

Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida

Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMIS
BANCO MUNDIAL

Fotos de portada por G. Pirozzi, L. Taylor y S. Noorani

ONUSIDA/08.22S / JC1521S
(versión original en inglés, diciembre de 2007)

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) 2008.
Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Agradecimientos: En nombre del ONUSIDA, la investigación y la redacción de este documento estuvieron a cargo de Anne Stangl y Laura Nyblade del Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer, con la colaboración de Dara Carr (consultora independiente), el apoyo permanente en las investigaciones de Traci Eckhaus, y la colaboración de edición de Margo Young.

Se sugiere citar como: ONUSIDA (2008), *Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida: recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países.

"ONUSIDA/08.22S / JC1521S".

1.Infecciones por VIH – psicología. 2.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – psicología. 4.Prejuicio. 5.Alienación social. 6.Programas nacionales de salud. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173704 8

(Clasificación NLM: WC 503.6)

Reducir el estigma y la discriminación por el **VIH**: una parte fundamental de los programas nacionales del **sida**

Recurso para las partes interesadas en la respuesta al **VIH** en los diferentes países

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
SECCIÓN 1	
Por qué el estigma y la discriminación son grandes impedimentos para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH	
<i>Recuadro 1: Definir el estigma y la discriminación en relación con el VIH y el sida (pág. 9)</i>	
<i>Recuadro 2: El estigma y los servicios del VIH: estadísticas seleccionadas (pág. 9)</i>	9
SECCIÓN 2	
De qué manera los programas nacionales del sida pueden reducir el estigma y la discriminación	
<i>Tabla 1: Tratamiento de las causas modificables del estigma y la discriminación (pág. 12)</i>	
<i>Tabla 2: Una respuesta nacional eficaz para reducir el estigma y la discriminación... (pág. 14)</i>	
<i>Recuadro 3: Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH (pág. 13)</i>	11
SECCIÓN 3	
Pasos hacia respuestas eficaces al estigma y la discriminación en relación con el VIH	
<i>Tabla 3: Una estrategia para la acción programática para reducir el estigma y la discriminación (pág. 18)</i>	17
CONCLUSIÓN	21
REFERENCIAS	22
ANEXO A	
Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: programas con eficacia demostrada	25
<ul style="list-style-type: none">• Belarús• Brasil• Caribe• China• Haití• India• Namibia• Sudáfrica• África subsahariana• Tanzania• Tailandia• Uganda• Venezuela• Viet Nam• Zambia	
ANEXO B	
Medición del estigma y la discriminación	43
ANEXO C	
Recursos para realizar actividades de reducción del estigma y la discriminación	47
ANEXO D	
Puntos clave para sensibilizar acerca del estigma y la discriminación por el VIH	51

RESUMEN

Pese a la omnipresencia del estigma y la discriminación en relación con el VIH en las epidemias nacionales de VIH, así como su efecto perjudicial en la salud pública y los derechos humanos, existe una *grave desatención* de estas cuestiones en la respuesta al VIH que ofrece la mayoría de los países.

“Desde el comienzo de la epidemia, el estigma, la discriminación y la desigualdad entre sexos han sido identificados [...] como los principales obstáculos para dar respuestas eficaces al VIH. Sin embargo, nunca ha existido un compromiso político y programático serio para hacer algo acerca de estas cuestiones”.

– Peter Piot, Director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [2]

Los programas nacionales sobre el sida, junto con asociados clave, pueden tomar medidas concretas para tratar estos obstáculos críticos y ayudar a preparar el terreno para un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. El sistema de las Naciones Unidas, los mecanismos de financiamiento y los asociados bilaterales pueden respaldar a los países —a través de la promoción, la planificación estratégica, la asistencia técnica, la movilización de recursos y otros medios— para reducir el estigma y la discriminación en relación con el VIH. Estas iniciativas no sólo ayudarán a los países a lograr metas clave para el acceso universal y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, sino que también protegerán y promoverán los derechos humanos, fomentarán el respeto por las personas que viven con el VIH y otras poblaciones afectadas, y disminuirán la transmisión del VIH.

¿De qué manera pueden las autoridades nacionales sobre sida, el ONUSIDA, los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida y otros asociados ayudar a reducir el estigma y la discriminación?

- **Mejorar la comprensión y el compromiso de reducir el estigma y la discriminación mediante** el uso de herramientas existentes dedicadas a medir el estigma y la discriminación para “conocer su epidemia” en términos de prevalencia del estigma y la discriminación, y sus efectos en la respuesta al VIH.
- **Brindar liderazgo sobre la necesidad de reducir el estigma y la discriminación en las respuestas nacionales al sida.** Inspirar liderazgo, comprensión y un alto nivel de compromiso con respecto a la necesidad de ampliar notablemente las iniciativas para tratar el estigma y la discriminación en los programas nacionales sobre el sida.
- **Facilitar la inclusión de la reducción del estigma y la discriminación en las actividades nacionales de programación, financiamiento y planificación estratégica con relación al VIH.** Garantizar que las iniciativas de programación, financiamiento y planificación atiendan el estigma y la discriminación, y brinden apoyo a la aplicación de programas prometedores para abordar el estigma y la discriminación.
- **Utilizar o promover enfoques que se ocupen de las causas originales del estigma y la discriminación.** Aplicar programas que traten las causas modificables del estigma; esto es, falta de sensibilización sobre el estigma y la discriminación y sus consecuencias negativas; temor a contraer el VIH mediante un contacto ocasional, y la vinculación del VIH con comportamientos considerados impropios o inmorales.

