

EN DEFENSA DEL ACCESO UNIVERSAL

SUGERENCIAS A LAS
ORGANIZACIONES BASADAS EN LA FE
PARA UNA INCIDENCIA EFICAZ



Introducción

Las personas de fe, llamadas a actuar por el acceso universal

¿Cuál es la finalidad de esta colección de herramientas e instrumentos?

Este recurso fue escrito con el propósito de preparar e inspirar a personas de fe para que utilicen la fortaleza de sus comunidades a fin de abogar por el logro del acceso universal de toda la gente a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH.

La necesidad de este recurso fue identificada por organizaciones basadas en la fe que solicitaron más información sobre el acceso universal para exigir cuentas a sus gobiernos por los compromisos que han contraído.

Esta colección incluye antecedentes de las respuestas de la comunidad religiosa a la pandemia, herramientas para planificar campañas de promoción y defensa, así como una sinopsis de los actuales compromisos asumidos por los gobiernos en lo concerniente al acceso universal.

Lograr el acceso universal requerirá que todas las personas trabajemos juntas, independientemente de nuestra religión, nacionalidad, etnia, sexo, edad, ingreso o estado de VIH. Necesitará un movimiento, y las personas de fe estamos llamadas a ser líderes de este movimiento, trabajando en asociación no sólo con las comunidades más afectadas por el VIH sino también con gobiernos y donantes.

¿Qué hacer para lograr el acceso universal?

1. Reducir la transmisión sexual del VIH.
2. Prevenir que las madres mueran y sus bebés adquieran el VIH.
3. Asegurar que las personas con VIH reciban tratamiento.
4. Prevenir que las personas con VIH mueran de tuberculosis.
5. Evitar que personas usuarias de drogas adquieran el VIH.
6. Eliminar leyes, políticas y prácticas punitivas, así como el estigma y la discriminación que impiden respuestas eficaces al VIH y sida.
7. Empoderar a jóvenes para que se protejan contra el VIH.
8. Detener la violencia contra las mujeres y las niñas.
9. Incrementar la protección social de las personas afectadas por el VIH.

—ONUSIDA, "Acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH"

¿Qué es el acceso universal?

Acceso universal es el compromiso mundial de hacer que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH estén disponibles para todas las personas. Este compromiso fue acordado por primera vez durante la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/Sida en 2001 y ha sido reafirmado en numerosos foros. Se basa en objetivos nacionales medibles, realistas y con plazos definidos específicos para cada país.

¿Para quiénes es este recurso?

Esta colección de herramientas va dirigida a comunidades de fe que quieran iniciar acciones de promoción y defensa en torno al VIH y sida o aumentarlas.

Una definición de 'comunidades de fe' podría incluir (pero sin limitarse a):

- personas a título individual;
- comunidades religiosas (iglesias, monasterios, mezquitas, templos, etc.);
- grupos de oración y estudio;
- grupos de mujeres, de hombres y de jóvenes;
- organizaciones basadas en la fe y proveedores de servicios;
- instituciones religiosas.

5

¿Qué incluye esta colección?

El paquete contiene cinco secciones:

1. Antecedentes de la promoción y defensa basadas en la fe y del VIH.
2. Una guía detallada para planificar campañas de promoción y defensa.
3. Sinopsis del acceso universal y los derechos humanos.
4. Hojas de trabajo que pueden ser fotocopiadas y utilizadas por grupos para profundizar los conocimientos sobre la promoción y defensa y el acceso universal.
5. Recursos adicionales.

Cómo utilizar esta colección

Lee en el Paso 1 los antecedentes y un análisis de la respuesta de las comunidades religiosas al VIH.

El corazón de esta colección es el Paso 2 – Planificación de campañas de promoción y defensa. La promoción y defensa (también conocidas como incidencia) se definen como un proceso para producir cambios en las políticas, leyes y prácticas de personas, grupos e instituciones influyentes.¹ Esta sección sugiere que los grupos religiosos empiecen por organizar una plenaria comunitaria a fin de identificar prioridades para promoción y defensa. Después de que el objetivo de la promoción y defensa se ha identificado, las siguientes secciones te ayudan a desarrollar tu campaña haciendo lo siguiente:

- establecer metas y objetivos específicos;
- crear tu mensaje;
- formar coaliciones;
- identificar estratégicamente el momento oportuno para la campaña;
- integrar tácticas de campaña;
- realizar promoción y defensa directas con personas decisorias; y
- trabajar con los medios de comunicación.

6

El Paso 3 describe los compromisos políticos hacia el acceso universal a fin de que centres tu campaña en ellos. El Paso 4 ofrece varias hojas de trabajo que complementan los conceptos contenidos en el documento y pueden ser utilizadas por personas o grupos como herramientas de aprendizaje para planificar campañas. Más recursos sobre promoción y defensa basadas en la fe están disponibles en el Paso 5.

En todo el documento se utilizan las siguientes siglas:

MPPVS: Mayor participación de las personas con VIH/sida

OBF: Organizaciones basadas en la fe

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ONG: Organización no gubernamental

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

sida: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

UNGASS: Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

¹ Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2003), *Advocacy in action [Incidencia en acción]*, Sección 1: "Introducing advocacy" ["Introducción a la promoción y defensa"].

Paso 1: Las organizaciones basadas en la fe, singulares defensoras del acceso universal

Independientemente de la religión a la que pertenezcamos, las personas de fe estamos unidas por nuestra creencia en la sacralidad de la vida humana y la compasión hacia nuestro prójimo. Muchas organizaciones basadas en la fe (OBF) tienen una rica experiencia en la provisión de cuidado espiritual, apoyo y servicios para personas con VIH y sida. Estos conocimientos, combinados con nuestro llamado moral, significan que las comunidades religiosas tenemos una voz única que puede marcar una diferencia en el logro del acceso universal. ¡Sólo necesitamos alzar esa voz!

1. Centradas en nuestras creencias

En ocasiones, el VIH ha sido un reto para las comunidades de fe porque pone al descubierto asuntos complejos tales como la vida, la muerte y la sexualidad. Si bien la mayoría de religiones proclama la solidaridad y la justicia como principios fundamentales, muchas personas con VIH o afectadas por la pandemia se han sentido rechazadas, condenadas y aisladas por comunidades y personas religiosas. Como personas de fe, estamos llamadas a abogar por el acceso universal, promover los derechos humanos, prevenir la transmisión del VIH y apoyar a quienes viven con VIH y sida.

¿Por qué debemos las personas de fe abogar por el acceso universal?

- **La sacralidad de la vida humana** es hoy día un principio compartido por todas las principales tradiciones religiosas del mundo. Cuando los compromisos hacia el acceso universal no son cumplidos, el valor de la vida humana se menoscaba.
- **El alcance de las comunidades de fe es mayor que el de cualquier otra institución del mundo.** Más personas son parte de comunidades religiosas que de cualquier otra institución en el planeta. Muchos líderes y lideresas confesionales gozan de gran respeto y son muy influyentes. Si todas estas personas alzaran sus voces a favor del acceso universal, habría un gran potencial para tener impacto.
- **Las principales tradiciones religiosas del mundo tienen en cuenta a la persona entera.** Atender las necesidades espirituales de una persona también significa satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas. Al defender el acceso universal estamos abogando por servicios que las atiendan.

Cada religión tiene enseñanzas que promueven la compasión, la justicia, y celebran la vida; por ejemplo...²

² Extractos de textos religiosos citados originalmente en: Conferencia Mundial de Religiones por la Paz (2005), *La fe en acción*.

No trates a otros de maneras que tú mismo encontrarías hirientes.

Budismo – El Buda, Udana-Varga 5.18

Así que en todo traten ustedes a los demás tal y como quieren que ellos los traten a ustedes. De hecho, esto es la ley y los profetas.

Cristianismo – Jesús, Mateo 7:12 (La Sagrada Biblia, Nueva Versión Internacional)

Ésta es la suma del deber: no hagas a otros lo que te causaría dolor si te fuese hecho a ti.

Hinduismo – Mahabharata 5:1517

Ninguno de ustedes cree verdaderamente hasta que quieran para otros lo que desean para ustedes mismos.

Islamismo – El profeta Mahoma, Hadito

Lo que es odioso para ti, no se lo hagas a tu vecino. Esto es la totalidad de la Tora; todo lo demás es comentario. Ve y apréndelo.

Judaísmo – Hillel, Talmud, Shabbat 31a

No soy un extraño para nadie y nadie es un extraño para mí. De hecho, yo soy amigo de todos.

Sijismo – El sirí Gurú Granth Sahib, pág. 1299

Considera como tuyas las ganancias de tu prójimo y sus pérdidas como las tuyas propias.

Taoísmo – Lao Tse, T'ai Shang Kan Ying P'ien, 213-218

2. Cómo respondemos hoy día al VIH y el sida

Antecedentes: OBF

8

ONUSIDA estima que el 70 por ciento de la población mundial se identifica como parte de una comunidad religiosa.³ En numerosos lugares, las y los líderes confesionales son algunas de las personas en quienes la gente más confía y gozan de mayor credibilidad que dirigentes políticos, los medios de comunicación u organizaciones no gubernamentales (ONG). La religión moldea la cultura e influye en el trato que las comunidades dan a las personas con VIH y sida. En muchas de las comunidades más pobres del mundo, las OBF son algunas de las pocas organizaciones que brindan servicios de salud.

“Las organizaciones basadas en la fe tienen sus raíces en las estructuras locales y, por lo tanto, se encuentran en una posición excelente para movilizar a las comunidades de modo que respondan a la crisis del VIH y el sida. En muchos casos, organizaciones religiosas y personas de fe han estado entre las primeras que responden a las necesidades básicas de personas afectadas por la enfermedad”.

—Declaración de organizaciones basadas en la fe que asistieron a la UNGASS en 2001⁴

Las comunidades de fe generalmente funcionan en tres niveles:

1. grupos sociales informales o comunidades religiosas;
2. comunidades formales de adoración con jerarquía y liderazgo organizados;
3. organizaciones no gubernamentales independientes influenciadas por la fe (OBF).⁵

3 ONUSIDA, “Desarrollando estrategias para colaborar con organizaciones confesionales”,

www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080410_Developing_strategies_to_work_FBO.asp.

4 Consejo Mundial de Iglesias, “Increased Partnership between Faith Based Organisations, Governments, and Inter-Governmental Organisations” – Statement by Faith Based Organisations facilitated by the World Council of Churches for the UN Special General Assembly on HIV/AIDS [“Mayor asociación entre organizaciones confesionales, gobiernos y organizaciones intergubernamentales” – Declaración de organizaciones basadas en la fe facilitada por el Consejo Mundial de Iglesias para la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida], 25-27 de junio de 2001, www.wcc-coe.org/wcc/what/mission/ehaia-html/ungass.html. Ver también: Proyecto POLICY (2003), *Sembrando semilla: Campañas de defensa y promoción en la lucha contra el VIH/sida*, Sección 5, Las OBF: Una cuestión de fe, pág. 83.

5 ONUSIDA (2009), *Partnership with Faith-based Organizations – UNAIDS Strategic Framework [Asociaciones con organizaciones confesionales – Enfoque estratégico de ONUSIDA]*, pág. 4. Ver también: “ONUSIDA presenta el marco de asociación con organizaciones religiosas”, 7 de diciembre de 2009, www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20091207_Faith_Partnership.asp; y ONUSIDA (2009), “Religión y sida – Enfoque estratégico de ONUSIDA”. Ginebra: ONUSIDA, www.unaids.org/es/Partnerships/Civil+society/religionAndAids.asp.

Aunque los tres niveles influyen en la sociedad, las OBF son uno de los principales proveedores de servicios relacionados con el VIH.⁶ Los tres tipos de organizaciones pueden participar en promoción y defensa y cada uno aporta diferentes fortalezas. Por ejemplo, la persona que lidera un lugar grande de adoración puede asociarse a un proveedor local de servicios—la primera tiene autoridad moral e influencia, mientras que el otro conoce las necesidades en el terreno.

Muchas comunidades religiosas fueron unas de las primeras que respondieron a la pandemia del VIH. Se sumaron a estos esfuerzos debido, en gran medida, a la necesidad de brindar apoyo espiritual y orientación a las personas enfermas y dolientes. En algunos casos, el VIH ha transformado el carácter de los servicios de las comunidades religiosas.⁷ Por ejemplo, Veena O'Sullivan, Asesora de Tearfund en VIH y sida, dijo:

"La carga de cuidados sobre las iglesias es inmensa. Recientemente me reuní con un pastor que iba a officiar tres funerales el día siguiente. Otro me dijo: 'Me formé en la universidad para evangelizar, pero paso la mayor parte de mi tiempo oficiando funerales y aconsejando a familias en duelo. Los estudios teológicos no me prepararon para esto'".⁸

Numerosas comunidades religiosas han respondido productivamente al VIH y sida, pero otras no. Sobre todo al inicio de la pandemia, muchos líderes confesionales atribuían el estado de VIH a conductas inmorales de la persona afectada, perpetuando así el estigma y la discriminación.

9 Hasta el día de hoy, el estigma y la discriminación continúan siendo dos de los mayores obstáculos para lograr el acceso universal y afrontar eficazmente la epidemia. El estigma y el temor impiden que las personas averigüen su estado serológico y procuren tratamiento y cuidados para sí mismas. Los derechos humanos de muchas personas con VIH se han violado como consecuencia del estigma. Algunas personas han sido expulsadas de sus empleos, rechazadas por sus familias y comunidades e incluso asesinadas. La experiencia indica que el estigma disminuyó en lugares donde las personas con VIH se han unido en un movimiento para ofrecerse apoyo mutuo y abogar por sus derechos. Además, el acceso al tratamiento también marca una gran diferencia: allí donde hay esperanza, las personas están más dispuestas a hacerse la prueba del VIH, revelar su estado serológico y buscar atención si es necesario.⁹

Un enfoque de múltiples niveles

En todo el mundo, las comunidades de fe han respondido al VIH en diversas maneras; lo han hecho tanto internamente, modificando políticas y prácticas dentro de sus instituciones, como a nivel externo, con la provisión de servicios sociales y abogando en el ámbito internacional.

6 Ibid, ONUSIDA (2009), *Partnership with Faith-based Organizations – UNAIDS Strategic Framework* [Asociaciones con organizaciones confesionales – Enfoque estratégico de ONUSIDA].

7 Tearfund (2006), *Faith untapped* [La fe no explorada].

8 Extracto de Tearfund (2006), *Faith untapped* [La fe no explorada].

9 Adaptado de ONUSIDA, "Estigma y discriminación", www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/StigmaDiscrim/default.asp.

El cristianismo, que cuenta con más de 2.1 mil millones de fieles en las iglesias Católica, Ortodoxa y Protestante (como la Anglicana, la Luterana y la Bautista), da una amplia respuesta al VIH.¹⁰ Muchas iglesias en Norteamérica y Europa tienen agencias nacionales de desarrollo que apoyan proyectos internacionales, además de promover defensa y educación sobre asuntos relacionados con la pobreza y el VIH. Asimismo, numerosas iglesias cuentan con una oficina o punto focal en VIH que brinda capacitadores y orientadores para apoyar a las iglesias locales en el desarrollo de su propia respuesta al VIH y sida.¹¹ El VIH ha afectado cada nivel de la institución religiosa, incluso cambiando la manera en que se capacita a líderes confesionales. En África, muchas instituciones teológicas están incorporando el VIH y el sida en su currículo.¹² A nivel global, el Consejo Mundial de Iglesias, una comunidad de 349 iglesias cristianas, ha desarrollado directrices para "Una iglesia competente en materia de VIH" que fomentan la competencia teológica y técnica (las directrices se encuentran en el Anexo).

