educados y capacitados en la sensibilización y prevención del VIH/SIDA para apoyar en la sensibilización sobre VIH/SIDA y actividades de prevención, incluyendo la participación de dichos servicios en emergencias, eventos humanitarios, alivio de desastres y rehabilitación. Como se ve, mucho queda por hacer en este tema.

La Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA acordada durante el Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA UNGASS

En el Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, UNGASS, celebrado en Nueva York del 25 al 27 de junio de 2001, todos los representantes del mundo firmaron una Declaración de Compromisos con metas claras y medibles. Esta Asamblea General estuvo marcada por la renuencia de muchos gobiernos de países musulmanes y católicos a mencionar a ciertas poblaciones vulnerables (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales) y a proponer ciertas medidas de prevención cuya eficacia ha sido científicamente comprobada (el uso continuo y constante del condón). Además, dichas metas no son fácilmente extrapolables a todas las regiones del mundo, por las diferentes características cuantitativas y cualitativas de la epidemia y de las poblaciones a las que afecta.

En Latinoamérica y el Caribe se hace ver la urgencia de orientarse a los grupos más vulnerables, los cuales conforman proporciones relativamente altas de las personas afectadas. A pesar que se han hecho esfuerzos para que los indicadores sean más relevantes con epidemias emergentes, concentradas y en inicios de generalización, éstos aún son perfectibles. Esto es un factor crítico, ya que las acciones de los gobiernos y las sociedades corren el riesgo de ser evaluadas en cuanto a su intervención con poblaciones no estigmatizadas ni discriminadas y en quienes las intervenciones son relativamente desprovistas de controversias y, también, de efectividad y relevancia en estos momentos de las epidemias. Cabe mencionar como un punto clave, que tanto los Programas Nacionales de SIDA como algunas redes de ONG de la región han realizado ya la primera evaluación en cuanto al cumplimiento de los compromisos de esta UNGASS y, eventualmente, se podría contar con “informes sombra” de la sociedad civil, si se considera que los informes oficiales no relatan toda la verdad o recogen de manera relevante indicadores que sí miden resultados concretos para reducir el impacto de las epidemias.

La nueva agenda del ONUSIDA

En el año 2002 se terminó una evaluación de cinco años de funcionamiento del ONUSIDA. Del informe producido, salieron sugerencias para mejorar su papel a nivel de los países. Dichas sugerencias se resumen en tres categorías principales.

- √ Mejorar el apoyo a las respuestas nacionales, incluyendo la organización de evaluaciones dirigidas por los gobiernos, el desarrollo de Planes de Apoyo del Equipo de País de Naciones

- Unidas para la Ejecución de la Respuesta Nacional (UN-ISP), el fortalecimiento de las capacidades de gerencia de la información estratégica nacional (incluyendo el CRIS), la provisión más coordinada de recursos técnicos y la promoción de las mejores prácticas.
- √ Mejorar el funcionamiento de los Grupos Temáticos, incluyendo la ampliación de la función del Asesor de Programa de País (CPA) al Coordinador de País del ONUSIDA en países seleccionados; reforzar la capacidad del personal en áreas claves, particularmente en las áreas de monitoreo y evaluación, movilización de recursos y apoyo de nuevos socios; estabilizar el liderazgo de los Grupos Temáticos; intensificar los programas de aprendizaje; y el uso más estratégico de los Fondos de Aceleración de Programas (PAF); y
 - √ Intensificar el trabajo en áreas clave, incluyendo trabajo de incidencia fortalecido en el ámbito nacional y responder a los desafíos del VIH/SIDA en los contextos de la seguridad, estabilidad y respuesta humanitaria.