- **Propugnar un enfoque nacional multifacético ante el estigma y la discriminación.** Una respuesta nacional que emplee una variedad de enfoques generará el mayor impacto; por ejemplo, campañas de “conoce tus derechos”; comunicación para el cambio social; movilización social; educación participativa; interacción entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave; defensores famosos y campañas en los medios; apoyo jurídico a los que se ven afectados por el estigma y la discriminación.
- **Facilitar la ampliación de los programas eficaces.** Los programas nacionales sobre el sida, en trabajo conjunto con los asociados, pueden identificar enfoques prometedores para tratar el estigma y la discriminación que pueden llevarse a escala para lograr los efectos deseados en todo el país.
- **Promover y facilitar la evaluación de programas y la investigación operativa.** Las mediciones contribuyen a evaluar la eficacia y la identificación de los programas que deben ampliarse, y pueden incorporarse a los programas durante el diseño y la aplicación.

INTRODUCCIÓN

"...Si no nos percatamos de la naturaleza y el impacto de la estigmatización, ninguna de nuestras intervenciones puede comenzar a tener éxito. Probablemente el sida sea la enfermedad más estigmatizada de la historia".

– Edwin Cameron [7]

Los programas nacionales sobre el sida y la comunidad internacional adoptaron el objetivo de brindar acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para el año 2010 [9]. Para lograr este objetivo, los países deberán abordar los obstáculos que bloquean el suministro y la aceptación de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Desde fines de la década de los ochenta hasta el compromiso para el acceso universal (2005 a 2006), los expertos y las comunidades han identificado de manera sistemática el estigma y la discriminación en relación con el VIH como obstáculos cruciales para el tratamiento eficaz del problema del VIH [11]. Además de tener una presencia en todo el mundo, el estigma y la discriminación operan en varios niveles de la sociedad: en los individuos, las familias, las comunidades, las instituciones y los medios, y en las políticas y prácticas del gobierno [12, 13]. Sin embargo, a pesar de reconocer la importancia y la prevalencia del estigma y la discriminación, casi ningún país ha dado prioridad a las actividades destinadas a reducirlos o eliminarlos en sus planes o programas nacionales sobre el sida. A menos que esto cambie, el acceso universal no se logrará.

Este documento presenta estrategias, ejemplos de programas y hallazgos de investigaciones con respecto a cómo los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, los donantes y la sociedad civil pueden contribuir a que la reducción del estigma y la discriminación en relación con el VIH constituya un tema central en la respuesta nacional al sida. Los asociados en el desarrollo, a la vez que respaldan a las autoridades nacionales y asociados de la sociedad civil para ampliar hacia el acceso universal, pueden inspirar mayores compromisos programáticos, financieros y políticos para abordar el estigma y la discriminación en las respuestas nacionales al sida. El ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida pueden trabajar junto a las autoridades nacionales para garantizar que los planes estratégicos nacionales que persiguen el acceso universal se ocupen de las numerosas maneras en que el estigma y la discriminación obstaculizan la prevención, las pruebas y el asesoramiento, la atención, el apoyo y el tratamiento del VIH. Lo que es más importante, los líderes de los gobiernos y las autoridades del sida nacionales pueden convertir la reducción del estigma y la discriminación en un pilar clave de las estrategias y programas nacionales sobre el sida, tanto para proteger a los afectados como para reducir la transmisión y las consecuencias del VIH.



SECCIÓN 1

Por qué el estigma y la discriminación son grandes impedimentos para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH



ONUSIDA / G. Pirozzi

En muchos países y comunidades, el estigma asociado con el VIH y la discriminación resultante pueden ser tan devastadores como la enfermedad

misma: el abandono por parte del cónyuge o la familia, el aislamiento social, la pérdida del trabajo o los bienes, la expulsión de la escuela, la negación de servicios médicos, la falta de atención y apoyo, y la violencia. Estas consecuencias, o el temor a sufrirlas, significan que es menos probable que las personas recurran a las pruebas del VIH; revelen su estado serológico respecto del VIH a los demás; adopten un comportamiento preventivo con relación al VIH; o accedan a tratamiento, cuidado y apoyo. Si lo hacen, podrían perder todo.

Menor utilización de servicios preventivos, de pruebas y asesoramiento del VIH



ONUSIDA / B. Neeleman

En el mundo, el estigma y la discriminación se asocian con una menor utilización de los servicios preven-

tivos del VIH, incluidas la infraparticipación o la no participación en asesoramiento y reuniones de información del VIH [14] y la baja participación en programas para prevenir la transmisión materno-infantil [15, 16]. Las actitudes estigmatizantes están asociadas con la negación del riesgo y una menor probabilidad de adoptar comportamientos preventivos [17, 18]. Tanto el temor al estigma [15, 19] como las creencias estigmatizantes, que perpetúan la noción de que el VIH sólo les sucede a los demás, alejan a las personas de las pruebas del VIH [19] en numerosos contextos.

Retraso y parcialidad en la revelación del estado

La revelación del estado serológico con respecto al VIH es fundamental para tomar medidas que van desde el uso del preservativo a la búsqueda de atención. Numerosos estudios han revelado que el estigma y la discriminación tienen un efecto negativo en la revelación del estado a parejas, dispensadores de atención de salud y familiares [3, 10, 20].

Recuadro 1 – Definir el estigma y la discriminación en relación con el VIH

El ONUSIDA define el estigma y la discriminación en relación con el VIH como: "...un 'proceso de desvalorización' de las personas que viven o están asociadas con el VIH y el sida [...] La discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH". [1] Es importante observar que aun cuando una persona sienta estigma hacia otra, puede decidir no comportarse de una manera que sea injusta o discriminatoria.