En el islamismo, muchas asociaciones médicas islámicas de todo el mundo han educado a imames y comunidades musulmanas respecto al VIH. Por ejemplo, para crear mensajes sobre el VIH pertinentes a la cultura, la Asociación Médica Islámica de Uganda (IMAU) utilizó enseñanzas sobre la fidelidad mutua y la responsabilidad moral individual de no poner en peligro a otras personas. También realizó una conferencia que incluyó a líderes de cada distrito del país para difundir mensajes de educación en VIH.¹³ En Sudáfrica, un grupo llamado Musulmanes Positivos proporciona educación y apoyo a personas con VIH y sida desde una perspectiva musulmana, además de cabildear ante sus propios líderes religiosos "para aumentar nuestra compasión, misericordia y ausencia de juicios hacia personas de todos los orígenes".¹⁴

10

En Tailandia, los monjes budistas fueron unos de los primeros en responder a las personas que estaban muriendo a causa del sida: abrieron las puertas de sus templos para brindar cuidados de hospicio, que se basaban singularmente en su filosofía de actuar con compasión hacia todos los seres vivos. El ejemplo más notable es el de Wat Phra Baht Nam Phu, también conocido como el "Templo del sida": lo que empezó como un hospicio con ocho camas es ahora un complejo de 400 camas.¹⁵ En toda Asia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha identificado a monjes y monjas como socios estratégicos y creó la Iniciativa Regional de Liderazgo Budista que describe el enfoque budista.¹⁶ Monjes y monjas budistas han llegado a reconocer la necesidad no sólo de brindar cuidados a quienes sufren sino también de impartir prevención y educación, por lo que están adoptando medidas para ampliar este tipo de programas.¹⁷

10 Lux y Greenaway (2006), *Ampliar las alianzas efectivas*.

11 Tearfund (2006), *Faith untapped [La fe no explorada]*.

12 Para más información ver: Chitando, Ezra (ed.) (2008), *Mainstreaming HIV and AIDS in Theological Education: Experiences and Explorations [Transversalización del VIH y el sida en la educación teológica: Experiencias y exploraciones]*. Ginebra: Consejo Mundial de Iglesias, www.oikoumene.org/fileadmin/files/wcc-main/documents/p4/ehaia/Mainstreaming_HIV_and_AIDS_in_Theological_Education.pdf.

13 Proyecto POLICY (2003), *Sembrando semilla: Campañas de defensa y promoción en la lucha contra el VIH/sida*, Sección 5, Las OBF: Una cuestión de fe, pág. 87; ver también: <http://imauganda.org>.

14 Más información: www.positivemuslims.org.za/.

15 Lux y Greenaway (2006), *Ampliar las alianzas efectivas*. Ver el sitio del templo: www.aidstemple.th.org.

16 Ver: Oficina Regional para Asia Oriental del UNICEF (EAPRO) (2003), "HIV/AIDS From a Buddhist Perspective, *The Four Noble Truths of AIDS*" ["El VIH y el sida desde una perspectiva budista, *Las cuatro nobles verdades del sida*"], www.hivpolicy.org/Library/HPP001156.pdf. Ver también: "Compartiendo objetivos: el UNICEF, las organizaciones religiosas y los niños", 23 de mayo de 2007, www.unicef.org/spanish/media/media_4537.html.

17 Lux y Greenaway (2006), *Ampliar las alianzas efectivas*.

La respuesta judía al VIH se deriva de un sentido de responsabilidad que obliga a esta comunidad a servir a todas las personas—judías o no—que estén sufriendo.¹⁸ Quizás la respuesta más prominente sea la del Servicio Judío Americano Mundial (AJWS), que actualmente financia respuestas comunitarias al VIH en todo el mundo y promueve recursos educativos sobre el VIH para comunidades judías.¹⁹ En Norteamérica, algunos centros judíos comunitarios y de servicios familiares tienen recursos y programas en materia de VIH. Las respuestas comunitarias son lideradas por integrantes de la sinagoga con la aprobación de un rabino ordenado.²⁰

Algunas respuestas de las OBF al VIH:

- *aliento espiritual*
- *educación e información*
- *valores e información moral*
- *cuidado compasivo*
- *relaciones respetuosas*
- *intervenciones curativas*
- *apoyo material*
- *creación de esquemas de generación de ingresos para familias afectadas*
- *provisión de información preventiva y asistencia*
- *capacitación de personas voluntarias*
- *cabildeo, promoción y defensa*²¹

11

El hinduismo, que cuenta con mil millones de fieles en todo el mundo, todavía no tiene una respuesta coordinada al VIH por diversas razones. El 90 por ciento de hindúes vive en la India y, aunque este país no fue afectado en las etapas iniciales de la pandemia, ahora tiene más de cinco millones de casos de infección por VIH. El hinduismo tiene una estructura organizativa menos centralizada que la de otras religiones, sin instituciones nacionales paraguas. Actualmente no existe ningún estudio sobre la respuesta y la capacidad de líderes hindúes y organizaciones conexas para responder al VIH. Sin embargo, hay indicios positivos: el hinduismo tiene una fuerte tradición de trabajar con otras religiones, lo que significa que a nivel comunitario hay muchas relaciones con otras comunidades y OBF, potencialmente en torno al VIH. Además, existen precedentes históricos de que el hinduismo ha respondido a la enfermedad y el sufrimiento en todo el mundo. Dos de los principios unificadores y valores solidarios más importantes de esta religión son la compasión y el altruismo.²²

18 Ibid.

19 Ver: AJWS (Servicio Judío Americano Mundial) (2005), "The Global HIV/AIDS Pandemic" ["La pandemia global del VIH y el sida"]. Nueva York: American Jewish World Service, http://ajws.org/what_we_do/education/resources/aids-module-v2.pdf (un recurso extenso sobre el VIH y la respuesta judía que incluye un módulo de aprendizaje).

20 Lux y Greenaway (2006), *Ampliar las alianzas efectivas*.

21 Algunas respuestas adaptadas de ONUSIDA (2009), *Partnership with Faith-based Organizations – UNAIDS Strategic Framework* [Asociaciones con organizaciones confesionales – Enfoque estratégico de ONUSIDA].

22 Ibid., pág. 32.

Promoción y defensa basadas en la fe

Aunque brindar servicios y apoyo a personas con VIH resulta absolutamente vital, esto es diferente a la promoción y defensa. También conocidas como incidencia, la promoción y defensa es un proceso para producir cambios en las políticas, leyes y prácticas de personas, grupos e instituciones influyentes.²³ Esta colección de herramientas se centra en prepararte para la promoción y defensa, sobre todo con personas decisorias del gobierno. La meta de estas acciones es lograr que todas las personas con VIH y sida y las afectadas por la pandemia tengan acceso universal a prevención, tratamiento, atención y apoyo.

La promoción y defensa pueden realizarse a muchos niveles: en las relaciones interpersonales o familiares, con autoridades comunitarias o locales, o en los ámbitos nacional, regional y/o internacional. Para muchas comunidades religiosas, la promoción y defensa suelen ser primero internas, un importante primer paso dirigido a modificar las políticas y el ambiente de modo que acojan a personas con VIH y sida. Muchas OBF ya están haciendo promoción y defensa.

En Uganda en 1992, el Canónigo Gideon Byamugisha fue el primer sacerdote anglicano en África que reveló públicamente su estado de VIH, rompiendo así el silencio dentro de la comunidad cristiana. En 2003, Byamugisha fundó ANERELA+, la Red Africana de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados, para brindar apoyo a lideresas y líderes confesionales que estaban enfrentando estigma y discriminación. La Red ha inspirado a muchos líderes a revelar su estado serológico e iniciar programas de VIH en sus comunidades. Ahora su membresía es de más de 2,000 personas en 39 países.²⁴

12

ANERELA+ inició acciones de promoción y defensa fomentando enfoques integrales a la prevención por medio de un modelo llamado **SAVE**, que se refiere a: **S**afes practices = prácticas más seguras; **A**vailable medication = disponibilidad de medicamentos; **V**oluntary counselling and testing = asesoramiento y pruebas voluntarias; y **E**mpowerment through education = empoderamiento a través de la educación. En parte, SAVE es una respuesta al enfoque **ABC** (sigla inglesa referida a **A**bstinence, **B**eing faithful and **C**ondom use, cuyo significado es 'abstinencia, fidelidad y uso del condón'), que se centra en la educación exclusivamente sobre abstinencia, por lo cual muchas personas lo consideran incompleto.²⁵ Byamugisha también ha hecho campaña contra las donaciones de fármacos no genéricos para el VIH provenientes de los Estados Unidos de América, cuyo costo es cinco veces mayor que el de las versiones genéricas. ANERELA+ se expandió recientemente para incluir a miembros no africanos y en 2008 cambió su nombre a INERELA+,²⁶ la Red Internacional de Líderes Religiosos con VIH y Sida o personalmente afectados. Hoy día continúa apoyando a líderes y lideresas de fe y a sus familias; también se asocia con organizaciones tales como la Red Global de Personas que Viven con VIH/Sida (GNP+) para realizar acciones globales de promoción y defensa.

Desde el año 2000, la Alianza EcuMénica de Acción Mundial (AEAM) ha sido la red interreligiosa líder de iniciativas de promoción y defensa en respuesta al VIH. A través de su oficina en Ginebra coordina los esfuerzos de una red mundial de agencias, iglesias y organizaciones cristianas para abordar asuntos tales como el acceso justo e igualitario a los medicamentos antirretrovirales y la eliminación del estigma hacia las personas con VIH.²⁷ La AEAM ha liderado la campaña para erradicar las restricciones de viaje asociadas al VIH, incluyendo cabildeo directo ante países restrictivos, y creó el juego educativo "Alrededor del mundo con el VIH".²⁸ También lanzó una campaña por la disponibilidad de medicamentos para niñas, niños y jóvenes a través del envío de postales y cabildeo a cuatro de las principales compañías farmacéuticas.²⁹

23 Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2003), *Advocacy in action [Incidencia en acción]*, Sección 1: "Introducing advocacy" ["Introducción a la promoción y defensa"].

24 Mail & Guardian, "HIV-positive religious leaders break their silence" ["Líderes religiosos con VIH rompen su silencio"], Kamuli, Uganda, 17 de marzo de 2008, www.mg.co.za/article/2008-03-17-hivpositive-religious-leaders-break-their-silence.

25 Ver el ensayo de Jape Heath, "Necesitamos intervenciones integrales y multifacéticas" en Paterson, Gillian (ed.) (2009), *Prevención del VIH: Una conversación teológica global*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial.

26 Más información: <http://inerela.org>.

27 Alianza EcuMénica de Acción Mundial (2009), *Marco para la Acción de la Campaña sobre el VIH y el Sida 2009-2012, "Vive la promesa"*.

28 Más información: "Vivir con el VIH... no debería marcar una diferencia", www.e-alliance.ch/es/s/hivaid/stigma/travel-game/. Ver también: Sephuma, Thabo (2008). *Discriminación, aislamiento, denegación: Guía de recursos y acción sobre las restricciones a los viajes de personas que viven con el VIH*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial, 2a. edición, www.e-alliance.ch/en/s/hivaid/publications/discrimination-isolation-denial/ (disponible en español, francés e inglés).

29 Más información: "What are we asking for from pharmaceutical companies" ["Lo que estamos pidiendo a las casas farmacéuticas"], www.e-alliance.ch/en/s/hivaid/accessmeds/children/what-are-we-asking-for-from-pharmaceutical-companies/. Ver también: Merico, Francesca (2008), *Prescripción para la vida: Tu acción ayudará a niñas y niños que viven con el VIH*. Ginebra: AEAM (disponible en español, francés e inglés), www.e-alliance.ch/en/s/hivaid/accessmeds/children/resource/.

-Temor a la percepción de que nuestras acciones son políticas

Muchos líderes, lideresas e instituciones confesionales temen que se perciba que están involucrándose en la política cotidiana, pero no deberían vacilar en exigir que los actores decisorios rindan cuentas por sus promesas. Las comunidades de fe necesitan desarrollar su capacidad para formular preguntas sobre las políticas públicas. A fin de orientar su promoción y defensa, algunas instituciones religiosas han creado políticas sociales que fueron desarrolladas durante largos periodos de estudio de sus textos sagrados.

-Trabajo conjunto con las poblaciones más afectadas

Los datos demográficos relativos al VIH varían de un país a otro, pero las comunidades más afectadas por la epidemia suelen consistir de personas con VIH, jóvenes, mujeres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas usuarias de drogas y trabajadoras/es del sexo. Un enfoque efectivo al VIH requiere trabajar en asociación con estas comunidades, dejando atrás los modelos que perpetúan el estigma y la discriminación. A fin de hacerlo eficazmente, se deben crear espacios seguros para el diálogo y el desarrollo de confianza mutua. Las OBF pueden jugar un rol clave en propiciar esto.

-Aceptación del cambio e inversión en el futuro

Es necesario que las OBF se abran a nuevas formas de ampliar su respuesta al VIH y sida y examinen sus estrategias actuales. Esto incluye cómo compartir información apropiada y culturalmente pertinente sobre la prevención y la salud sexual, alentar la realización de pruebas del VIH y abogar por el acceso de todas las personas a tratamiento y apoyo. Además, las OBF deben invertir en recursos humanos y en el desarrollo de capacidad para intentar nuevos enfoques, lo que también requerirá destinar tiempo y recursos dentro de las organizaciones para diálogo, evaluación y análisis a nivel interno.³³

14

-Combate de las causas fundamentales de la desigualdad de género

En algunas partes del mundo, particularmente en el sur de África, las mujeres están adquiriendo la infección por VIH a una tasa de tres a cinco veces más que los hombres. Existen muchas razones para ello, entre éstas la pobreza, la falta de poder económico de las mujeres y su susceptibilidad biológica. La violencia contra las mujeres, que se asocia al aumento de infecciones por VIH en ellas, incluye violación, violencia sexual, violencia doméstica, trata y matrimonio precoz.³⁴ A menudo, las mujeres temen realizarse la prueba del VIH porque un resultado positivo puede exponerlas a sufrir violencia doméstica o ser expulsadas de sus hogares. A fin de abordar esto, las comunidades religiosas deben ocuparse de reexaminar sus propias actitudes hacia las mujeres, las niñas, el género y el sexo. Los hombres son socios importantes en este trabajo.

-Asociación con jóvenes y su empoderamiento

Las personas jóvenes conforman casi la mitad de las nuevas infecciones por VIH. En muchos países también constituyen la mayoría de poblaciones con más alta prevalencia de VIH. Las OBF y comunidades religiosas deberían empoderar a jóvenes brindándoles información precisa y recursos para que se protejan contra la infección por VIH. Las comunidades de fe también se beneficiarían al liberar el poder y energía de las personas jóvenes como activistas y educadores de pares mediante la inversión de recursos en el liderazgo juvenil, desarrollo de habilidades y creación de oportunidades para que jóvenes participen en la toma de decisiones sobre la programación relacionada con el VIH.

33 Este reto proviene de Tearfund (2006), *Faith untapped* [La fe no explorada].

34 Ver también: Marco general del Programa de Campaña para las Mujeres y hojas informativas de la Campaña Mundial del Sida (en varios idiomas), www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Women.