El informe decididamente decide mejorar la respuesta en el ámbito nacional y hace frente a la relativa in experiencia en el área del VIH/SIDA del personal de las agencias copatrocinadoras del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre SIDA. El liderazgo de los gobiernos es respetado y estimulado con estos cambios. La participación de la sociedad civil, con un particular énfasis en las personas que viven con VIH/SIDA se mantiene. Se insta a los diferentes actores institucionales de la cooperación bi y multilateral a basar sus decisiones en una serie de documentos de planificación ya desarrollados o por desarrollar. Entre los puntos más importantes está el compromiso de llevar las respuestas nacionales a escala. Sin embargo, de la región de Latinoamérica y el Caribe, sólo Brasil, Guyana, Haití y Honduras están entre los países priorizados por el Departamento de Apoyo a Países y Regiones (CRD) del Secretariado del ONUSIDA. Argentina y la República Dominicana están en una categoría de prioridad algo inferior. Por tanto, la situación epidemiológica es el factor más determinante en la mayoría de los casos para la asignación de prioridad a los países de parte del ONUSIDA.

Los nuevos mecanismos financieros del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

En la región latinoamericana y caribeña se han presentado una serie de propuestas ante el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En la primera ronda de presentación de propuestas fueron presentadas 14 y aprobadas 4. Los países aprobados fueron Haití, Honduras, Argentina y Chile. En la segunda ronda fueron presentadas 19 y aprobadas 7, quedando las otras 12 en categoría 3, para revisión. Causó mucha polémica el hecho que algunos países con altos índices de desarrollo humano aplicasen al Fondo y, hasta la fecha, los únicos países de Latinoamérica que no han presentado propuestas son Venezuela y Brasil; este último ofreció no presentar propuestas para facilitar la selección de países más necesitados y con bajos índices de desarrollo. Además, 12 países del Caribe no han presentado propuestas. En general, la aprobación de estas propuestas deberían traer a la región de Latinoamérica y el Caribe US\$ 325 millones más a la lucha contra el SIDA, lo que representa entre 20 y 30% más de lo que se estima que ya se destina hoy en día.

Nuevos mecanismos financieros (Gobierno estadounidense y USAID)

Desde finales del año 2002, el gobierno del presidente estadounidense George Bush inició el impulso de iniciativas propias de apoyo a la lucha contra el SIDA, sobre todo en las regiones más

afectadas del mundo, como el África subsahariana o el Caribe. Mucho de su énfasis fue, gracias a la intervención del senador ahora retirado, Jesse Helms, puesto en la prevención de la transmisión materno infantil. Durante los preparativos para la guerra de Estados Unidos e Inglaterra en Irak, se declaró el establecimiento de un fondo de lucha contra el SIDA de 15 millardos de dólares estadounidenses, para cinco años, independientes de las contribuciones de Estados Unidos para el Fondo Mundial. Aunque este es un desarrollo prometedor, aún se desconocen las modalidades de aplicación a esta nueva iniciativa, cuyos montos importantes podrían finalmente hacer una diferencia y reducir el impacto del VIH/SIDA en el mundo.

IV CONCLUSIONES

Como se ha expuesto brevemente, hay una serie de actores gubernamentales y no gubernamentales liderando la respuesta contra el SIDA en América Latina y el Caribe. Estos son los actores tradicionales que han influenciado la agenda del VIH/SIDA en la región.

La respuesta comunitaria al VIH/ SIDA en Latinoamérica y el Caribe es un fenómeno complejo y en constante evolución. Este ha sido un proceso social espontáneo. En la emergencia de asistir las carencias de sus poblaciones meta, no ha existido una documentación sistemática de la trayectoria de esta respuesta. Organizaciones de la sociedad civil, no gubernamentales, grupos por la lucha de los derechos de la diversidad sexual, las personas que viven con VIH y SIDA, las trabajadoras sexuales y otros grupos debieron responder a una diversidad de necesidades de las poblaciones afectadas por las epidemias locales. En la mayoría de los casos se ofrecieron servicios que no se encuentran disponibles en los sistemas gubernamentales de salud. Entretanto, se establecieron lazos transnacionales que fueron los cimientos para la construcción de las redes internacionales y regionales. En la actualidad, todo abordaje de esta problemática incluye la perspectiva de la comunidad y, de manera particular, de aquellos que viven con el virus. Estos valiosos actores se han hecho oír en diferentes plataformas influyendo en la formulación de políticas nacionales, regionales y globales.