Recuadro 2 – El estigma y los servicios del VIH: estadísticas seleccionadas

Prevención y pruebas

- En Botswana, una encuesta de pacientes que recibían tratamiento antirretrovírico arrojó que el 40 por ciento postergaba ir a hacerse una prueba del VIH, en gran parte debido a la estigmatización [3].
- En una encuesta de usuarios de drogas inyectables en Indonesia, el 40 por ciento dijo que la estigmatización era la causa por la que los usuarios de drogas evitaban hacerse una prueba del VIH [4].

Revelación

- Un estudio en Tanzania de personas que viven con el VIH encontró que sólo la mitad de los encuestados habían revelado su estado serológico a sus parejas íntimas. Entre los que lo habían hecho, el tiempo promedio desde que se enteraron hasta la revelación fue de 2,5 años para los hombres y de 4 años para la mujer [6]. El estigma contribuyó en la postergación para revelar el estado.

Atención y tratamiento

- En una encuesta de más de 1.000 dispensadores de atención de salud que trabajan directamente con pacientes VIH-positivos en cuatro estados de Nigeria, el 43 por ciento observó que otros negaban la hospitalización a pacientes con VIH [8].
- En Jamaica, los investigadores descubrieron que más de dos tercios de los casos de sida recientemente diagnosticados en 2002 se hicieron la prueba recién en una etapa avanzada de la enfermedad, un fenómeno asociado con el estigma y la homofobia. El tercio restante se informó como fallecimientos, lo que indica que los pacientes no demandaron la atención y el apoyo necesarios a medida que su enfermedad progresaba [10].

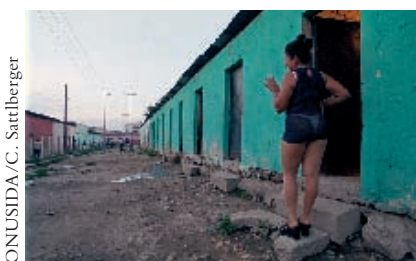
Aplazamiento o rechazo del tratamiento, la atención y el apoyo

Los investigadores han relacionado el estigma y la discriminación con el aplazamiento de la atención o el rechazo a ésta, con el desplazamiento fuera de la comunidad local en busca de atención por temor a la difusión de datos confidenciales y con la falta de cumplimiento en la toma de medicamentos [21, 22]. El estigma también puede obligar a las personas a ocultar los medicamentos, lo que puede perjudicar la continuidad de las dosis [22].

El estigma y la discriminación afectan en forma desproporcionada a mujeres y niñas

La mujer tiende a sufrir más estigma y discriminación que el hombre, tiene más probabilidad de sufrirlos de formas más desagradables y dañinas, y tiene menos recursos para hacer frente a estas situaciones [13, 25, 29-31]. La violencia es una consecuencia grave del estigma que deben soportar principalmente las mujeres [32-34]. Tanto las mujeres como las niñas denuncian una mayor violencia de parte de sus parejas por solicitar el uso de preservativos, por realizarse pruebas voluntarias y recibir asesoramiento, por rehusarse a tener relaciones sexuales dentro o fuera del matrimonio o por resultar VIH-positivas en una prueba [35-38].

Efectos amplificados entre grupos socialmente vulnerables



ONUSIDA/C. Sattlberger

El estigma y la discriminación son realidades diarias para las personas que viven con el VIH y para quienes pertenecen a grupos especialmente vulnerables a la infección por el VIH. Estas poblaciones incluyen a profesionales del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, prisioneros y personas con tuberculosis. Los miembros de estas poblaciones ya están estigmatizados y tienen más probabilidades de sufrir más discriminación que otros cuando se los diagnostica con el VIH; por ejemplo, en la negación de servicios [27, 28]. El estigma estratificado que padecen las personas de estas poblaciones acrecienta el desafío de cumplir con sus necesidades con respecto al VIH [10, 25, 26]. Con frecuencia, los miembros de estas poblaciones evitan, o retrasan, la búsqueda de servicios necesarios por miedo a ser “descubiertos”, humillados o recibir un tratamiento diferente por parte de los trabajadores de la salud y, en algunos casos, a ser procesados y encarcelados. [4, 23, 24].

SECCIÓN 2

De qué manera los programas nacionales del sida pueden reducir el estigma y la discriminación

ONUSIDA/G. Pirozzi



En los últimos años, los investigadores y los trabajadores de la salud han realizado un importante progreso en la identificación de las causas y las dimensiones del estigma y la discriminación [13, 25, 27, 31, 39, 40], y han elaborado herramientas prácticas para programas con múltiples destinatarios [41-45] y medidas estándar para evaluar los programas [6]. Este trabajo ha culminado en un conjunto de principios generales para abordar el estigma y la discriminación. Éstos son: (a) hacer frente a las causas del estigma y la discriminación como las principales preocupaciones de las poblaciones afectadas, (b) medir el estigma como parte de “conocer su epidemia y su respuesta” y poner en práctica o ampliar programas eficaces, (c) usar un enfoque polifacético para reducir el estigma y la discriminación, y (d) evaluar las iniciativas de reducción del estigma y la discriminación. Estos principios forman la base de las medidas propuestas que pueden tomar los programas nacionales del sida (junto con los donantes y la sociedad civil) para reducir el estigma y la discriminación.