-Profesionalismo en la respuesta al VIH y sida

A fin de ampliar su respuesta y atraer a más socios donantes, muchos grupos religiosos necesitarán mayor capacitación y abordar las preocupaciones respecto a su profesionalismo. Numerosos grupos confesionales han tendido a emplear a 'personas religiosas de confianza' para que lideren su respuesta al VIH y sida, en vez de otras que cuentan con la pericia específica pertinente. Toda respuesta efectiva requerirá basarse en habilidades fuertes de orientación y sólidos conocimientos médicos.³⁵ En ocasiones, los gobiernos, las organizaciones internacionales y ONG no saben cómo trabajar con las OBF. Un recurso creado para abordar esta brecha es *Ampliar las alianzas efectivas: Una guía para trabajar con las organizaciones religiosas en la respuesta al VIH y el sida*.³⁶

-Asociaciones / Alianzas

A fin de que los grupos religiosos desarrollen capacidad para promoción y defensa y prestación de servicios eficaces, tendrán que fortalecer sus asociaciones con las comunidades más afectadas por el VIH y con otras partes interesadas en el campo, inclusive organizaciones de la sociedad civil, gobiernos y donantes. Hoy día se reconoce cada vez más el principio de MPPVS, o Mayor participación de las personas con VIH/Sida (GIPA en inglés). Las personas con VIH comprenden mejor que nadie la situación que todas están viviendo, por lo que a menudo son las más aptas para brindarse orientación mutua y representar sus necesidades en los foros de toma de decisiones.³⁷ Las redes de personas con VIH y sida existen en muchas formas a nivel local y nacional, y tienen redes internacionales tales como INERELA, GNP+ y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida.

³⁵ Tearfund (2006), *Faith untapped [La fe no explorada]*.

³⁶ La guía está disponible en www.e-alliance.ch/en/s/hiv/aids/mobilizing-resources/faith-literacy/.

³⁷ Ver más sobre el principio de MPPVS en www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/GIPA/default.asp.

Paso 2

Planificación de campañas de promoción y defensa

“Como líderes religiosos, tenemos un rol muy importante que jugar en cabildear ante gobiernos e instituciones internacionales para que podamos fortalecer y ampliar las voces de organizaciones y de las personas de nuestras iglesias que han estado trabajando día a día en la respuesta al VIH”.

—Monseñor Gustavo Rodríguez, Presidente, Comisión Episcopal de la Pastoral Social, Iglesia Católica de México.

“Si no nosotros, ¿entonces quién? Si no ahora, ¿entonces cuándo?”

—Winston Churchill, ex Primer Ministro del Reino Unido

- 16** La promoción y defensa pueden adoptar numerosas formas. Las campañas más exitosas integran muchas tácticas; por ejemplo, a un evento público para el Día Mundial del Sida le siguen reuniones con congresistas y se buscan contactos con periodistas para obtener cobertura en los medios de comunicación. Esta sección presenta herramientas para que desarrolles tu campaña a favor del acceso universal, incluyendo: 1) identificación del tema de campaña; 2) establecimiento de metas y objetivos 3) transmisión de mensajes; 4) oportunidad; 5) construcción de coaliciones; 6) tácticas para promoción y defensa; 7) cabildeo político; y 8) trabajo con los medios de comunicación.
-

1. Identificación del tema de campaña

Es importante trabajar con las personas que serán afectadas por tu campaña, idealmente desde el principio. Sin esta consulta inicial podrías terminar iniciando una campaña que no es pertinente ni incluye al público al que estás tratando de llegar. A través de investigación identificarás un tema que necesite ser puesto en relieve y habrás generado un banco de pruebas, incluyendo hechos, cifras y comentarios para utilizar en tu campaña.

Sugerencias para una reunión comunitaria exitosa

- Envía la convocatoria a la plenaria con suficiente anticipación, de modo que las personas invitadas tengan tiempo para prepararse.
- El día del evento, prepárate bien.
- Da la bienvenida al público que llegue a tu espacio.
- Delega tareas—la persona facilitadora no debería tener que preocuparse también por los recesos para café o almuerzo.
- Considera inaugurar la plenaria con palabras de un líder o lideresa confesional o autoridad del gobierno para que el público se percate de la importancia del evento.
- Establece la reunión como un espacio seguro.
- Sé flexible y escucha.
- Asegúrate de que todas las personas tengan la oportunidad de hablar.
- Sé consciente de que para grupos marginados o incluso criminalizados, como trabajadoras/es del sexo, podría haber riesgos que debes disponerte a prevenir brindándoles espacios seguros.
- Recuerda honrar las historias y testimonios personales—hablar sobre el VIH y el sida suele ser una experiencia emotiva para la gente.
- Escoge a una persona relatora que tome notas, recordando al mismo tiempo que algunos asuntos pueden requerir confidencialidad.

18

2. Metas y objetivos

Habiendo ya identificado el tema para promoción y defensa, es hora de desarrollar tu estrategia. El primer paso es escribir ese tema en lenguaje sencillo como una meta con uno o varios objetivos.

Meta: el resultado que quieres obtener a largo plazo

Objetivo(s): uno o varios fines a corto plazo que contribuyan a lograr la meta³⁸

Por ejemplo, tu comunidad podría haber identificado que el asunto prioritario allí es un mayor acceso de las personas con VIH a medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, debido a corrupción e ineficiencia, a menudo los medicamentos no llegan a tiempo a las clínicas y en ocasiones no se les brindan a quienes los necesitan.

³⁸ Este contenido fue adaptado de Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2003), *Advocacy in action* [Incidencia en acción].

Por ejemplo, un objetivo SMART:

Finalidad de la promoción y defensa: Asegurar que los medicamentos antirretrovirales sean entregados a las clínicas sin corrupción.

Objetivo SMART: Monitorizar la distribución de los fármacos en tres clínicas durante nueve meses.

- Es **e**Specífico porque tienes una meta clara para el acceso a los medicamentos.
- Es **M**edible puesto que tu coalición recabará información a intervalos en un formulario estándar.
- Es **A**propiado / Alcanzable pues estás focalizando tres clínicas y tienes la capacidad necesaria de personal.
- Es **R**elevante / Realista porque el énfasis está en escribir un informe de monitorización, no en el cumplimiento directo de la distribución de medicamentos.
- Tiene un límite de **T**iempo pues durante nueve meses vas a monitorizar tres clínicas.

-Además-

- Es **E**stratégico porque puedes utilizar tu informe para promoción y defensa durante una reunión de la ONU en 2011, cuando se examinarán las metas del acceso universal.

3. Desarrollo de un mensaje de campaña

20

Ahora que ya tienes una meta y objetivos, necesitas un mensaje unificador para informarle a toda la gente sobre tu campaña. Este mensaje debe comunicar tu meta y ser de fácil comprensión. Debería enunciar específicamente el cambio de políticas por el que estás abogando. Una forma de definir el mensaje es averiguar cuáles son los compromisos que tu gobierno o la comunidad internacional ya contrajo (ver el Paso 3 de esta guía: Compromisos políticos relativos al acceso universal). Puede ser algo tan sencillo como "*Acceso universal al tratamiento para el año 2010*".

Éstos son algunos ejemplos de lemas que se han utilizado para asuntos relacionados con el VIH y/o el acceso universal:

"*Detengamos el sida. Mantengamos la promesa.*" — Lema de la Campaña Mundial del Sida.

"*¡15% Ya!*" — Lema de la Alianza Africana para la Salud Pública en el séptimo aniversario del compromiso de la Unión Africana de dedicar el 15 por ciento de sus presupuestos anuales a programas salud, contraído en la *Declaración de Abuja* que se adoptó en 2001 en Abuja, Nigeria.

"*Vive la promesa*" — Lema de la Campaña sobre el VIH y el Sida de la Alianza Ecuménica de Acción Mundial para 2009-2012.

Deberías poder integrar el mensaje a lo largo de toda tu campaña. Pregúntate: *¿Usaré este mensaje sólo durante algunos meses o por varios años? ¿Es fácil de recordar? ¿Podría ponerlo en un membrete, manta o camiseta? ¿Puede usarse en una canción o un servicio de culto?*

Estudio de caso: Una voz para personas con VIH en Malawi en el Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza

La campaña Acceso a Medicamentos en Malawi fue inaugurada oficialmente el 17 de octubre de 2008, el Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza. Está siendo apoyada por Oxfam Internacional y liderada por la Red para la Equidad en Salud de Malawi y otras ONG locales, incluyendo la Asociación Nacional de Personas con VIH y el Fideicomiso REACH.

Esta campaña procura ayudar a personas como Ruth, una madre soltera que habló durante la inauguración y comentó cuánto debe luchar cada mes para viajar a fin de tener acceso a los medicamentos; la hacen esperar muchas horas y en ocasiones le piden que se vaya sin proporcionárselos. A veces, para obtener los fármacos que necesitan, personas como Ruth están a merced de trabajadores de salud individuales.

Muchas personas con VIH y sida estuvieron presentes en la inauguración de la campaña y compartieron sus experiencias, que fueron increíblemente conmovedoras. Veían este evento como una plataforma para informarle al gobierno sobre sus asuntos y los retos que enfrentan cada día al intentar tener acceso a medicamentos esenciales.

Una mujer en particular incluso quería conocer al Presidente para agradecerle los tres fármacos antirretrovirales que ella recibió, pero también pedirle que cambie el sistema a fin de que la gente no tenga que esperar tanto tiempo, viajar tan lejos y recibir apenas más tratamiento para infecciones oportunistas.

Si ves los medicamentos sólo como un asunto de campaña, la conexión con la pobreza no es evidente. Pero el panorama se te hace claro cuando escuchas a esta mujer, al igual que Ruth y otras como ellas, hablar de cuánto tiempo invierte en conseguir medicamentos básicos y decir que a veces debe escoger entre sus dos hijos enfermos para ver a quién darle medicinas.

Escuchar historias como ésta renueva mi fortaleza para pronunciarle y seguir trabajando por transmitir el mensaje de que ésta es pobreza prevenible, que mi gobierno puede hacer mucho más y la contribución de los donantes podría ser mayor.

A nivel local, las personas están dispuestas a movilizarse. Sólo necesitan nuestro apoyo en dar a conocer los problemas que las aquejan, así como la confianza para exigir sus derechos. La inauguración ha abierto una interacción que, de mantenerse, producirá cambios.

--Shenard Mazengera, Oxfam Internacional, Director de Incidencia Política, Programa conjunto con Oxfam, Malawi⁴⁰

5. Creación de coaliciones

Las ventajas de una coalición organizada de la sociedad civil son su tamaño, por lo cual es difícil que los gobiernos la ignoren, y su unidad—generalmente es más fácil que el gobierno preste atención a una coalición organizada y no a grupos fragmentados de la sociedad civil.

Trabajar en coaliciones conlleva muchos beneficios, como reunirse con nuevas personas, aprender de otras y el fortalecimiento general de la sociedad civil. Con frecuencia estos beneficios rinden a largo plazo, a medida que las relaciones se hacen más sólidas.

Decidir respecto a quiénes integrarán tu coalición será un aspecto esencial para la campaña. Si tu tema prioritario tiene impactos directos en poblaciones específicas como jóvenes o mujeres, sería atinado asociarte con un grupo de mujeres o una organización juvenil para incrementar tus probabilidades de éxito. La mayor participación de personas con VIH y sida o afectadas por la epidemia también jugará un rol importante en tu campaña. Todas las coaliciones son diferentes, pero debería unir las una meta en común.

23

Cada integrante puede aportar un beneficio diferente, pero al invitar a grupos o personas a que se unan a tu coalición podrías buscar a quienes tengan:

- experiencia directa de trabajo en el tema prioritario;
- una membresía amplia a la que puedan movilizar;
- acceso a información o a los medios de comunicación;
- y voluntad para actuar.⁴¹

El trabajo en coaliciones puede consumir mucho tiempo si cada integrante debe estar de acuerdo con todas las decisiones. Podrías establecer desde el inicio algunos parámetros sobre lo que debe ser acordado por toda la membresía, o quizás compartir el liderazgo de la campaña nombrando copresidentes o un comité directivo conformado por representantes de cada grupo socio. Algunas personas que son parte de la coalición podrían participar sólo en ciertas actividades. Por ejemplo, tal vez quieras enviar una carta al gobierno directamente desde tu comunidad religiosa, pero unirte a una coalición grande para una protesta o manifestación.

A fin de empezar a construir tu coalición, piensa en cómo el VIH atraviesa múltiples sectores. Por ejemplo, docentes educan a estudiantes sobre la infección; trabajadores de salud tratan a personas con VIH; ONG internacionales proporcionan servicios sociales; y organizaciones de jóvenes imparten educación de pares. Piensa en los vínculos que tu comunidad religiosa tiene con diferentes actores involucrados en tu tema prioritario. ¿Son vínculos fuertes o débiles? ¿Cuáles partes interesadas son vitales para tu campaña?

⁴¹ Esta sección fue adaptada del *Manual de defensoría* de Tearfund, ROOTS 2 – Acciones prácticas en defensoría, y de *Political Advocacy Community Training Toolkit* [Paquete para capacitación comunitaria sobre incidencia política] de la Coalición Global de Jóvenes contra el VIH/Sida..

Sermones / Enseñanza / Prácticas

Pídele a la persona líder de tu comunidad religiosa que dé un sermón o imparta enseñanza sobre el acceso universal. Alienta a tus líderes a que exijan al gobierno y las instituciones internacionales rendir cuentas por sus compromisos. Si es posible, documenta su mensaje u obtén una copia escrita para compartirlo con otras personas o publicarlo en internet.

Manifestación

Una manifestación es una manera pública de atraer atención a tu mensaje y acción de defensa. En algunos casos podrías necesitar pedir permiso a las autoridades locales para llevarla a cabo. A fin de asegurar que tu evento sea exitoso, cerciórate de tener suficiente tiempo para publicitarlo y de que el momento de su realización tenga sentido dentro de tu campaña. Considera pedirle a la gente que invite a sus amistades enviándoles mensajes cortos. También podrías usar sitios para articulación social en internet como Facebook o Twitter. Si tu comunidad religiosa es parte de una estructura institucional más grande, podrías pedir apoyo a otros miembros. Tal vez quieras pagar transporte para garantizar que la gente pueda llegar al lugar. Asegura que tu mensaje sea transmitido claramente; quizás quieras preparar mantas con tu lema y el mensaje de la campaña. Puedes contratar a alguien que tome fotografías, producir camisetas para que la gente las use y elaborar una breve hoja informativa. Redacta un comunicado de prensa a fin de asegurar que cualquier reportaje en los medios sobre la manifestación sea exacto.

Un día especial

25

Considera dedicar un día en tu comunidad al acceso universal. Este día puede ser una oportunidad para que toda la comunidad se entere de los asuntos y los compromisos políticos, al mismo tiempo divirtiéndose. Podrías usar teatro y danza, así como dar discursos para transmitir tu mensaje. Puedes incorporar un taller para redacción de cartas o preparar un mensaje en video dirigido a la persona líder que está en tu mira. También podrías incluir pruebas del VIH si tienes acceso a personal médico y orientadores/as de pares que cuenten con la capacitación pertinente. La comunidad puede iniciar y terminar el día con oración, meditación o adoración.