Las respuestas gubernamentales han sido variadas y las mejores prácticas se encuentran en un número aún limitado de países y subregiones. Excepciones a esto han sido los esfuerzos intersectoriales de planificación estratégica, los cuales aún están pendientes de ejecución en un número grande de países. Brasil es uno de los mejores ejemplos de mejores prácticas. La región caribeña está en estos momentos estableciendo un modelo que promete resultados de impacto, marcado por un fuerte liderazgo político gubernamental. El Grupo de Cooperación Técnica Horizontal se ha convertido en un espacio de discusión técnica entre los directores de los Programas Nacionales de SIDA de la región. Sin embargo, también se ha convertido en un foro de discusión entre dichos programas y las redes regionales de trabajo en SIDA y de personas que viven con VIH, produciéndose interesantes interacciones que aún no están marcadas por la confianza mutua y las relaciones horizontales. Las discusiones y resoluciones relativas a políticas relativas al VIH/SIDA (particularmente de asignación de recursos) y que pretenden mejorar las posiciones nacionales y regionales ante la cooperación bi y multilateral son un tema de nuevo abordaje en este foro.

Se han tenido avances importantes en materia de acceso a medicamentos, aunque hay aún algunos cientos de miles de latinoamericanos y caribeños esperando poder contar con antirretrovirales de

calidad y suministrados continuamente. En el área de la prevención, muchos esfuerzos quedan por hacer y, aunque los resultados son más que elocuentes en Brasil, muchos países aún enfrentan resistencias para poder realizar campañas que verdaderamente limiten el impacto de la epidemia en las poblaciones más afectadas. De hecho, muchas de las iniciativas en la región están dirigidas a poblaciones fácilmente accesibles y en contextos de baja vulnerabilidad, que a poblaciones en contextos de alta vulnerabilidad y de acceso más complicado. Esta es un área donde la incidencia política puede jugar un papel importante y donde las asociaciones entre los gobiernos, las ONG y las organizaciones de cooperación pueden demostrar creativamente una sinergia.

Los nuevos compromisos nacionales, tales como aquellos relacionados a UNGASS imponen nuevos retos a los gobiernos y las sociedades civiles. Los primeros, porque tienen que documentar avances reales en la respuesta a la epidemia y en áreas controversiales, tales como la prevención en poblaciones estigmatizadas y discriminadas, en la producción de información estratégica y relevante a sus epidemias, en la lucha contra el estigma y la discriminación, en la promoción y respeto de los derechos humanos y en la provisión de antirretrovirales a números crecientes de sus ciudadanas y sus ciudadanos, entre otras cosas. Las segundas, porque tienen que desarrollar metodologías e intervenciones, así como gestionar los recursos para su ejecución, en el área de verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos por sus gobiernos. Esta última incluye la elaboración de “informes sombra” o paralelos a aquellos producidos por los gobiernos, en el caso de haber discrepancias importantes relativas al cumplimiento de estos compromisos. Pero, finalmente, no existen instancias nacionales o regionales que obliguen a los gobiernos a cumplir con los compromisos adquiridos. En esta última reflexión, será interesante ver el papel que juegan la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como otras instancias de promoción y defensa de los derechos humanos en los ámbitos nacional y regional.

La llegada de actores relativamente nuevos que se suman a los esfuerzos para reducir el impacto del VIH/SIDA en la región, tales como las empresas nacionales y transnacionales, las ONG transnacionales, las fuerzas armadas aportan nuevas ideas y recursos técnicos a la lucha, pero se enfrentan a un panorama financiero aún limitado.

El ONUSIDA aún no tiene una presencia importante en la región y, en base a los nuevos planes de priorización, Latinoamérica aún no es considerada una región prioritaria. La mayor priorización de Latinoamérica es un tema importante que debe ocupar un espacio primordial en la agenda de incidencia de los gobiernos y de la sociedad civil y, sobre todo, de sus representantes ante la Junta de Gobierno (PCB) del ONUSIDA.