Medida 1: Usar o promover enfoques que traten las causas originales del estigma y las principales preocupaciones de las poblaciones afectadas

ONUSIDA/G. Pirozzi



Un principio general para hacer frente al estigma y la discriminación es abordar sus causas subyacentes inmediatas, que son notablemente similares entre los diferentes países y continentes [13]. Si bien las causas para estigmatizar son numerosas, la **Tabla 1** se centra en las causas “modificables” que los programas pueden afrontar con eficacia y brinda recomendaciones para tratar cada una de ellas. Estas recomendaciones se aplican a todos los destinatarios.

Las autoridades nacionales del sida, el ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida deben garantizar que los principales interesados que trabajan para tratar el VIH (como los funcionarios del gobierno y de las Naciones Unidas, los donantes, los medios de comunicación, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas y las organizaciones de personas que viven con el VIH) sean conscientes de las causas modificables del estigma y la discriminación. Además, deben abogar por fondos para respaldar los programas nacionales que tratan estas causas y apoyar a los gobiernos para priorizar dichos programas en sus planes estratégicos nacionales y planes anuales de acción. Deben también facilitar la participación de redes de personas que viven con el VIH y representantes de otras poblaciones clave afectadas en procesos de planificación nacional para el diseño, el financiamiento y la puesta en marcha de actividades destinadas a reducir el estigma y la discriminación. Así se podrá garantizar que las preocupaciones de estas poblaciones se aborden en las respuestas nacionales al VIH (véase el **recuadro 3**) [5].

Tabla 1 – Tratamiento de las causas modificables del estigma y la discriminación

Causas modificables	¿Qué hacer?	Destinatarios
<p>1. Falta de sensibilización y conocimientos sobre el estigma y la discriminación y sus efectos nocivos</p>	<p>1.1 Generar sensibilización acerca de qué son el estigma y la discriminación, del daño que causan y de los beneficios que se logran si se los reduce, mediante una combinación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Educación participativa, que incluye actividades que estimulan el diálogo, la interacción y el pensamiento crítico; – “Estrategias de contacto”, que implican una interacción directa o indirecta entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave para disipar los mitos en torno a las personas afectadas por el VIH; y – Campañas en los medios masivos de comunicación. <p>1.2 Fomentar la motivación para el cambio mediante campañas de promoción y sensibilización dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Los principales líderes de opinión (por ejemplo, personalidades destacadas, líderes políticos, líderes religiosos, estrellas del deporte); y – Las personas que viven con el VIH, así como los miembros de poblaciones marginadas. 	<p>Los funcionarios del gobierno y otros funcionarios, los medios de comunicación, la sociedad civil, las instituciones (por ejemplo, hospitales, escuelas, lugares de trabajo), las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, las organizaciones de personas que viven con el VIH, la población en general.</p>
<p>2. Temor a contraer la infección por el VIH a través del contacto cotidiano con personas infectadas, debido a la falta de conocimientos e información detallados</p>	<p>2.1 Tratar los temores y las ideas erróneas acerca de la transmisión del VIH brindando información detallada acerca de cómo el VIH se transmite y no se transmite mediante una combinación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento (por ejemplo, campañas en medios masivos de comunicación y “entretenimiento educativo”); – Educación participativa; y – Líneas telefónicas gratuitas de consulta/ayuda. 	<p>Los funcionarios del gobierno y otros funcionarios, los medios de comunicación, la sociedad civil, las instituciones (por ejemplo, hospitales, escuelas, lugares de trabajo), las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, las organizaciones de personas que viven con el VIH, la población en general.</p>
<p>3. Vinculación de las personas que viven con el VIH con comportamientos considerados impropios e inmorales.</p>	<p>3.1 Discutir los “tabúes” (entre ellos, desigualdades entre sexos, violencia, sexualidad y uso de drogas inyectables) mediante una combinación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Educación participativa; – Estrategias de contacto (véase 1.1); – Comunicación para el cambio social y comportamental; y – Preparación de los individuos y poblaciones estigmatizadas para hacer frente al estigma y la discriminación y modificar comportamientos (véase la página 16). <p>3.2 Movilizar la acción para hacer frente al estigma y la discriminación en las comunidades y a escala nacional mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Campañas de promoción y sensibilización; – Participación de la comunidad en la planificación para reducir el estigma y la discriminación; – Campañas de “conoce tus derechos” respaldadas por asistencia jurídica; y – Litigios estratégicos contra la discriminación en diferentes ámbitos. 	<p>Los funcionarios del gobierno y otros funcionarios, los medios de comunicación, la sociedad civil, las instituciones (por ejemplo, hospitales, escuelas, lugares de trabajo), las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, las organizaciones de personas que viven con el VIH, la población en general.</p>

Adaptado de CIIM y DFID [13, 46].

Medida 2: Facilitar la medición del estigma y la discriminación como parte de “conozca su epidemia y su respuesta”, y ampliar los programas eficaces en el contexto de planes estratégicos nacionales de sida, planes anuales de acción y movilización de fondos

Conocer la prevalencia del estigma y la discriminación por el VIH; y conocer el impacto de éstos en la aceptación de la prevención, las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH son elementos esenciales de “conocer su epidemia y su respuesta” y adaptar su respuesta a las necesidades reales. Mediante el uso de herramientas disponibles con las cuales medir el estigma y la discriminación, es posible llegar a un mayor entendimiento de la prevalencia y el impacto de éstos (véase el Anexo B). Los países deben buscar oportunidades (por ejemplo, en el marco nacional de vigilancia y evaluación) para comprender de qué manera el estigma y la discriminación inciden en todas las iniciativas de programas del VIH, y utilizar esta información para integrar actividades de reducción del estigma y la discriminación en iniciativas de prevención, atención y tratamiento del VIH más amplias.