Teatro, danza y música

Éstas son formas creativas de transmitir el mensaje de tu campaña. Dan a conocer el elemento de las historias personales y pueden conectar a la gente en un plano emocional. También representan tu cultura y son actividades maravillosas cuando tienes un público de diferentes edades.

Uso de un emblema

Una forma simple de promoción y defensa puede ser lograr que todas las personas que apoyan la iniciativa usen un símbolo representativo de tu campaña. Hoy día la mayoría de la gente está familiarizada con el uso de un listón en apoyo a diferentes causas, como el listón rojo en el caso del VIH y sida que fue creado en 1991 por artistas y activistas de Sida Visual para simbolizar la sangre, la pasión y el amor. A fin de propiciar la toma de conciencia, ¿por qué no idear algo específico de tu campaña que la gente pueda usar? Pide a artistas que te ayuden con esto.

Uso de medios de comunicación / Logotipos

Ahora que ya tienes un fuerte mensaje, considera profesionalizarlo pidiéndole a un/a artista o diseñador gráfico que diseñe un logotipo para tu mensaje. Más adelante en esta colección hay un capítulo sobre cómo trabajar con los medios de comunicación, pero acá van algunas ideas: coloca un anuncio en medios impresos como periódicos, revistas o boletines (a veces los medios donan a ONG espacios para anuncios). Podrías también comunicarte con estaciones de radio y televisión (asegúrate de que tu noticia tenga un componente visual). No olvides la internet – lanza tu propio sitio (visita Wordpress.com para iniciar tu sitio gratuito) y coloca tu información en varios blogs y sitios para articulación social.

Lenguaje

El lenguaje es importante en todas las acciones arriba mencionadas. Como personas religiosas, a menudo estamos acostumbradas a un lenguaje que nos ayuda a identificar a quienes comparten nuestra fe y a quienes no lo hacen. Este lenguaje puede a veces parecerles divisivo y ofensivo a personas fuera de nuestro círculo. Algunos ejemplos son palabras como "redimido", "elegido", "salvado", "perdido", "pecador", "ignorante", "infiel", etc. Cuando estás preparando una campaña que llegará mucho más allá de tu comunidad religiosa inmediata, el lenguaje debe tener en cuenta a ese otro público. Sé consciente de que quizás haya personas con VIH y sida en tu comunidad religiosa, ya sea que lo sepas o no. Evita usar términos como "ellos/ellas" y "nosotros/nosotras", y no te refieras al VIH hablando de malas acciones o castigo.

26 7. Promoción y defensa en persona / cabildeo directo

Aunque puedes dedicar grandes esfuerzos a generar conciencia entre el público sobre tu tema prioritario, una reunión estratégica con personas decisorias podría contribuir mucho a lograr tus metas y objetivos. Una reunión cara a cara puede darle un rostro humano a tu tema y también forja una relación con la persona decisoria. Considera organizar "días de cabildeo" o una semana de promoción y defensa en la cual integrantes de tu coalición se reúnan, representando a la campaña, con autoridades electas. Ésta es una estrategia eficaz si necesitas reunirte con múltiples funcionarios/as—por ejemplo, con cada congresista. También podrías solicitar reuniones antes, durante y después de conferencias internacionales tales como el examen en la UNGASS o la Conferencia Internacional sobre el Sida. Estos eventos mundiales a menudo ofrecen oportunidades únicas para reunirte con personas decisorias de alto nivel.

Las siguientes son algunas sugerencias para promoción y defensa en persona.

Antes de la reunión:



- Averigua *con quién* debes reunirte. Esto suena sencillo, pero es una importante decisión estratégica. Tu enfoque puede ser diferente si has seleccionado a personas decisorias electas—por ejemplo, congresistas en vez de funcionarios/as del Ministerio de Salud.
- Solicita una reunión. Si tienes un calendario definido (como antes de una reunión global), asegúrate de pedirla con suficiente anticipación. Si no recibieras una respuesta, dale seguimiento al asunto por teléfono. Muchos funcionarios prefieren que la reunión se pida por escrito, correo electrónico, fax o carta.
- A fin de lograr acceso a personas decisorias, será útil que líderes confesionales de alto nivel asistan a la reunión, pero también es importante incluir a partes interesadas que están directamente afectadas y pueden hablar por sí mismas, como jóvenes o personas con VIH.
- Asigna roles previo a la reunión: quién hablará primero, quién presidirá la reunión, quién tomará notas, etc.
- Es importante que sepas por adelantado las preguntas que quieres plantear y prepares materiales que puedas dejarle a la persona decisoria.
- Practica tu argumento y utiliza historias, hechos y cifras.

Durante la reunión:



- Asegúrate de decirle a la persona decisoria quién eres y a quiénes representas. Déjale tus datos de contacto y cualquier otra información que hayas preparado.
- Mantén una mente abierta. La persona decisoria podría nunca antes haber oído sobre tu tema; también podría ser parte de tu comunidad religiosa.
- Tal vez quieras empezar con una fácil pregunta de apertura, pero no permitas que la persona decisoria desvíe la agenda de las preguntas difíciles que preparaste anticipadamente.
- No temas actuar con pasión y persuasión respecto al tema. ¡Ése es tu rol!
- Mantente amigable y cortés—no te conviene quemar ningún puente. Es probable que tengas que construir una relación a lo largo del tiempo y reunirte varias veces con la persona decisoria para alcanzar tu meta.

27

Después de la reunión:



- Dale seguimiento al encuentro con una carta de agradecimiento y envía cualesquiera materiales que te hayan sido solicitados.
- Reúnete con tu grupo para hablar sobre los próximos pasos.

***Estudio de caso de campaña: La Campaña ¡15% Ya!*⁴²**

Tema: Las muertes anuales de ocho millones de personas en África debido a condiciones de salud prevenibles, tratables o manejables.

Meta: Educar a instituciones públicas y gubernamentales respecto a sus compromisos políticos en virtud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y las metas del acceso universal a prevención, tratamiento y atención.

Objetivo: Solicitar a ministros de Finanzas de los Estados de la Unión Africana que en la siguiente cumbre de la UA en Egipto reafirmen su compromiso de destinar a la salud el 15% por ciento de sus presupuestos anuales.

Mensaje: ¡15% Ya!

Coalición: 140 organizaciones africanas y globales lideradas por la Alianza Africana para la Salud Pública, con el Arzobispo Desmond Tutu.

Calendario: Antes, durante y después del séptimo aniversario del compromiso de la Unión Africana—adoptado en Abuja, la capital de Nigeria, el 26 de abril de 2001—de dedicar el 15 por ciento de sus presupuestos anuales a programas salud.

Estrategias:

- Movilización masiva en torno al aniversario del compromiso político en Abuja.
- Reuniones seleccionadas para seguimiento con personas decisorias y otras partes interesadas y donantes globales como la ONU, la Unión Europea, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y ONG internacionales.

Por qué esta campaña es atractiva para los medios de comunicación:

- La presencia del expositor de alto nivel Desmond Tutu
- Las frases gancho:
 - Los ocho millones de muertes anuales equivalen a 43 aviones trasatlánticos que se desploman cada día, llevando cada uno 500 personas a bordo.
 - El costo para África de no tratar la tuberculosis entre 2006 y 2015 sería de \$519 mil millones, pero esta enfermedad puede controlarse invirtiendo \$20 mil millones en el mismo periodo.

8. Trabajo con los medios de comunicación

La cobertura de prensa puede realzar casi cualquier campaña de promoción y defensa. Esa cobertura agrega credibilidad, sirve como buenos resultados para mostrarlos a grupos socios y les demuestra a las personas decisorias que estás hablando en serio. Los medios también hacen posible que un público más amplio tome conciencia sobre tu mensaje. A menudo, quienes realizan campañas no destinan suficientes recursos para atraer a los medios, o lo hacen hasta el último momento. Trabajar con los medios puede implicar una gran labor, de modo que si tienes recursos limitados debes asegurarte de saber cuál es tu objetivo al querer lograr su atención. Sin embargo, conseguir que los medios cubran tu campaña no es neurociencia; sólo requiere alguna preparación y sentido común.

Piensa en anzuelos para los medios:⁴³ Pregúntate: ¿Por qué es esto interesante? ¿Qué atraerá la atención de la gente? ¿Cuál podría ser la reacción? *Noticias con elementos de impacto local, historias personales, conflictos o controversia, injusticia, eventos especiales y participación de personas famosas—todo esto tiende a recibir más atención.*

Prepárate bien: *Asigna a una persona o un pequeño equipo para que elabore comunicados de prensa y trabaje con los medios. Antes del evento, define quién será tu portavoz ante los medios. Debes saber a quién representas y lo que estás tratando de lograr. Sé consciente de los impactos locales como resultado de la cobertura de prensa. Al hablar con periodistas, menciona claramente tus objetivos y las soluciones que propones.*

Céntrate en tu mensaje: *Reduce las cuestiones complejas a puntos de debate sencillos para un público amplio. Enmarca el problema como un asunto de justicia social con el que toda la gente pueda identificarse.*

Nunca mientas ni digas algo de lo que no tengas certeza: *Si alguien de la prensa te hace una pregunta que no sabes contestar, dile que no sabes y le llamarás después para responderla. Mentir o proporcionar información falsa puede causarle complicaciones a tu campaña de promoción y defensa o tu organización.*

Recuerda que ninguna noticia está libre de sesgos: *La mayoría de los medios de comunicación se sustentan en valores, ya sean políticos, religiosos, centrados en la pobreza, etc. Antes de acercarte a un medio, asegúrate de averiguar cuáles son sus valores.*

Elabora tu lista de prensa: *Antes del lanzamiento de tu evento o campaña, tómate un tiempo para investigar a cuáles medios noticiosos quieres llegar y haz una lista con sus datos de contacto. Puedes hacer esto llamando a líneas telefónicas generales de los medios o buscando en internet sus números de fax y direcciones de correo electrónico. Forma un pequeño equipo para que llame a todas las personas de la lista. Avísales a periodistas sobre tu evento por lo menos con un día de anticipación, de modo que tengan tiempo para sugerirle la historia a su editor/a. Si crees que el asunto requiere un artículo a fondo más extenso, tómate el tiempo para forjar una relación con el/la periodista.*

Utiliza medios basados en la fe: *¿Tiene tu OBF una persona de prensa o un servicio de noticias? Asegúrate de contactarles y pedirles que den cobertura a tu evento. También podrían ayudarte a redactar un comunicado de prensa y enviar tu historia a otros medios para que la publiquen. Hay muchos servicios de prensa religiosos que pueden ayudar a difundir tus noticias en todo el mundo.*

43 Una porción de este contenido fue adaptada de *Political Advocacy Community Training Toolkit* [Paquete para capacitación comunitaria sobre incidencia política] de la Coalición Global de Jóvenes contra el VIH/Sida; del manual para promoción y defensa *Every Voice Counts* [Cada voz cuenta] de la Fundación contra el Sida de San Francisco; y del *Manual de defensoría* de Tearfund, *ROOTS 2 – Acciones prácticas en defensoría*.

Estudio de caso: Incidencia en los medios

Líder religioso califica como un 'pecado' la política sudafricana sobre el sida⁴⁴

Reuters NewMedia – Lunes, 28 de enero de 2002

JOHANNESBURGO (Reuters) – El arzobispo anglicano de Sudáfrica dijo que era un "pecado" que el gobierno estuviera negándoles a mujeres con VIH embarazadas un fármaco que reduce el riesgo de que el recién nacido adquiera el virus, informó un periódico el sábado.

"Si la vida de una niña depende de los fármacos pero ella no los recibe, esto es un pecado, es inmoral", habría dicho el Arzobispo Njongonkulu Ndungane, según el periódico *Saturday Star* de Johannesburgo.

El gobierno del Presidente Thabo Mbeki está apelando el dictamen del tribunal supremo del país de que el gobierno tiene la obligación constitucional de incrementar el acceso al fármaco antirretroviral nevirapina, el cual ha demostrado que reduce hasta en un 50 por ciento las tasas de infección de madre a hijo.

El gobierno se opone al uso de la nevirapina aduciendo que es costosa y existen preocupaciones respecto a su seguridad. El fármaco produce efectos secundarios, pero expertos médicos dicen que éstos son limitados y el fármaco salva vidas.

Hasta 100,000 bebés nacen cada año con la infección por VIH en Sudáfrica, donde hay más personas con VIH y sida que en cualquier otro país. Se calcula que una de cada nueve personas sudafricanas tiene la infección por VIH.

Contraviniendo la política del gobierno nacional, dos gobiernos provinciales han dicho que administrarán la nevirapina a mujeres embarazadas después de consolidar con una compañía farmacéutica alemana un acuerdo para que suministre el fármaco gratuitamente durante cinco años.

Ndungane dijo que el VIH/sida debe ser declarado emergencia nacional. "Cuando el gobierno obstaculiza nuestro derecho a vivir, entonces el gobierno ha sobrepasado sus límites", aseveró.

Por qué los medios cubrieron esta historia

- Habla un líder religioso de alto nivel.
- Es específica.
- Afecta a muchas personas (100,000 bebés y sus familias).
- Es controversial calificar como un pecado la acción del gobierno.
- Es fácil comprender los hechos y cifras.
- Tiene implicaciones globales.

Acceso universal

“El acceso universal solamente podrá lograrse con la colaboración de todos ustedes. ... los líderes religiosos, que apoyan a las comunidades en todos los rincones del mundo ... y los miembros de la sociedad civil, que nos pedirán cuentas a todos nosotros sobre la consecución de nuestras metas de acceso universal. Sabemos qué es lo que se necesita: ahora necesitamos su estímulo y acción”.

—Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA⁴⁵

En los últimos diez años, los gobiernos han contraído numerosos compromisos abarcadores en respuesta a la pandemia del VIH. Esta sección examina esos compromisos y hace un inventario de los progresos mundiales hacia su cumplimiento, además de describir maneras en que las OBF pueden ayudar a asegurar que tales promesas se cumplan.

31

1. Antecedentes

En 2008, ONUSIDA estimó que en todo el mundo había más de 33 millones de personas con VIH. Ese año, por cada dos personas que estaban recibiendo terapia antirretroviral, otras cinco adquirieron la infección por VIH. Actualmente la contraen casi 7,500 personas cada día. El sida es una de las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial y la primera en África.

Acceso universal es el compromiso mundial de hacer que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH estén disponibles para todas las personas que los necesitan. Este compromiso se basa en objetivos nacionales medibles, realistas y con plazos definidos específicos para cada país.⁴⁶ Durante la UNGASS en 2001, los Estados Miembros adoptaron una serie de objetivos con plazos definidos, los cuales fueron reafirmados en la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida en 2006.

⁴⁵ “Carta a los asociados” del Director Ejecutivo de ONUSIDA, 10 de febrero de 2009, www.unaids.org/es/AboutUNAIDS/Leadership/EXD/Partner-letter/20090210_page3.asp.
⁴⁶ Ver también la hoja informativa de la Campaña Mundial del Sida *Hacia la recta final: Jóvenes y acceso universal 2010*.