A pesar de lo anteriormente expresado, la cantidad de países que han resultado ganadores en la adjudicación de aportes financieros del Fondo Mundial son más que la proporción de personas que viven con VIH y SIDA en la región en relación a las personas que viven con VIH y SIDA en el resto mundo. Esta región tiene ventajas comparativas que tiene que aprovechar para hacerle frente a la epidemia, sobre todo en cuanto a capacidades y situación de relativo respeto a los derechos humanos. En un contexto en el que la región aún no es prioritaria, la ejecución de las propuestas presentadas a cualquier mecanismo de financiación tiene que demostrar índices de eficiencia y eficacia importantes.

Finalmente, toda la interacción entre los diversos actores con diversas agendas ha producido el apropiamiento de una buena parte de dichas agendas por estos mismos actores. Sólo manteniendo esta coordinación y colaboración se logrará contribuir a la reducción del impacto del VIH/SIDA en la región.

ANEXO 1: PRINCIPIOS DE COOPERACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE LAS REDES REGIONALES DE TRABAJO EN SIDA Y DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y EL GRUPO DE COOPERACIÓN TÉCNICA HORIZONTAL

Los **PRINCIPIOS** serían los siguientes:

Principio de **EQUIDAD E IGUALDAD**: Por el que se reconoce que somos organizaciones de naturaleza distintas que conformamos la **RESPUESTA REGIONAL** al VIH/SIDA; en cuanto a oportunidades y participación en el contexto de la **RESPUESTA REGIONAL** somos **IGUALES**.

Principio de **TRANSPARENCIA**: Por el cual se reconoce que ambas partes se deben honestidad, sinceridad y trato respetuoso, enfrentando las limitaciones que impiden la sana crítica, derivadas de la autonomía, independencia y soberanía de los Estados-Gobiernos y/u organizaciones comunitarias.

Principio de respeto a los postulados de los **DERECHOS HUMANOS**; por el cual el GCTH y las **REDES REGIONALES** se comprometen a la promoción, protección y acción efectiva de los **DERECHOS HUMANOS** en el ámbito de gobiernos y Estados, para continuar asumiendo intersectorialmente la prevención y atención en VIH/SIDA.

Principio del **CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS FIJADOS**: Por el cual el GCTH y las **REDES REGIONALES**, cumplen eficazmente con los objetivos y metas fijados, con una agenda común.

Principio de **COMPROMISO SOCIAL**: Por el cual el **GCTH y las REDES REGIONALES** desarrollan actividades orientadas al logro y objetivos que comprendan el bienestar de las comunidades afectadas e infectadas por el VIH/SIDA, incluyendo las perspectivas de género, orientación sexual e identidad de género, trabajo sexual, exclusión social, la práctica del consumo de drogas, etc.

Principio de la **COOPERACIÓN ENTRE COMUNIDADES Y GOBIERNOS**: En la realización de los fines de la **RESPUESTA REGIONAL**. Reconociendo que las **REDES REGIONALES** y el GCTH tienen ámbitos de trabajo distintos, con alcances distintos, alrededor de una agenda común.

Principio de **PARTICIPACIÓN CIUDADANA**: Por medio del cual la **RESPUESTA REGIONAL**, conformada por el GCTH y las **REDES REGIONALES**, se compromete a promover la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones y en la formulación de las políticas públicas alrededor del VIH/SIDA.

Principio de la **SANA CONTROVERSIA**: por el cual el GCTH y las **REDES REGIONALES** resuelven sus controversias a través del diálogo, el respeto y la valoración de la diversidad y la discusión.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Rubén Mayorga. **Minuta de la reunión de las Redes latinoamericanas y del Caribe de trabajo en VIH/SIDA y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal.** México, DF, 18 de febrero de 2003.

ONUSIDA, The Prince of Wales International Business Leaders Forum y Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA. **La respuesta empresarial al VIH/SIDA: impacto y enseñanzas aprendidas.** Ginebra, Suiza y Londres, Inglaterra, 2002.

UNAIDS PCB. **Future Directions for UNAIDS: Responding to the Five-Year Evaluation of the Programme.** Report of the Executive Director. Lisbon, 11-12 December 2002.