Una serie de programas piloto para reducir el estigma y la discriminación han demostrado ser eficaces (véase el Anexo A). Los programas nacionales del sida, junto con los principales asociados, deben tener conocimiento de dichos programas piloto y elaborar, o ampliar, similares programas de reducción del estigma y la discriminación en sus propias respuestas nacionales al sida. El ONUSIDA, los Equipos Conjuntos de las Nacionales Unidas sobre el VIH y los financiadores deben trabajar con los países para garantizar que las propuestas de financiamiento nacionales para el sida incluyan componentes relacionados con el financiamiento de dichos programas para reducir el estigma y la discriminación.

Medida 3: Fomentar y aplicar un enfoque nacional polifacético para reducir el estigma y la discriminación

El estigma, la discriminación y las normas subyacentes que rigen el sexo, la sexualidad, la adopción de riesgos y otros factores a menudo se imponen en la familia, la comunidad, las instituciones, las leyes y las políticas. De este modo, se necesita una variedad de enfoques, que operen en varios niveles y con múltiples destinatarios, para abordar las causas del estigma y la discriminación. Algunos de estos enfoques tendrán como objetivo cambiar actitudes estigmatizantes, otros intentarán detener el comportamiento discriminatorio. Esta respuesta polifacética tendrá las mayores y las más amplias repercusiones. Los programas nacionales del sida (con el apoyo de asociados clave) pueden elaborar y aplicar un enfoque polifacético aprovechando los modelos de programas existentes que han aplicado con éxito enfoques para: (a) prevenir y reducir el estigma, (b) hacer frente a la discriminación en ámbitos legales e institucionales, y (c) mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica (véase la **Tabla 2** y el **Anexo A**).

Recuadro 3 – Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH

Para comprender mejor el estigma y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida (ICW), con el respaldo de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y la Secretaría del ONUSIDA, elaboraron el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH. El Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH se diseñó por y para las personas que viven con el VIH; se utiliza un cuestionario que se centra en los diferentes aspectos del estigma y la discriminación que sufren las personas positivas, entre ellos: exclusión social, acceso al trabajo y los servicios de salud, estigma interno, tener hijos, conocimiento y uso de la protección legal, realizar cambios, pruebas del VIH y revelación del estado serológico. Cabe destacar que el índice fue pensado para detectar la prevalencia del estigma y los cambios que se producen en éste con el paso del tiempo. Además, puede ser una herramienta útil de política, defensa y desarrollo de capacidad para las organizaciones que trabajan tanto en las comunidades como a escala nacional. [5]

Tabla 2 – Una respuesta nacional eficaz para reducir el estigma y la discriminación...

Aborda causas modificables del estigma y la discriminación	Los programas deben abordar las causas modificables del estigma y la discriminación: falta de entendimiento del estigma y sus daños, temor a la infección a través del contacto ocasional, asociación con comportamientos ilegales o inmorales.
Se ocupa de los varios estratos del estigma y la discriminación	Por lo general, los grupos más vulnerables sufren estigmatización sobre la base de varios atributos (por ejemplo, estado serológico del VIH, sexualidad, origen étnico, pobreza, consumo de drogas, sexo, comercio sexual). Así, los programas que tratan el estigma y la discriminación en relación con el VIH no pueden por sí solos mejorar las perspectivas de estas poblaciones ni mejorar la respuesta al sida.
Opera en varios niveles	Individual, familiar, comunitario, organizativo/institucional y gubernamental/jurídico.
Incluye a varios destinatarios, posibles agentes del cambio, y poblaciones marginadas y vulnerables	Entre éstos se encuentran: personas influyentes (por ejemplo, políticos, parlamentarios, jueces, líderes de organizaciones basadas en la fe, personalidades destacadas), responsables de la respuesta al VIH de primera línea (por ejemplo, trabajadores de la salud, prestadores de servicios legales, defensores de los derechos humanos, trabajadores comunitarios y de ONG), personas que viven con el VIH, comunidades afectadas, los medios de comunicación, el sector privado, las escuelas, la policía y los servicios militares.
<p>Emplea una variedad de enfoques para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir y reducir el estigma 2. Hacer frente a la discriminación en ámbitos legales e institucionales 3. Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica 	<p>Los enfoques exitosos presentarán una combinación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de fortalecimiento y desarrollo de los individuos y poblaciones estigmatizadas; por ejemplo, a través del desarrollo de destrezas, servicios legales, campañas “conoce tus derechos”, creación de redes, asesoramiento, capacitación, generación de ingresos • Estrategias de movilización social para apoyo y acciones sociales, legales y económicas con antelación a, o en respuesta a, discursos estigmatizantes o prácticas discriminatorias • Contacto o interacción con personas que viven con el VIH y otras poblaciones de mayor riesgo; por ejemplo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables • Educación participativa e interactiva • Comunicación para el cambio social y comportamental: por ejemplo, campañas en los medios, programas “educajuegos”, campañas sobre los derechos humanos, derechos de la mujer y en contra de la violencia contra la mujer • Reforma institucional; por ejemplo, tratar la discriminación en los tribunales, lugares de trabajo, ámbitos de atención de la salud, escuelas y en la policía • Provisión de capacitación sobre la no discriminación a dispensadores de atención de la salud y creación de códigos de conducta y supervisión de prestadores de servicios • Intervención jurídica: reforma de las leyes, provisión de servicios de apoyo jurídico para quienes sufren discriminación, asistentes legales en la comunidad, trabajo con líderes tradicionales en el derecho consuetudinario, litigios estratégicos contra la discriminación en relación con el VIH en el empleo, la educación, los servicios militares, la custodia de los hijos, los derechos a la propiedad y hereditarios • Diálogo y reforma política, junto con denuncias, cumplimiento y mecanismos de reparación, en especial a un nivel local