Síntesis: Compromisos relacionados con el acceso universal en la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida*

Específicamente, acceso universal significa acceso para "todas las personas de todo el mundo a educación y asesoría, atención multisectorial y servicios de apoyo, así como servicios sanitarios, incluyendo medicamentos, que:

- evitarán la transmisión del VIH;
- darán apoyo a las personas que viven con el VIH, a sus familias y a quienes les atienden, para vivir más tiempo con el VIH y ralentizar el inicio de las enfermedades relacionadas con el sida;
- ayudarán a las familias afectadas por el sida a mitigar los efectos de la enfermedad y la muerte en sus propias casas y comunidades".⁴⁷

Estos compromisos incluyeron objetivos con plazos definidos para el año 2010, tales como:

- reducir en un 25 por ciento la infección por VIH en hombres y mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años de edad);
- disminuir en un 50 por ciento la cantidad de bebés que nacen con el VIH debido a la transmisión de madre a hijo;
- incrementar el porcentaje de personas adultas, niñas y niños con VIH que siguen con vida 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretroviral;
- ampliar los enfoques de prevención para grupos vulnerables;
- asistir a los países para que utilicen las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), incluyendo la producción local de fármacos antirretrovirales;
- reconocer que se necesitan alrededor de \$20 mil millones anuales para 2010; y
- establecer objetivos nacionales ambiciosos para 2010 y comprometerse a financiar todos los planes nacionales en materia de VIH y sida que gocen de credibilidad.

Acceso universal a la **prevención** significa asegurar que todas las personas cuenten con información y servicios integrales para prevenir nuevas infecciones por VIH. Una prevención del VIH integral y basada en pruebas requiere una combinación de acciones programáticas y políticas que promuevan conductas más seguras, reduzcan la vulnerabilidad a la transmisión, alienten enfoques y tecnologías adecuadas, fomenten normas sociales que favorezcan la reducción de riesgos y afronten los factores que exacerban la pandemia.

La prevención también abarca el acceso a información sobre el VIH y la salud sexual. Esto incluye ejercer una sexualidad sana y responsable; brindar información que posibilite a la gente tomar decisiones informadas en relación con la abstinencia y la fidelidad mutua entre personas que saben que no están infectadas por el VIH; y usar correctamente el condón en cada coito. Otros elementos esenciales para prevenir el VIH son asegurar los derechos humanos, reducir el estigma asociado al VIH y combatir la homofobia y la desigualdad de género. Asimismo, las personas con VIH deben participar en los esfuerzos de prevención para asegurar intervenciones pertinentes y eficaces.⁴⁸

47 Compromisos contenidos en la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida (A/RES/S-26/2)*, 2 de agosto de 2001,

www.un.org/spanish/ag/sida/aress262.pdf. Ver también la hoja informativa de la Campaña Mundial del Sida *Hacia la recta final: Jóvenes y acceso universal 2010*.

48 Más sobre prevención del VIH: www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/Prevention/default.asp.

Acceso universal al **tratamiento** del VIH significa asegurar que las personas con VIH reciban terapias antirretrovirales que salvan vidas, incluyendo terapia de segunda línea (utilizada cuando los tratamientos de primera línea fracasan a medida que el virus muta). El acceso a los fármacos depende no sólo de los recursos financieros y humanos, sino también de que las personas que los necesitan conozcan su estado serológico, sepan en qué consiste el tratamiento y puedan solicitarlo.⁴⁹

Acceso universal a **atención y apoyo** significa asegurar que las personas con VIH accedan a una amplia gama de intervenciones continuas de atención y apoyo, incluyendo nutrición, educación y seguridad alimentaria, cuidados basados en el hogar, cuidados paliativos, apoyo psicológico y apoyo de proveedores de cuidados. Estos servicios incluyen tratamiento de 'infecciones oportunistas' (aquéllas a las que una persona se vuelve vulnerable a medida que el virus destruye el sistema inmunitario). Sin embargo, la inmensa mayoría de las personas en el mundo aún no tiene acceso a estos servicios.

La atención y el apoyo relacionados con el VIH y sida son elementos fundamentales en la respuesta a la pandemia; no sólo benefician directamente a las personas con VIH, sino además ayudan a reducir el impacto social y económico de la epidemia y a fomentar la prevención del VIH.⁵⁰



Hitos importantes

33

Los compromisos relativos al acceso universal han evolucionado con el tiempo y fueron desarrollándose a partir de acontecimientos históricos.

2015: Año meta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

2011: Examen amplio de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados en la aplicación de la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida*.

2007: Medio plazo para alcanzar todos los ODM.

2006: Nuevas metas del acceso universal establecidas por la ONU en la *Declaración política sobre la lucha contra el VIH y el sida de 2006*, cuando la ONU examinó los progresos realizados en la aplicación de la *Declaración de compromiso*.

2005: Acceso universal acordado en la Cumbre del G8 en Gleneagles y reafirmado en la Cumbre Mundial de la ONU.

2001: Se anuncian los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivo 6: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la propagación del VIH/sida y la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

2000: Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas—Jefes de Estado de 189 países se reunieron para discutir los principales problemas que afectan al mundo en desarrollo. La Cumbre culmina en la *Declaración del Milenio* y, un año después, en los ocho ODM.



⁴⁹ Más sobre tratamiento del VIH: www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/HIVTreatment/default.asp.

⁵⁰ Más sobre atención y apoyo: www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/CareAndSupport/default.asp.

2. Hacia el logro del acceso universal

Los países aún están lejos de alcanzar sus metas de acceso universal: la cobertura global del tratamiento antirretroviral todavía es baja, llegando sólo al 42 por ciento (unos cuatro millones) de los 9.5 millones de personas que se estima que lo necesitan.⁵¹ Por cada dos personas que reciben tratamiento, tres más lo necesitan. La falta de financiamiento y una grave escasez de personal de salud se suman a los factores que impiden lograr el acceso universal para el año 2010.⁵²

Persisten serias brechas en el acceso a servicios y medicamentos. Por ejemplo, sólo a una de cada cuatro mujeres embarazadas (28 por ciento) en África se le ofrece y acepta la prueba del VIH, debido a estigma, temor y falta de clínicas disponibles.⁵³

34

Las desigualdades entre los sexos reducen la capacidad de las jóvenes (especialmente las casadas) de negociar el uso del condón y acceder a los servicios. Actualmente en el África subsahariana, esto se evidencia en que tres de cada cuatro personas infectadas son mujeres.⁵⁴

A muchas comunidades religiosas les preocupa especialmente la falta de recursos y programas para niñas y niños huérfanos y vulnerables. La transmisión vertical de madre a hijo es la principal causa de infección por VIH en niños y niñas menores de 15 años. Alrededor del 45 por ciento de los 1.4 millones de mujeres con VIH que dan a luz cada año recibió medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del virus a su bebé. Casi la mitad de infantes que nacen con el VIH muere antes de cumplir dos años⁵⁶ La transmisión vertical puede prevenirse en gran medida con educación y un tratamiento apropiado, que cuesta unos \$11.40 por cada madre y bebé.⁵⁷

Financiamiento para el acceso universal

ONUSIDA calcula que el acceso universal requiere \$23 mil millones anuales. Aunque los niveles de financiamiento han ascendido actualmente a \$14 mil millones por año, aun así no reflejan la urgencia de la situación. Más de la mitad (52 por ciento) de los fondos para el VIH y sida proviene de fuentes nacionales. Se estima que las personas con VIH y sida y sus familias aportan cada año alrededor de \$1 mil millones. Los fondos bilaterales y multilaterales constituyen el 43 por ciento del financiamiento global para el VIH y sida,⁵⁵ cifra que en su mayor parte proviene de:

- el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial);
- el Programa Multinacional contra el VIH/Sida (MAP) del Banco Mundial; y
- el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida (PEPFAR)

51 Organización Mundial de la Salud, "Más de cuatro millones de personas VIH-positivas están recibiendo ya un tratamiento que salva vidas", 30 de septiembre de 2009, www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/universal_coverage_hiv_20090930/es/index.html.

52 Adaptado de la hoja informativa de la Campaña Mundial del Sida *Hacia la recta final: Jóvenes y acceso universal 2010*.

53 ONUSIDA, "La mejora del acceso a los medicamentos antirretroviricos para prevenir la transmisión maternoinfantil protege a más niños del VIH", 30 de septiembre de 2009, www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090930_who_pmtct.asp.

54 Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida (2006), *Mantener la promesa: Un programa para la acción sobre la mujer y el sida*. Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS, http://data.unaids.org/pub/Booklet/2006/20060530_FS_Keeping_Promise_es.pdf.

55 ONUSIDA, *Hoja informativa: Financiación para el VIH y sida 2008*, http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2009/20090209_fs_availablefunding_en.pdf (en inglés).

56 OMS (2009), *Towards Universal Access [Hacia el acceso universal]*. Ver también: Resumen de 2008 para los medios informativos, www.who.int/hiv/mediacentre/At_a_glance_A4_es.pdf.

57 Adaptado de Tearfund (2006), *Faith untapped [La fe no explorada]*. Profesor Andrew Tompkins, OBE. Institute of Child Health, Londres.

El VIH es particularmente devastador para niñas, niños y jóvenes cuando afecta a personas adultas importantes en sus vidas. En la actualidad hay más de 15 millones de niñas, niños y adolescentes que perdieron a su madre o su padre o a ambos debido al sida. Se proyectaba que la cifra aumentaría a 25 millones en 2010.⁵⁸

El VIH y sus impactos afectan a toda la gente. El VIH tiende a profundizar las desigualdades sociales que ya existen dentro de las sociedades en todo el mundo, como la pobreza, la desigualdad de género y otras exclusiones sociales y económicas. El resultado es que algunos grupos de personas tienen mayores probabilidades que otros de estar expuestos al VIH y sus repercusiones. Por ejemplo, en el África subsahariana viven dos tercios de todas las personas con VIH y allí ocurrió el 72 por ciento de más de dos millones de muertes debido al sida.⁵⁹ Las mujeres en esa región sobrellevan una carga desproporcionada de infecciones por VIH, mientras que en otras partes del mundo la infección es más común en grupos que a menudo enfrentan la mayor discriminación y criminalización: personas usuarias de drogas, trabajadoras/es del sexo, homosexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

El compromiso hacia el acceso universal se logró a través de la exigencia por parte de movimientos dedicados, altamente organizados, informados y creativos de la sociedad civil, incluyendo OBF, formados sobre todo por personas con VIH y afectadas por la pandemia. Estos movimientos han trabajado de manera independiente y colectiva para exigir que líderes locales, nacionales y mundiales respondan adecuadamente al VIH y protejan los derechos humanos.

35

La Reunión de Alto Nivel de la UNGASS en 2006 reafirmó el importante rol que ONG, organizaciones de personas con VIH y sida, sindicatos de trabajo y comercio, OBF, organizaciones de jóvenes y de defensa de los derechos de las mujeres, así como de cada integrante de la sociedad civil y el sector privado, juegan en la respuesta para ayudar a los procesos nacionales a ampliar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para el VIH. Esto incluye exigir a los gobiernos que rindan cuentas por establecer metas del acceso universal y aseguren su cumplimiento.

Lograr el acceso universal necesitará un incremento de recursos, pero también de voluntad. Requiere participación desde los niveles más altos del gobierno hasta las bases. Será necesario hacer inversiones para fortalecer los sistemas de salud, así como capacitar y educar al personal de salud. Los medicamentos tendrán que fluir por las fronteras independientemente de las reglas comerciales y llegar a todas las personas, sin importar lo lejos que vivan o lo que puedan pagar. Lograr el acceso universal requerirá que se rompa el silencio, una y otra vez, y trabajar conjuntamente atravesando las divisiones de la religión, la nacionalidad, la etnia o el ingreso. Las personas con VIH necesitan asumir liderazgo y participar en la toma de decisiones. El estigma debe desaparecer y se deben defender los derechos humanos de cada persona. Lograr el acceso universal requerirá liderazgo, visión y mucho trabajo—y las comunidades de fe deben jugar un rol en ello.

58 UNICEF/ONUSIDA/OMS (2008), *La infancia y el sida: Segundo inventario de la situación – Medidas y progresos*. Nueva York: UNICEF, www.unicef.org/spanish/media/files/La_infancia_y_el_SIDA_Segundo_inventario_de_la_situacion.pdf.

59 ONUSIDA (2008), *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008*. Ginebra: ONUSIDA, www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/.

3. Compromisos políticos relativos al acceso universal

Al promover y defender el acceso universal es importante comprender de dónde provienen los objetivos. En múltiples acuerdos políticos se ha hecho referencia al acceso universal y se le ha reafirmado. Esta sección se centra en la *Declaración de Abuya*, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la reunión del G8 y la UNGASS. Uno de los obstáculos más significativos a una respuesta eficaz a la pandemia del VIH es una rendición de cuentas y un liderazgo inadecuados. Si bien los compromisos políticos y los recursos humanos y financieros son todos esenciales para apoyar los esfuerzos de implementación, por sí mismos no garantizan buenos resultados.

1. Declaración de Abuya, 24 a 27 de abril de 2001

En esta cumbre, Jefes de Estado de la Unión Africana declararon que “el sida es un estado de emergencia en el continente (africano)”. Se comprometieron a “establecer una meta asignando por lo menos el **15 por ciento** de sus presupuestos anuales al mejoramiento del sector de la salud”. Este compromiso fue renovado en mayo de 2006 por la Unión Africana en la cumbre Abuya+5.

----> *Si eres de África, ¿invierte tu país un mínimo del 15 por ciento de su presupuesto en el sector de la salud?*

36

Participa: Aboga por que tu gobierno complete el Cuestionario sobre Indicadores de Abuya, preparado por la Organización Mundial de la Salud, y participa en esto. Monitoriza el compromiso de tu país en relación con las metas del Plan de Acción de Abuya.

Más información:

- www.worldaidscampaign.org/fr/Principaux-evenements/Abuja-5/African-Summit-on-AIDS-Malaria-and-TB-ABUJA-5
- www.mce.gov.ma/ASAMinCom/FR/downloads/AbujaPlanofAction.pdf

2. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida, UNGASS, 25 a 27 de junio de 2001, Examen en 2006, 2008 y 2011

En junio de 2001, la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/Sida adoptó la *Declaración de compromiso* – un primer paso muy necesario para desarrollar una respuesta global eficaz al VIH y sida. La Declaración enfatizó que las comunidades y naciones podrían cambiar el curso de la pandemia con suficiente voluntad política, liderazgo, compromiso y recursos. La enorme tarea por delante fue descrita claramente con objetivos medibles y plazos definidos. La Declaración no es un documento legalmente vinculante; proporcionó metas específicas que incluían hitos a ser alcanzados en 2003, 2005, 2007 y 2010, los cuales son sometidos a un examen minucioso. Los mecanismos para supervisión y presentación de informes establecidos con el fin de revisar la Declaración se denominan CHAT y CRIS (ver más adelante). La sociedad civil también puede utilizarlos como guías y puntos de participación para monitorizar a los gobiernos e involucrarse con ellos.

Participa: Considera asistir a las reuniones del G8 como parte de coaliciones de la sociedad civil. Genera conciencia sobre los compromisos del G8 y monitoriza la evolución de las reuniones del G20, ya que el Grupo de los 20 incluye a países en desarrollo como Brasil, China, la India y Sudáfrica que están centrados en el alivio de la pobreza y la respuesta al VIH y sida.

4. Objetivos de Desarrollo del Milenio – septiembre 2000-2015

En la Cumbre de las Naciones Unidas en septiembre de 2005, 191 países acordaron unánimemente acelerar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que fueron establecidos en la Cumbre del Milenio de la ONU en 2000. El Objetivo 6, Meta 6.B estipula: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten.⁶² Los ODM, cuyo plazo es de 15 años, son bien conocidos por los líderes mundiales y la ONU ha invertido muchos recursos en asegurar que sean alcanzados.

El Objetivo 6 no es el único que afecta el acceso universal. Lograr las metas de los Objetivos 4 y 5, sobre la mortalidad infantil y materna, también depende de que se reduzca el número de muertes de mujeres, niñas y niños debido al sida. Las metas del Objetivo 8, "Fomentar una alianza mundial para el desarrollo", obligan a los países de ingresos altos a trabajar en asociación con los países de ingresos medios y bajos para: reducir la deuda; desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio; proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles; y dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías. Por ejemplo, un país con menos compromisos de deuda externa es capaz de invertir más en su sector de salud, y los medicamentos esenciales asequibles significan que las personas con VIH y sida pueden tener acceso a todos los tratamientos que necesitan para infecciones oportunistas.

Aunque ha habido progresos hacia el logro de los ODM, la reciente crisis financiera implica que en 2008-2009 se perdió casi la mitad de los avances del mundo en la reducción de la pobreza durante los últimos diez años. El Banco Mundial calcula que entre 130 y 155 millones de personas fueron empujadas a la pobreza sólo en 2008 debido al alza en los precios de los alimentos y el petróleo. Sobra decir que contar con alimentos es crucial para tratar la infección por VIH. Además, el Programa Mundial de Alimentos estimó que en 2009 había más de mil millones de personas con hambre crónica.⁶³

...➔ *El siguiente examen de la realización de los ODM es en 2010. ¿Cumplirá tu país sus compromisos?*

62 Objetivo 6, Meta 6.B, www.un.org/spanish/millenniumgoals/aids.shtml.

63 FAO (2009), *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2009 - Crisis económicas: repercusiones y enseñanzas extraídas*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, www.fao.org/docrep/012/i0876s/i0876s00.htm.

Participa: Aunque el plazo medio para el cumplimiento de los ODM fue en 2007, un importante examen de los progresos tendrá lugar en 2010. Empieza a planificar eventos y movilizaciones para 2010 y 2015. A medida que se desenvuelve la crisis alimentaria y financiera global, monitoriza los acontecimientos y educa a la gente respecto a cómo ésta afecta a las personas más pobres del mundo.

Considera unirse a las movilizaciones de la campaña "Levántate y actúa contra la pobreza", que se realiza cada año del 16 al 18 de octubre en todo el mundo.

Más información:

Seguimiento de los ODM: www.undp.org/spanish/mdg/tracking_home.shtml

Para participar en campañas por los ODM ver: <http://millenniumcampaign.org>
Levántate y actúa contra la pobreza y por los Objetivos de Desarrollo del Milenio:
<http://standagainstopoverty.org/es> / www.nacionesunidas.org.co/levantate.shtml

Las agendas políticas como la del acceso universal suelen ser debatidas durante años en varios foros antes de convertirse en acuerdos concretos. Quienes abogan por el acceso universal deberían tener en mente los siguientes foros como puntos de reunión estratégicos:

Conferencias Internacionales sobre el Sida: Estas cumbres se celebran cada dos años y en ellas participan miles de personas, incluyendo líderes de alto nivel, la comunidad médica, el sector privado, la sociedad civil, grupos religiosos, donantes, gobiernos y organizaciones internacionales. Las Conferencias sirven como una enorme conversación global sobre las necesidades apremiantes y los nuevos aprendizajes en torno a la pandemia, y son eventos estratégicos para activistas. La XIX edición de la Conferencia (AIDS 2012) tendrá lugar en Washington, DC, en julio de 2012.

Más información: www.iasociety.org/Default.aspx?pageId=386

Foros regionales: Cada dos años, las regiones tienen su propia Conferencia sobre el VIH y el Sida. En ésta hay una mayor probabilidad de captar el interés de los medios de comunicación y quienes hacen campaña están en buena posición de movilizar a grandes cantidades de personas delegadas para mantener el enfoque en el acceso universal. Estos foros son lugares donde se puede establecer contacto con personas decisorias nacionales. Una lista de los foros por región se encuentra en:

www.worldaidscampaign.org/es/In-country-campaigns.

4. El acceso universal y los derechos humanos

El acceso universal no se logrará sin los derechos humanos. Si no se afrontan y remedian los abusos contra los derechos humanos, muchas de las poblaciones más vulnerables al VIH o que ya tienen la infección carecerán de acceso a servicios de prevención y tratamiento. Los derechos humanos están consagrados en legislación y tratados internacionales y en constituciones y leyes nacionales que los garantizan. Las leyes relativas a los derechos humanos obligan a los gobiernos a actuar en determinadas maneras o abstenerse de ciertos actos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de personas o grupos. Las OBF tienen una responsabilidad especial de reflexionar en torno a la dignidad y el respeto humanos y trabajar para promoverlos protegiendo los derechos humanos de las personas con VIH o afectadas por la epidemia y de quienes son vulnerables a la infección.

En todo el mundo se han aprobado numerosas leyes y escrito códigos cuya finalidad es proteger a las personas con VIH y sida o aquéllas de quienes se sospecha que están infectadas, como también prevenir que la gente contraiga la infección. Ya en 1991, la Organización Mundial de la Salud enumeró 583 leyes y regulaciones de muchos países relativas a la infección por VIH y el sida.⁶⁴ Aun así, el *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008* de ONUSIDA⁶⁵ asevera que el éxito a largo plazo de la respuesta a la pandemia exige que se avance constantemente en atender las violaciones de derechos humanos, la desigualdad entre sexos, el estigma y la discriminación.

40

El estigma y la discriminación son dos de los aspectos de la epidemia que han sido reconocidos como más dañinos. Aun así, casi ningún país ha priorizado actividades para reducirlos o eliminarlos en sus planes o programas nacionales en materia de VIH y sida.

Diez razones por las cuales los derechos humanos deben ocupar el centro de la respuesta mundial al VIH y el sida⁶⁶

1. El acceso universal nunca será logrado sin los derechos humanos.
2. La desigualdad de género hace que las mujeres sean más vulnerables al VIH. Las mujeres y las niñas tienen, en estos momentos, los índices de infección más altos en los países afectados más severamente.
3. Los derechos y las necesidades de niños, niñas y jóvenes son ignorados en la respuesta al VIH, aun cuando son las personas más afectadas en muchos lugares.
4. Las personas más afectadas reciben la menor atención en las respuestas nacionales al VIH.
5. Los programas efectivos de prevención, tratamiento y atención del VIH están siendo atacados.
6. Los y las activistas de la lucha contra el VIH y sida arriesgan su seguridad al demandar que sus gobiernos den mayor acceso a los servicios para el VIH y el sida.
7. La protección de los derechos humanos es la manera de proteger la salud de las personas.

64 ONUSIDA (2006), *La conquista de los derechos: Estudios de caso relativos a la defensa en los tribunales de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH*, Colección "prácticas óptimas" del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA y Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida (ONUSIDA/06.01S), http://search.unaids.org/Preview.aspx?d=es&u=Publications/IRC-pub07/jc1189-courtingrights_es.pdf (disponible en árabe, español, inglés y ruso).

65 Ver: ONUSIDA (2008), *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008*, óp. cit. nota 59.

66 Jürgens y Cohen (2007), *Los derechos humanos y el VIH/sida: Ahora más que nunca – 10 razones por las que los derechos humanos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el sida*.

8. El VIH y el sida presentan retos únicos y requieren de una respuesta excepcional.
9. Las respuestas al VIH “basadas en los derechos” son prácticas y funcionan.
10. A pesar de la retórica, todavía hay carencia de acciones reales en materia de VIH y sida y derechos humanos.

Existe un estrecho vínculo entre el acceso universal y el ejercicio de los derechos humanos. Lee más en la hoja de trabajo 6.

Asuntos fundamentales de derechos humanos

Estigma y discriminación

Desde la década de 1980, el estigma y la discriminación han sido mencionados como dos de los obstáculos más significativos a la reducción del VIH.⁶⁷ En vista de su persistencia a tantos niveles—familias, comunidades, la cultura popular, instituciones y gobiernos—, contrarrestar el estigma y la discriminación exige una respuesta global, nacional y comunitaria. Como autoridades morales, las comunidades religiosas tenemos la responsabilidad particular de defender a las personas que están siendo discriminadas y trabajar con ellas. Lamentablemente, sobre todo durante las etapas iniciales de la pandemia, algunas comunidades religiosas difundieron desinformación y exacerbaron el estigma, por ejemplo, rehusándose a dar la comunión a feligreses con VIH o calificando el sida como un castigo divino a los pecados o la desobediencia.⁶⁸

41

Aún existe una gran necesidad de programas que contrarresten el estigma y la discriminación. Las comunidades religiosas pueden asumir un rol de liderazgo apoyando activamente una mayor participación de personas con VIH y sida en todos los niveles de la adopción de decisiones.

Las mujeres, las niñas y los derechos humanos

Las vulnerabilidades especiales de las mujeres al VIH han sido reconocidas desde hace mucho tiempo. Las historias que hoy escuchamos son las mismas que han sido relatadas durante más de dos décadas de la epidemia—por ejemplo, sobre violencia contra mujeres y niñas, incluyendo abuso conyugal, violación en tiempos de conflicto o de paz, abuso sexual perpetrado por “cuidadores”, explotación sexual, ataques por transgredir las normas de género y violaciones tales como la privación del derecho a heredar propiedades y de otros bienes económicos, además de la imposibilidad de reclamar beneficios de salud y por muerte de familiares. Algunas mujeres con VIH han sido esterilizadas sin su consentimiento. Las mujeres también necesitan información sobre servicios integrales de salud sexual y reproductiva y acceso a éstos. De nuevo, el problema no es la falta de conciencia respecto a las violaciones de los derechos de las mujeres y las niñas; es el hecho de no actuar para acabar con estas violaciones.

⁶⁷ ONUSIDA (2008), *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008*, óp. cit. nota 59.

⁶⁸ Ver: ONUSIDA (2005), *Informe de un seminario teológico enfocado al estigma relacionado con el VIH y el sida*. Ginebra: ONUSIDA (ONUSIDA/05.01S), http://data.unaids.org/Publications/IIRC-pub06/JC11119-Theological_es.pdf.

Las comunidades religiosas, dada su influencia en la conducta familiar y las normas de género, también pueden aportar defensa y programas para contrarrestar las violaciones a los derechos de las mujeres y las niñas, particularmente la violencia contra ellas. Esto puede hacerse convirtiendo los lugares de culto en espacios seguros donde las mujeres puedan recibir apoyo y tener acceso a servicios si están sufriendo violencia doméstica, han sido expulsadas de sus casas debido a su estado de VIH o se están enfrentando a ser desheredadas de su propiedad tras la muerte de sus esposos. Ello también implica denunciar públicamente la violencia doméstica e incentivar a los hombres a que aprendan sobre la igualdad entre los sexos. Por ejemplo, la Comunidad de Consejos Cristianos e Iglesias de los Grandes Lagos y el Cuerno de África (FECCLAHA) lanzó la Campaña Tamar para alentar a las iglesias a pronunciarse abiertamente contra los abusos y la violencia mediante el uso de estudios bíblicos contextuales.⁶⁹

Restricciones de viajes

Al inicio de la epidemia del VIH, los gobiernos con frecuencia emprendieron acciones motivadas por temor y falta de comprensión que no resultaron ser beneficiosas ni para la crisis sanitaria en general ni para las personas afectadas por ésta. Un ejemplo de esas acciones fueron las restricciones de ingreso para desalentar o impedir por completo que personas con VIH y sida viajaran a ciertos países. Veinte años después, varias naciones han eliminado esas restricciones porque la comunidad de la salud pública las declaró ineficaces y discriminatorias. Pese a ello, 74 países todavía aplican alguna forma de restricciones de viaje específicamente asociadas al VIH y 12 naciones prohíben el ingreso de personas con VIH por cualquier motivo o periodo.⁷⁰ Tras años de promoción y defensa por parte de la sociedad civil, incluyendo OBF, Estados Unidos eliminó en noviembre de 2009 su prohibición de ingreso a personas con VIH.

42

Líderes y lideresas confesionales pueden utilizar su autoridad moral para señalar la injusticia y discriminación de estas leyes. Por ejemplo, la Alianza EcuMénica de Acción Mundial ha alentado a sus miembros a cabildear ante sus propios gobiernos nacionales y utilizó un juego para generar conciencia.⁷¹

Criminalización

Con el pretexto de prevenir la infección por VIH, muchos países tienen leyes que califican la transmisión del virus como un delito y en algunas naciones incluso exponer a alguien al VIH puede ser motivo de enjuiciamiento. En África occidental y austral se están redactando leyes con elementos que penalizan la transmisión del VIH. No existen pruebas que apoyen el punto de vista de que criminalizar el VIH sea una estrategia eficaz de prevención. Además, hay consecuencias potencialmente negativas para grupos marginados a los que ya se les ha estigmatizado porque podrían tener la infección, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras/es del sexo.⁷²

69 Más información: www.fecclaha.org. Ver detalles de la Campaña Tamar para África en la *Revista de Educación y Formación EcuMénica (EFE - NET)* del Consejo Mundial de Iglesias, No. 16, abril de 2005, págs. 6-8, www.wcc-coe.org/wcc/what/education/eef-net/eefnet16esp.pdf.

70 Sociedad Internacional del Sida (2007), *Ingreso denegado: Restricciones para viajar relacionadas con VIH – Diez cosas que Ud. necesita saber*. Ginebra: International AIDS Society (disponible en español e inglés), www.ua2010.org/en/UA2010/Universal-Access/Travel-Restrictions. Ver también: Sephuma, Thabo (2008), *Discriminación, aislamiento, denegación: Guía de recursos y acción sobre las restricciones a los viajes de personas que viven con el VIH*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial, 2a. edición, www.e-alliance.ch/en/s/hiv/aids/publications/discrimination-isolation-denial/ (disponible en español, francés e inglés).

71 Ver: "Vivir con el VIH... no debería marcar una diferencia", www.e-alliance.ch/es/s/hiv/aids/stigma/travel-game/.

72 Más información: Campaña Mundial del Sida et ál. (s/f), *La penalización del VIH*.

La criminalización es un síntoma de sociedades más dispuestas a buscar chivos expiatorios que a poner en marcha programas serios de prevención para grupos marginados. ¿Qué dice de las sociedades el hecho de que prefieran encarcelar a una persona con VIH en vez de tratar, en primer lugar, de promover la prevención?

Las comunidades religiosas deberían mantenerse vigilantes y pronunciarse a favor de los derechos de las personas que son perseguidas por tener el VIH. Adicionalmente, muchas comunidades de fe tienen programas dentro de las cárceles para brindar orientación y cuidado espiritual. Las comunidades religiosas pueden ser sensibles al trato que se da a las personas privadas de libertad y ocuparse de si están teniendo acceso a los servicios que necesitan.

El derecho a la prevención

La capacidad de las personas para protegerse contra la infección por VIH depende de que reciban información veraz y completa sobre las vías de transmisión del virus y tengan acceso a métodos preventivos, a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a recursos para la prevención. El derecho a saber cómo prevenir las enfermedades está ampliamente incluido en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y el derecho a la educación. El derecho a la educación no debería definirse en forma estrecha como el derecho a asistir a una institución educativa formal. La educación sobre el VIH debería impartirse como parte de la educación más amplia—formal e informal—en materia de salud. Brindar a las personas información sobre un solo método preventivo (ya sea el uso del condón, la abstinencia o la reducción del número de parejas sexuales) como el único con que pueden evitar la infección por VIH, sin proporcionarles conocimientos más amplios acerca de cómo ésta se adquiere y las múltiples formas de protección, es en cierto sentido negar sus derechos humanos. Sin embargo, además de contar con los conocimientos sobre prevención, la gente necesita tener apoyo y acceso a recursos apropiados para poder tomar decisiones verdaderamente informadas.