Adaptado de DFID [46]

Medida 4: Promover y facilitar la vigilancia y la evaluación de los programas para reducir el estigma y la discriminación

Con frecuencia, se desatienden las evaluaciones del progreso y el impacto en la reducción del estigma y la discriminación. A pesar de que los datos disponibles de programas piloto han identificado estrategias prometedoras para la ampliación, es necesario contar con más pruebas de enfoques exitosos, en particular para la poblaciones que sufren varios estigmas.

La investigación operativa, que incluye la investigación aplicada orientada a la acción de las estrategias prometedoras, puede ayudar a cubrir estos déficits. Las autoridades nacionales del sida, el ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida deben trabajar en conjunto para respaldar a los gobiernos y los asociados a los programas en la incorporación de la investigación operativa, siempre que sea posible, en actividades permanentes y planificadas destinadas a reducir el estigma y la discriminación. Asimismo, deben promover el uso de medidas estandarizadas para vigilar y evaluar el progreso en el tiempo. Esto permitirá comparaciones de resultados regionales y mundiales; y ayudará a identificar estrategias eficaces, de amplia aplicación.¹

Enseñanzas clave para la ejecución

Los enfoques más prometedores para la reducción del estigma y la discriminación presentan una combinación de las siguientes estrategias: facultación de las personas que viven con el VIH, enseñanza actualizada sobre el VIH, y actividades que fomenten la interacción directa o indirecta entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave. Este tipo de interacción, ya sea a través de medios masivos de comunicación, paneles de “conozca a las personas” o en trabajo conjunto hacia metas comunes, se considera particularmente útil para despejar los mitos dañinos y modificar actitudes [47]. La educación participativa (que promueve que las personas reflexionen sobre sus propias actitudes y acciones) resulta especialmente eficaz para inspirar el cambio individual en torno al estigma y la discriminación en cualquier nivel, pero en particular, en las comunidades [13, 48].

Un enfoque participativo, que incluye actividades que fomenten el diálogo, la interacción y el pensamiento crítico, es el eje de varios programas prometedores para la reducción del estigma y la discriminación [45]. Estos programas incluyeron talleres interactivos con destinatarios diversos. Algunos ejemplos son el trabajo con funcionarios del gobierno en Viet Nam, maestros en Zambia, y trabajadores de la salud en India, Viet Nam y Tanzania [41, 43, 49-51]. El modelo presenta ejercicios de reflexión, escenificación de situaciones y discusiones. Estos promueven un mayor entendimiento de las suposiciones falsas que subyacen al estigma, el daño que causan el estigma y la discriminación y la necesidad de modificar actitudes y comportamientos. La participación de las personas que viven con el VIH como facilitadores ha contribuido al poder transformador de estas actividades. La preparación de planes de acción es un importante resultado final. Después de participar en este tipo de talleres, los líderes de la Comisión para la Ideología y la Cultura del Partido Comunista en Viet Nam, que controla todos los mensajes del partido y los medios de comunicación, formuló un conjunto de directrices para los medios sobre la realización de informes no estigmatizantes sobre el VIH y el sida. [43]

Un mecanismo prometedor para ampliar las actividades de reducción del estigma rápida y eficazmente es realizar una gran cantidad de talleres de formación de capacitadores. En el África subsahariana [51], se puso en marcha un programa de capacitación regional con el conjunto de herramientas “Understanding and Challenging HIV Stigma: A Toolkit for Action” (Comprender y hacer frente al estigma del VIH: un conjunto de herramientas para la acción), que puede replicarse y adaptarse a otros ámbitos. Este programa formó a equipos nacionales de capacitadores sobre el estigma en diez países, que a su vez realizan talleres comunitarios y capacitan a organizaciones no gubernamentales, basadas en la fe y comunitarias, para integrar las actividades de reducción del estigma y la discriminación a sus programas existentes. Las autoridades nacionales del sida, el ONUSIDA, los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida y otros asociados pueden aprovechar el numeroso grupo de capacitadores en África que recibieron formación a través de este programa.

Reducir el estigma y la discriminación en los centros de salud requiere no sólo abordar las actitudes y las prácticas del personal de salud, sino también satisfacer sus necesidades de

1 Consulte el Anexo B sobre la medición. Un conjunto de indicadores de medición recientemente validados en Tanzania pueden ser útiles a este fin. Estas medidas incluyen preguntas para evaluar los temores subyacentes más comunes, como el temor a contraer el VIH por contacto ocasional, y el “estigma basado en valores”, en el que el VIH se asocia con comportamientos considerados impropios o inmorales, que derivan en vergüenza, culpa y juicios de valor. También hay una serie de preguntas que evalúa las formas comunes de discriminación, o el “estigma expresado”, tanto el observado como el sufrido. Estas medidas pueden utilizarse para evaluar el éxito de las iniciativas para reducir el estigma y la discriminación con el tiempo.

información sobre el VIH, capacitación en la atención sanitaria de las personas que viven con el VIH, y suministros para precauciones universales con objeto de prevenir la exposición ocupacional al VIH.