43

Las comunidades de fe no deben olvidar que la prevención es uno de los elementos más importantes de la respuesta al VIH. Brindar información veraz, exacta e integral sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva es una manera demostrada y sencilla de prevenir la propagación del virus. Promover la prevención integral del VIH significa pronunciarse en torno a los factores y mitos que exponen a las personas al riesgo de adquirir la infección. Prevenir la propagación del VIH como primera medida es mucho más fácil y rentable que tratar la infección más adelante.⁷³

Conclusión

La promoción y defensa del acceso universal consta de muchos componentes. Esperamos que en esta guía hayas encontrado herramientas para:

- inspirarte y asumir liderazgo;
- crear una estrategia de campaña;
- reunirte cara a cara con personas decisorias;
- conocer la epidemia en tu país y desarrollar tus acciones a partir de las actuales respuestas;
- trabajar en red con coaliciones globales y formar una propia; y
- enterarte de los actuales compromisos relacionados con el acceso universal y establecer el vínculo entre éste y los derechos humanos.

Este movimiento a favor del acceso universal requerirá que todas las personas actuemos. Gracias por ser parte de él.

Paso 4: Hojas de trabajo

Las hojas de trabajo que figuran a continuación tienen el propósito de ayudarte a comprender mejor la promoción y defensa.

Alentamos a activistas en campaña a que debatan en grupo el contenido de estas hojas mientras están desarrollando sus planes. Algunas de ellas plantean varias preguntas a considerar. También pueden utilizarse como herramientas de enseñanza u hojas informativas para distribuir en talleres comunitarios.

Hoja de trabajo 1: Enfoques de promoción y defensa⁷⁴

TRES ENFOQUES DE LA PROMOCIÓN Y DEFENSA

1. A favor de las personas: Los temas prioritarios son identificados y defendidos por personas externas.

Ventajas:

- Rápido acceso a quienes toman las decisiones.
- Buen acceso a información sobre el contexto más amplio.

Desventajas:

- Podría fortalecer las estructuras de poder existentes.
- Puede no aumentar la capacidad de acción de los grupos locales.

2. Con las personas: Los temas son identificados por la comunidad y organizadores externos movilizan las capacidades internas de promoción y defensa.

Ventajas:

- Mayor acceso de las personas afectadas a quienes toman las decisiones.
- Desarrollo de habilidades y capacidades para promoción y defensa.

Desventajas:

- Actores externos definen la agenda.
- Proceso más lento porque toma tiempo llegar a un consenso.

3. Por parte de las personas: La comunidad identifica y defiende los temas prioritarios.

Ventajas:

- Las personas afectadas se ven a sí mismas como agentes de cambio.
- Es un enfoque sostenible.
- Puede corregir desequilibrios de poder.

Desventajas:

- Acceso a menos recursos e información.
- El cambio en las políticas puede ser más lento.

NIVELES DE PROMOCIÓN Y DEFENSA

Internacional: Declaración de compromiso; comercio de medicamentos antirretrovirales

Regional: Trata y prostitución

Nacional: Política sobre el VIH y el sida; compromisos nacionales en virtud de acuerdos internacionales; criminalización del VIH

Autoridad local: Acceso a pruebas, servicios de asesoramiento y tratamiento del VIH; currículo sobre el VIH y el sida en las escuelas

Comunitario: Atención y apoyo a personas infectadas y afectadas de la comunidad; estigma y discriminación

Familiar: Negociación de prácticas sexuales seguras con parejas; prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo

Interpersonal: Uso de drogas; relaciones sexuales seguras

46

Preguntas para debate:

1. ¿La promoción y defensa de tu campaña son *a favor de, por parte de o con las personas*?
2. ¿Son tus acciones de promoción y defensa locales, nacionales, regionales o internacionales?
3. ¿Qué harías si fueras a ampliar tu promoción y defensa de un nivel a otro?

Hoja de trabajo 2: Conceptos de promoción y defensa⁷⁵

	Promoción y defensa	Información, educación y comunicación	Movilización comunitaria	Trabajo en red y asociaciones o alianzas	Recaudación de fondos y movilización de recursos	Eliminación de estigma y discriminación
¿Qué puede cambiar?	Políticas, implementación de políticas, leyes y prácticas	Conciencia y conductas	Capacidad de las comunidades para identificar problemas y hacerles frente	Aislamiento y duplicación	Nivel de recursos disponibles para trabajo en VIH y sida	Nivel de estigma y discriminación hacia las personas
Grupo objetivo	Personas decisorias, formuladores de políticas, líderes, personas en posiciones de influencia	Grupo etario particular, sexo / género, residentes de un área, etc.	Integrantes de una comunidad	Personas o grupos que tienen una agenda similar	Comunidades, concejos locales, gobierno, donantes	Personas que estigmatizan o discriminan
¿Se dirige sobre todo a personas que influyen en otras?	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Indicadores de éxito típicos	Políticas, implementación, leyes o prácticas que propician mejor prevención y atención del VIH y el sida	Porcentaje de jóvenes que postergan su iniciación sexual; cambios de actitud hacia personas con VIH y sida	Se resuelve un problema comunitario; más personas asisten a reuniones de la comunidad	Integrantes de la red o asociación logran más que si hubieran trabajado por cuenta propia	Finquero permite usar local para reuniones; miembros de mezquita hacen aportes caritativos; donante proporciona subvención	Se despide a menos trabajadores/as por su estado de VIH; hay menos casos de depresión en personas con VIH y sida

47

Preguntas para debate:

1. ¿En cuál categoría entra tu campaña?
2. Si la campaña se ajusta mejor a otra categoría que a la promoción y defensa, ¿puedes incluir en ella un componente de promoción y defensa; es decir, focalizar a personas que influyen en otras?

⁷⁵ Cuadro adaptado de su versión original en la colección de herramientas *Advocacy in action [Incidencia en acción]* (pág. 13), preparada por la Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2003).

Hoja de trabajo 3: Planificación de una plenaria comunitaria sobre el VIH y el sida

Las siguientes sugerencias son para que inicies tu acción. Puedes modificarlas de modo que se adapten lo mejor posible a tu propio contexto.

- 1) Organiza un debate en plenaria⁷⁶ sobre asuntos relacionados con el VIH y el sida que sean específicos de tu país y comunidad. Invita a panelistas de diferentes sectores, tales como organizaciones de mujeres, Ministerios de Salud, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de jóvenes, redes de personas con VIH, personas con VIH y otras comunidades religiosas.
 - 2) Realiza la plenaria en un lugar de culto e iníciala con una plegaria, recordando incluir a quienes no comparten tu fe.
 - 3) Pídele a cada panelista que comparta sus conocimientos y experiencias, así como recomendaciones acerca de cuáles áreas de promoción y defensa son las más urgentes. Asegura que al menos una de estas personas pueda brindar un panorama preciso y abarcador de cómo el VIH está afectando a tu comunidad.
 - 4) Pídele al público asistente que se divida en pequeños grupos.
 - 5) Pide a cada grupo elaborar una matriz (ver la hoja de trabajo 4) en la cual identifique problemas relacionados con el VIH que requieran promoción y defensa. Esto incluye asignar de 1 a 5 puntos a cada problema según los siguientes criterios (una mayor puntuación significa que el problema es más recomendable para promoción y defensa):
 - o potencial de resolver el problema por medio de promoción y defensa;
 - o probabilidad de que muchas personas se sientan motivadas a abogar;
 - o beneficios para las personas afectadas por el problema; y
 - o posibilidades de que participen las personas afectadas por el problema.
- Notas:
- o Pide a las personas participantes que sumen los puntos en cada problema y compartan con el resto los problemas a los que les dieron una mayor puntuación. Recuérdales que idealmente la matriz que elaboraron se habría basado en investigaciones y consultas a personas afectadas y otras.
 - o Ajusta este ejercicio y los criterios según sea pertinente para ti. En vez de usar la matriz, podrías simplemente formar grupos pequeños y pedirles que lleguen a un consenso respecto a los problemas prioritarios que identificaron.
- 6) Pide a los pequeños grupos que compartan sus prioridades con el pleno; luego facilita el consenso respecto a un problema prioritario para promoción y defensa. Cuanto mayor sea el nivel de consenso y apropiación en torno a este asunto, más altas serán las probabilidades de que tu campaña sea exitosa.
 - 7) Haz una lista de todas las personas que quieran participar en esta campaña de promoción y defensa. Designa a un grupo líder que incluya a hombres y mujeres para que planifique los siguientes pasos de la campaña. Puedes usar las herramientas en esta guía para definir tus objetivos, tácticas, mensaje y oportunidad.

48

⁷⁶ Esta sección fue inspirada por el documento *Political Advocacy Community Training Toolkit* (Paquete para capacitación comunitaria sobre incidencia política) de la Coalición Global de Jóvenes contra el VIH/Sida.

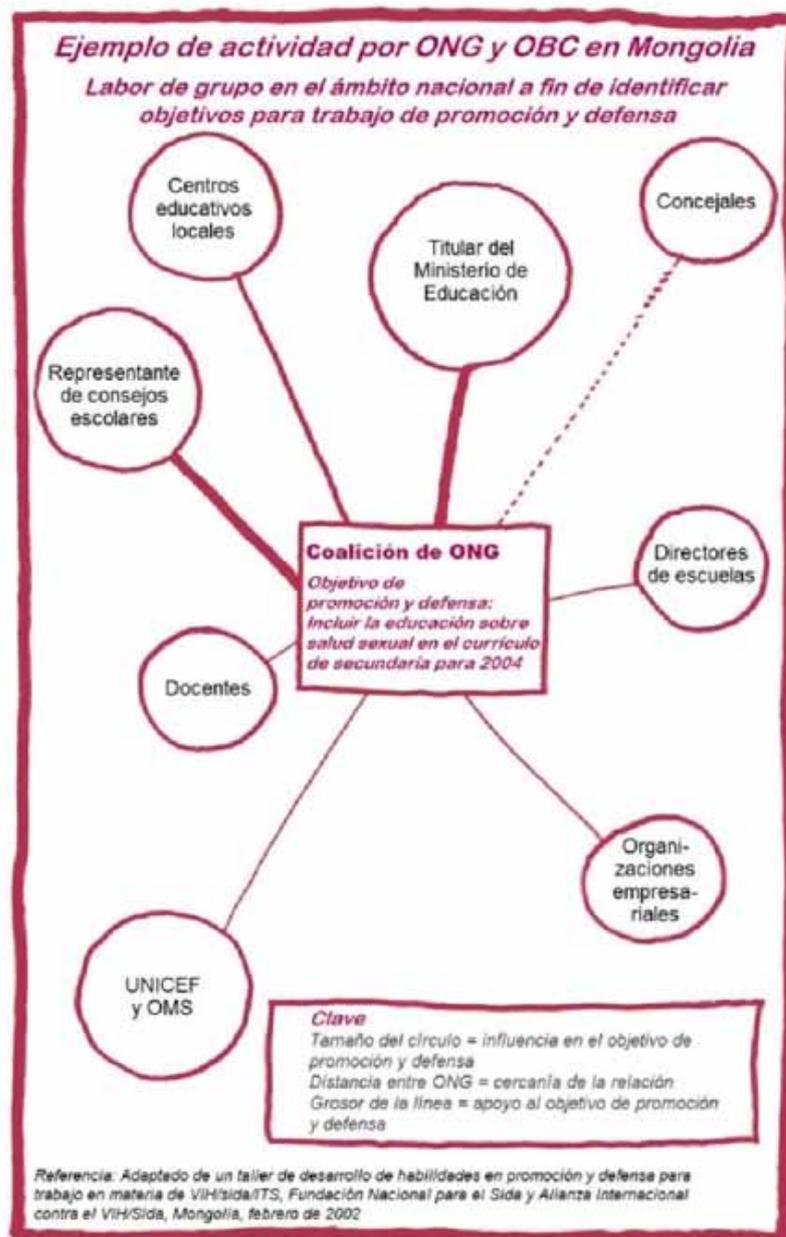
Hoja de trabajo 4: Matriz para identificar problemas relacionados con el VIH

Este cuadro⁷⁷ es una herramienta útil y de uso fácil para determinar si una campaña será viable. Puedes llenarlo a título individual o como parte de un pequeño grupo. De ser necesario, amplía el cuadro para incluir otras preguntas clave. También puedes establecer el nivel de resultados como quieras. Asígnale a cada categoría una puntuación de 1 a 5. El problema que reciba más puntos probablemente será tu principal prioridad.

PROBLEMAS	CRITERIOS				TOTALES
	¿Puede el problema resolverse con promoción y defensa?	¿Se sentirán muchas personas motivadas a abogar?	Beneficios para las personas afectadas	Posibilidades de que participen las personas afectadas	

Hoja de trabajo 5: Cómo crear tu coalición y red de ONG

Utiliza este ejemplo de Mongolia para esbozar el mapa de tu propia campaña. Observa que las líneas finas representan vínculos débiles y las gruesas se refieren a vínculos fuertes.⁷⁸



Hoja de trabajo 6: Conoce los derechos humanos para promover y defender el acceso universal⁷⁹

Derechos importantes para las personas con VIH y sida

Derecho humano	Lo que significa para personas con VIH
<i>Derecho a la igualdad y derecho a la dignidad</i>	No se puede discriminar a una persona en función de su estado serológico.
<i>Derecho a la libertad y derecho a la seguridad personal</i>	Toda persona tiene el derecho a tomar sus propias decisiones respecto a sí misma; por ejemplo, no se puede forzar a nadie a hacerse la prueba del VIH.
<i>Derecho a la privacidad</i>	Las personas con VIH tienen derecho a no revelar su estado serológico.
<i>Derecho a la libertad de movimiento</i>	A ninguna persona se le deben imponer restricciones de viaje por el hecho de tener el VIH.
51 <i>Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud</i>	Las personas con VIH tienen los mismos derechos que todas las demás a recibir cuidados de salud y acceder a tratamiento. No se les pueden denegar servicios de salud ni tratamiento con base en su estado serológico. Tienen derecho a la salud sexual y reproductiva. Todas las personas tienen derecho a contar con los conocimientos y medios para protegerse contra la infección por VIH.
<i>Derecho al trabajo</i>	Las personas con VIH tienen el mismo derecho que otras a trabajar. A ninguna se le pueden negar oportunidades laborales por tener el VIH.
<i>Derecho a la educación</i>	A ninguna persona se le puede negar el derecho a la educación por su estado de VIH o sida. Toda persona tiene derecho a una educación abierta, honesta e integral sobre la sexualidad, incluyendo información sobre cómo protegerse contra el VIH.

⁷⁹ Ver también: ONUSIDA, "Derechos humanos y VIH", www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/HumanRights/default.asp; y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2008), *Conoce tus derechos humanos universales*, cartilla preparada por el Programa Regional de Respuesta al VIH/Sida en los Estados Árabes (HARPAS) del PNUD, www.undp.org/hiv/events/mexico-conf/docs/Human%20Rights%20Cards%20-%20Spanish.pdf.