Los programas en los centros de salud han mejorado satisfactoriamente los servicios para las personas que viven con el VIH, y generaron un ambiente de trabajo más seguro para los trabajadores sanitarios. Las investigaciones sugieren que las políticas y los programas deben estar dirigidos a todos los empleados de hospitales (desde el personal de limpieza a los directores del hospital) dado que todos tienen un papel que desempeñar en la modificación de actitudes y comportamientos. Con herramientas como una lista de verificación “PLHA friendly” adaptada especialmente para personas que viven con el VIH, los gerentes de los centros de salud pueden revisar la información específica del centro con respecto al estigma y diseñar sus propias soluciones. Mediante este enfoque y otros similares, la reducción del estigma y la discriminación es una iniciativa promovida desde la gerencia, participativa y más eficaz [44].

Los programas que promueven una combinación de movilización social, derechos humanos y activismo legal convierten a las “víctimas” del estigma y la discriminación en grupos facultados comprometidos con la autodeterminación y el cambio social [52, 53].

Una serie de programas que se aplican en los niveles legales y de políticas han ampliado la disponibilidad de los tratamientos y abordaron el estigma y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables. Las poblaciones de personas que viven con el VIH han trabajado con buenos resultados con las organizaciones de abogados para servirse de la ley e impulsar amparos legales; por ejemplo, Lawyers’ Collective en India y AIDS Law Project en Sudáfrica, ambas defienden los derechos de las personas que viven con el VIH contra la discriminación.² La campaña Treatment Action Campaign en Sudáfrica, en la que los miembros anunciaron que son “VIH positivos” y defienden sus derechos a la prevención y el tratamiento, es un abordaje de facultación que incluye una combinación de movilización social, campañas de “conoce tus derechos” y conocimientos básicos sobre los tratamientos, y litigios estratégicos [54]. Gracias a varias victorias legales y un éxito demostrable en la ampliación del acceso al tratamiento, Treatment Action Campaign es un modelo acertado basado en los derechos. Los principales elementos del enfoque son el liderazgo y la participación activa de las personas que viven con el VIH en la defensa, la educación, el litigio y otras actividades [28].

Las personas que viven con el VIH necesitan participar activamente en la elaboración y la aplicación de iniciativas para la reducción del estigma y la discriminación [52, 53].

Numerosos investigadores recomiendan enfoques transformadores que faculten a las personas afectadas a convertirse en “agentes del cambio” y actuar en forma conjunta para hacer frente a la discriminación [12, 54, 55]. Sin embargo, hablar abiertamente para hacer frente a la discriminación es difícil y a veces incluso es peligroso. Puede ser necesario tratar el estigma internalizado y fomentar el apoyo comunitario antes de emplear estos enfoques. La sensibilización de líder a líder y las exhibiciones públicas de solidaridad pueden abrir espacios para el diálogo y reducir el temor. Esto ayudará a permitir la divulgación pública del estado serológico y fomentar las iniciativas. Las personas que viven con el VIH pueden necesitar nuevas destrezas y un apoyo continuo para desempeñar papeles activos y visibles en las iniciativas antiestigma. Asimismo, garantizar que se cubran sus necesidades de salud, en particular para el tratamiento, es fundamental para una participación sostenida en estas iniciativas. De este modo, la reducción del estigma y la discriminación es otra razón por la cual los gobiernos, el ONUSIDA, los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el VIH y los financiadores deben apoyar los programas principales en las respuestas nacionales al sida para el desarrollo de la capacidad de grupos de personas que viven con el VIH y otras poblaciones vulnerables.

Una respuesta nacional eficaz y ampliada empleará una variedad de enfoques para: (a) prevenir y reducir el estigma y la discriminación entre diferentes destinatarios y comunidades clave; (b) hacer frente al estigma y la discriminación en ámbitos institucionales; y (c) mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica.

El **Anexo A** presenta una descripción general de los programas con demostrada eficacia que han abordado estos problemas. Durante el trabajo conjunto para elaborar las orientaciones de actividades para reducir el estigma y la discriminación, los responsables de los programas nacionales del sida, el ONUSIDA, los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida y otras partes interesadas pueden consultar estos programas y las enseñanzas clave aprendidas para facilitar la planificación, el apoyo y la aplicación.

2 Para ejemplos de casos específicos, véase del ONUSIDA y la Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/Sida (2005), *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*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Disponible en línea: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1189-CourtingRights_es.pdf

SECCIÓN 3

Pasos hacia respuestas eficaces al estigma y la discriminación en relación con el VIH



ONUSIDA/G. Pirozzi

Existen varias medidas que pueden tomar los programas nacionales del sida, el ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida, en colaboración con asociados clave, para facilitar la reducción del estigma y la discriminación en cada país. Estas medidas y las recomendaciones específicas se resumen en la **Tabla 3**, e incluyen: (a) desarrollar una comprensión de la reducción del estigma y la discriminación y un compromiso para lograr esta reducción, (b) permitir el liderazgo en la necesidad de reducir el estigma y la discriminación en las respuestas nacionales del sida, y (c) facilitar la

inclusión del estigma/la discriminación en la planificación estratégica, el financiamiento y las iniciativas de programación nacionales con respecto al VIH.