Paso 5: Recursos adicionales

ACCSI (2008), *Guía para orientadores escolares en VIH/sida, derechos humanos y salud sexual y reproductiva*. Caracas: Acción Ciudadana Contra el Sida.
www.accsi.org.ve/PDF/ACCSI%20Guia%20Orientador%20proy%20Formac%20VIH%20DDHH%20y%20SSR.pdf

Alianza EcuMénica de Acción Mundial (2009), *Marco para la Acción de la Campaña sobre el VIH y el Sida 2009-2012, "Vive la promesa"*.
www.e-alliance.ch/typo3conf/ext/naw_securedl/secure.php?u=0&file=fileadmin/user_upload/docs/All_HIV/HIVOnePager2010_ES_WEB.pdf&t=1274395864&hash=24a2927ed308405bc1b14056df182bd0

Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2003), *Advocacy in action – A toolkit to support NGOs and CBOs [Incidencia en acción – Una herramienta de apoyo para ONG y organizaciones de base comunitaria que responden al VIH/sida]*. Brighton, Reino Unido: International HIV/AIDS Alliance.
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=142

Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2002), *100 formas de animar grupos: Juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad*. Brighton, Reino Unido: International HIV/AIDS Alliance.
www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=145

Alianza Internacional contra el VIH/Sida y Davies & Lee: AIDS and Development Consulting (2007), *Developing Strategic Plans: A Tool for Community- and Faith-Based Organizations [Desarrollo de planes estratégicos: Una herramienta para organizaciones de base comunitaria y confesionales]*. Communities Responding to the HIV/AIDS Epidemic (CORE) Initiative.
<http://coreinitiative.org/Resources/publications.php>

Amayun, Milton; y Epstein, Amanda (2007), *Trabajando con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria: Orientaciones para organizaciones basadas en la fe*. Washington, DC, Monrovia, CA, y McLean, VA: Amigos del Fondo Mundial, Visión Mundial y Christian Connections for International Health.
www.ccih.org/Global_Fund/FBO.Global.Fund.Manual.Spanish.OBF_y_el_FM.pdf

Antela, Antonio (2004), *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/ManualCapacitacionManejoPVVS2004.pdf

Aragón, Regina; y Johnson, Steven B. (2001), *Every Voice Counts – A Grassroots Advocacy Manual for the HIV/AIDS Community [Cada voz cuenta – Manual sobre promoción y defensa de base para la comunidad del VIH y el sida]*. San Francisco, CA: Fundación contra el Sida de San Francisco.
www.sfaf.org/policy/grassroots

Campaña Mundial del Sida et ál. (2009), *Hacia la recta final: Jóvenes y acceso universal 2010*. Ámsterdam: Campaña Mundial del Sida (disponible en árabe, chino, español francés, hindi, inglés, portugués y ruso).
www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Youth/Resources/Towards-the-Finish-Line

Campaña Mundial del Sida et ál. (s/f), *La penalización del VIH*. Ámsterdam: Campaña Mundial del Sida.
www.youthaidcoalition.org/docs/spanish.pdf

Carman, Lucy; y Durn, Pippa (2006), *Mantengamos la promesa – Un recurso didáctico sobre la defensa de causas y el VIH y el sida*. Ginebra: Alianza EcuMénica de Acción Mundial (disponible en español, francés, inglés, portugués y ruso).
www.e-alliance.ch/en/s/hivaid/keep-the-promise/keep-the-promise-download-and-order-form/

Carrasco, Edgar; y González, Enrique (2002), *VIH/sida y derechos humanos – Manual introductorio*. Caracas: Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), 2a. edición.
www.accsi.org.ve/PDF/ACCSI_Manual_Introductorio_DDHH_y_SIDA_Venezuela_version_final.pdf

Coalición Global de Jóvenes contra el VIH/Sida, *Liderazgo joven: Recomendaciones para la*

sostenibilidad (s/f) y Paquete sobre la organización de eventos (2008).
www.youthaidscoalition.org/docs/youthleadershipspanish.pdf
www.youthaidscoalition.org/docs/spanishtoolkitwad2008.doc

Conferencia del Episcopado Mexicano (s/f), *Esperanza de Vida – Nuestra fe en acción para la vida digna de nuestros hermanos y hermanas con VIH. Orientación de la Comisión Episcopal para la Pastoral Social para responder a los desafíos del VIH y el sida*. México, DF: Comisión Episcopal para la Pastoral Social.
www.ceps-caritasmexico.org/index.php/documentacion/documentos/158-nuestra-fe-en-accion-para-la-vida-digna-de-nuestros-hermanos-y-hermanas-con-vih

Conferencia Mundial de Religiones por la Paz (2005), *La fe en acción: Trabajando hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una carpeta de información para líderes y comunidades religiosas*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
<http://vivatinternational.org/wp-content/uploads/2009/12/Spanish-Latin-Am-MDG-Toolkit.pdf>

Esack, Farid (ed.) (2007), *HIV, AIDS, & Islam: A Workshop Manual Based on Compassion, Responsibility and Justice [El VIH, el sida y el islamismo: Manual para talleres basado en la compasión, la responsabilidad y la justicia]*. Ciudad del Cabo: Positive Muslims.
<http://coreinitiative.org/Resources/publications.php>

Foreman, Martin, et al. (2003), *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/sida en el sector salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/stigma.htm

Fundación contra el Sida de San Francisco (1997), *Manual de la movilización política popular*. San Francisco, CA: Fundación contra el Sida de San Francisco.
www.sfaf.org/policy/grassroots/movilizacion.html

GNP+ (1998), *El desarrollo positivo: Cómo establecer grupos de autoapoyo y promover el cambio. Un manual para personas viviendo con VIH*. Ámsterdam: Red Global de Personas Viviendo con VIH/Sida (GNP+).
www.portalsida.org/Article_Search.aspx?sid=25434

Gordon, Graham (2002), *Manual de defensoría: ROOTS 1 – Bases para entender la defensoría, y ROOTS 2 – Acciones prácticas en defensoría*. Serie ROOTS (Recursos que promueven Oportunidades Organizacionales de Transformación y Socialización). Londres: Tearfund.
<http://tilz.tearfund.org/Espanol/ROOTS/Manual+de+defensoria.htm>

Hamand, Jeremy (2001), *Guía de defensa y promoción en la lucha contra el VIH/sida*. Londres: Federación Internacional de Planificación de la Familia / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO).
www.ippfwhr.org/es/node/348

ICASO (2001), *Guía de advocacy (promoción / gestión / defensa) para la Declaración de compromiso sobre VIH/Sida*. Toronto: Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en Sida (ICASO).
www.portalsida.org/Article_Details.aspx?ID=7936

ICASO, AfriCASO y Alianza Internacional contra el VIH/Sida (2007), *La coordinación con las comunidades*. Directrices sobre la participación del sector comunitario en la coordinación de las respuestas nacionales al sida. Parte A: Antecedentes sobre la participación comunitaria. Parte B: Tomar acciones para involucrar a las comunidades. Parte C: Tarjetas para la acción. Parte D: Notas para la facilitación del taller. Toronto, Dakar y Brighton: Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en Sida (ICASO), Consejo Africano de Organizaciones con Servicios en Sida (AfriCASO) y Alianza Internacional contra el VIH/Sida (descargar las cuatro partes bajo "Coordinating with Communities" en este sitio).
www.icaso.org/guidelines.html

Iglesia Sueca (2007), *Carta de los obispos de Suecia sobre el VIH en una perspectiva global*. Uppsala: Iglesia Sueca.
www.svenskakyrkan.se/Webbplats/System/Filer/130A38BB-22B4-4D33-9206-C574AA866F54.pdf

Jürgens, Ralf; y Cohen, Jonathan (2007), *Los derechos humanos y el VIH/sida: Ahora más que nunca*

– 10 razones por las que los derechos humanos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el sida. Nueva York: Open Society Institute (disponible en alemán, árabe, búlgaro, chino, español, francés, inglés, portugués, rumano y ruso).

www.soros.org/initiatives/health/focus/law/articles_publications/publications/human_20071017

Lamprey, Peter R., et ál. (eds.) (2001), *Estrategias para una respuesta amplia e integral (ECR) a una epidemia nacional del VIH/sida. Un manual para diseñar e implementar programas relacionados con el VIH/sida*. Arlington, VA: Family Health International.

http://fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_ECRespanol.htm

Lux, Steven; y Greenaway, Kristine (2006), *Ampliar las alianzas efectivas: Una guía para trabajar con las organizaciones religiosas en la respuesta al VIH y el sida*. Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial (disponible en español, francés e inglés).

www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/mobilizing-resources/faith-literacy/

Movimiento Ciudadano por la Democracia (s/f), *Manual de cabildeo*. México.

www.accsi.org.ve/PDF/Manual%20de%20Cabildeo.pdf

OMS (2009), *Towards Universal Access – Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector – Progress Report 2009 [Hacia el acceso universal – Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud – Informe sobre los progresos realizados: 2009]*, Ginebra y París: Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en/index.html

ONUSIDA (2009), *Partnership with Faith-based Organizations – UNAIDS Strategic Framework [Asociaciones con organizaciones confesionales – Enfoque estratégico de ONUSIDA]*. Ginebra: ONUSIDA (UNAIDS/09.38E/JC1786E).

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1786partnershipwithfaithbasedorganizations_en.pdf

ONUSIDA (2000), *Educación inter pares y VIH/sida: Conceptos, usos y problemas*. Ginebra: ONUSIDA (ONUSIDA/99.46S).

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc291-peereduc_es.pdf

54

PASCA (1999), *Manual de promoción y defensa pública*. Ciudad de Guatemala: Proyecto Acción Sida de Centroamérica.

http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/pasca/manual_pdp-pasca.pdf

Pascal, Rodrigo; y Zambra, Fabiola (2007), *Manual de capacitación para la respuesta comunitaria al estigma y discriminación por VIH/sida*. Serie de Manuales Comunitarios en VIH/Sida y Derechos Humanos No. 1. Caracas: Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/Sida (LACCASO).

www.laccaso.org/pdfs/N.1.SERIE%20ROJA.LACCASO.%20Espanol.pdf

Paterson, Gillian (ed.) (2009), *Prevención del VIH: Una conversación teológica global*. Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial.

www.e-alliance.ch/es/s/noticias/single/article/2009/02/10/theologians-open-conversation-on-hiv-prevention/

Proyecto POLICY (2003), *Sembrando semilla: Campañas de defensa y promoción en la lucha contra el VIH/sida*. Washington, DC: Proyecto POLICY.

www.policyproject.com/stories/MITsp.pdf

Speicher, Sara; y Wilson, Janice (2007), *Buscar soluciones: Cómo hablar sobre la prevención del VIH en la iglesia*. Ginebra: Alianza Ecuménica de Acción Mundial (disponible en español, francés, inglés y portugués).

www.e-alliance.ch/en/s/hivaids/publications/exploring-solutions/

Tearfund (2006), *Faith untapped. Why churches can play a crucial role in tackling HIV and AIDS in Africa [La fe no explorada. Por qué las iglesias pueden jugar un papel crucial en la lucha contra el VIH y el sida en África]*. Londres: Tearfund.

www.tearfund.org/webdocs/Website/Campaigning/Policy%20and%20research/Faith%20untapped.pdf

UNESCO (2008), *Detener el sida y la discriminación: Iniciativa Joven en VIH/sida y Derechos*

Humanos. Lima: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Sector de Ciencias Sociales y Humanas (PE/2008/SS/PI/1).
<http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=181777>

UNESCO (2003), *Manual para la formulación de estrategias y políticas*. Serie: Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida, Colección especial de manuales metodológicos, No. 2. París: UNESCO, División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural (CLT-2002/WS/04).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125588s.pdf>

UNESCO (2003), *Trabajo sobre el terreno: Suscitar una respuesta local*. Serie: Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida, Colección especial de manuales metodológicos, No. 3. París: UNESCO, División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural (CLT-2002/WS/05).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125586s.pdf>

UNESCO / ONUSIDA (2001), *El VIH/sida y los derechos humanos: Jóvenes en acción* (esta carpeta presenta ideas para inspirar la acción de las organizaciones de jóvenes en relación con los derechos humanos y el VIH/sida). París y Ginebra: UNESCO y ONUSIDA.
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=35997&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Visser-Valfrey, Muriel; y Sass, Justine (2009), *Un enfoque estratégico: El VIH y el sida y la educación*. Ginebra: ONUSIDA, Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI) sobre la Educación (disponible en español, francés, inglés y portugués).
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=45615&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Waring, Bruce; y Jewell, Tanya (2002), *Manual para el trabajo en red sobre VIH/sida. Un recurso para individuos y organizaciones que desean construir, fortalecer o sostener una red*. Toronto: Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en Sida (ICASO), 2a. edición.
www.icaso.org/publications/NetworkingGuide_SP.pdf



UNA IGLESIA COMPETENTE EN MATERIA DE VIH...

es una iglesia que primero ha desarrollado competencia interna a través de la interiorización de los riesgos, impactos y consecuencias, además de haber aceptado la responsabilidad y el imperativo de dar una respuesta apropiada y compasiva. A fin de avanzar hacia la competencia externa, una iglesia necesita liderazgo, conocimientos y recursos. La competencia externa conlleva desarrollar capacidad teológica e institucional de una manera socialmente pertinente, inclusiva, sostenible y de colaboración que reduzca la propagación del VIH, mejore las vidas de las personas infectadas y afectadas, mitigue el impacto del VIH y, finalmente, restaure la esperanza y la dignidad.

EL PROCESO HACIA LA COMPETENCIA EN EL ÁMBITO DEL VIH

COMPETENCIA INTERNA

1. Reconocer el alcance del VIH y el riesgo de adquirir la infección: cambio de actitudes
2. Personalizar / interiorizar el riesgo de manera honesta y abierta.
3. Reconocer el impacto y considerar las consecuencias a largo plazo.
4. Evaluar los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad.
5. Confrontar el estigma, la discriminación y la negación que se asocian al VIH.
6. Aceptar el imperativo de responder en forma apropiada y compasiva.

EL PUENTE ENTRE LA COMPETENCIA INTERNA Y LA EXTERNA

- Liderazgo
- Conocimientos
- Recursos

COMPETENCIA EXTERNA

1. Desarrollar competencia teológica en materia de VIH.
2. Desarrollar competencia técnica mediante el desarrollo de capacidad institucional para planificar, implementar, monitorizar, evaluar y coordinar programas de VIH eficazmente.
3. Asegurar la pertinencia social e inclusión y procurar generar cohesión social.
4. Articulación: buscar aliados y colaborar para alcanzar mayor escala y sostenibilidad.
5. Defender y recuperar el rol profético de la iglesia.
6. Restaurar, con compasión, la dignidad y esperanza de todas las personas infectadas y afectadas.

— Dra. Sue Parry,
Una iglesia competente en materia de VIH, documentación de EHAIA⁸⁰

Reproducido con autorización del Consejo Mundial de Iglesias.

80 Para más información ver: Iniciativa Ecuménica sobre el VIH y el Sida en África (EHAIA), www.oikoumene.org/es/programas/justicia-diaconia-y-responsabilidad-por-la-creacion/iniciativa-sobre-el-vihsida-en-africa.html; ver también www.oikoumene.org/es/programas/justicia-diaconia-y-responsabilidad-por-la-creacion/salud-y-sanacion/iglesia-competente-en-materia-de-vih.html.