La primera medida clave es **desarrollar una comprensión de la reducción del estigma y la discriminación y un compromiso para lograr esta reducción**. Ya sea que se llegue a la respuesta al VIH desde el programa nacional del sida, el ONUSIDA, el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas, un grupo de la sociedad civil o un miembro de la comunidad donante, es importante contar con una comprensión cabal del estigma y la discriminación para defender la iniciativa con eficacia y para atraer el apoyo a los programas. Comenzar “por casa” por concienciar al personal, y tratar las actitudes de estigmatización y las prácticas discriminatorias que puedan existir dentro de la organización no sólo reduce el estigma “en casa” sino que también produce una mayor comprensión del problema general del estigma y la discriminación en relación con el VIH, y un compromiso más firme para hacer algo sobre estas cuestiones en la respuesta nacional al VIH. Estas actividades deben estar combinadas con iniciativas para medir la prevalencia del estigma y la discriminación en el país y dentro de las comunidades clave como parte del programa “conozca su epidemia y su respuesta” y hacer coincidir su respuesta con las necesidades actuales, según se describió anteriormente. Dicho conocimiento brinda el fundamento desde el cual respaldar e incluir los programas de estigma y discriminación en las respuestas nacionales del VIH.

La segunda medida es **permitir el liderazgo en la necesidad de reducir el estigma y la discriminación en las respuestas nacionales al sida**. Según se mencionó, el estigma y la discriminación han sido desatendidos en las respuestas nacionales al VIH, en parte por falta de conocimiento de lo perjudicial que resultan para dar respuestas eficaces al VIH y en parte por falta de experiencia acerca de cómo abordarlos. Además, muchas partes interesadas, entre ellas, gobiernos y donantes, han percibido al estigma y la discriminación como “demasiado asociados con la cultura” y complicados para poder tratarlos, a pesar de que sabían de la existencia de investigaciones que indican que el estigma y la discriminación son características frecuentes en todos lados y que pueden abordarse con eficacia [13]. A la luz de estas continuas percepciones, existe la necesidad de un liderazgo sostenido sobre los múltiples daños del estigma y la discriminación, y la importancia de reducirlos para lograr una respuesta eficaz. Dicho liderazgo es crucial para destrabar la falta de compromiso para financiar y programar en torno al estigma y la discriminación.

La tercera medida es **facilitar la inclusión del estigma/la discriminación en la planificación estratégica, el financiamiento y las iniciativas de programación nacionales con respecto al VIH**. Existe la necesidad de llevar a cabo iniciativas para analizar (a) qué programas para reducir el estigma y la discriminación pueden incluirse en los planes estratégicos nacionales y los planes anuales de acción, (b) dónde se pueden ampliar las actividades existentes, y (c) dónde es necesario desarrollar e incorporar estas actividades para lograr la cobertura nacional apropiada. El ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el Sida pueden desempeñar papeles importantes de respaldo a los principales interesados (como los ministerios y las instituciones gubernamentales, los mecanismos de coordinación del país, las instituciones de derechos humanos nacionales, las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, y las compañías del sector privado) para que emprendan la programación y el financiamiento de actividades tendentes a la reducción del estigma y la discriminación en las respuestas nacionales al sida.

Tabla 3 – Una estrategia para la acción programática para reducir el estigma y la discriminación

Acción	Medidas propuestas	Valores de referencia ilustrativos
<p>Mejorar la comprensión y el compromiso de reducir el estigma y la discriminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los colegas sobre el estigma y la discriminación por el VIH, sus efectos adversos sobre las respuestas nacionales al VIH y cómo tratarlos. (Véase “Vivir en un mundo con VIH”, un recurso para los empleados de las Naciones Unidas y sus familias: http://unworkplace.unaids.org/UNAIDS/common/docs/UNAIDSengALL-Jan24.pdf). • Organizar talleres de reducción del estigma/la discriminación en sus oficinas y promover la sensibilización de la política en el lugar de trabajo de la OIT sobre el VIH y el sida. Los talleres más eficaces son los que incluyen a personas que viven con el VIH. (Véase también en línea el “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/Sida en el mundo del trabajo” en http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiv_a4_e.pdf). • Respalda la creación de una asociación de empleados que viven con el VIH. Para ver un ejemplo del sistema de las Naciones Unidas, consulte el sitio web de las Naciones Unidas y el Grupo de Empleados de las Naciones Unidas VIH-Positivos (http://www.unplus.org/). • Utilizar herramientas para medir el estigma y la discriminación en el país, como el Índice de Estigma en PVV, para “conocer su epidemia y su respuesta” en términos del impacto perjudicial que el estigma y la discriminación están teniendo en la respuesta al VIH y la necesidad de tratarlos en la respuesta nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Causas originales del estigma discutidas y acordadas por Autoridades Coordinadoras Nacionales sobre el Sida • Número de talleres para la reducción del estigma celebrados en diferentes oficinas del gobierno • Estigma y discriminación incorporados en políticas, programas y análisis
<p>Brindar liderazgo sobre la necesidad de reducir el estigma y la discriminación en las respuestas nacionales al sida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En diálogo con líderes en los sectores público, privado y sin fines de lucro, concienciar e inspirar una acción mayor para enfrentar el estigma y la discriminación. • Transmitir la sensación de que el cambio es posible. Existen herramientas prácticas y probadas, y ejemplos de programas con eficacia demostrada (véanse los anexos A y C). • Fomentar los “defensores del cambio” entre el liderazgo de las Naciones Unidas y nacional, que puedan encabezar iniciativas en otros niveles (por ejemplo, gobierno provincial y de distrito, Coordinador Residente de las Naciones Unidas, parlamentarios, jueces, organizaciones comunitarias, organizaciones basadas en la fe, sector privado). • Intensificar la programación del gobierno contra el estigma y la discriminación. Incluir en las discusiones la participación de una serie de ministerios, entre ellos, los Ministerios de Salud, Justicia, Interior, Defensa y Educación. Asimismo, las instituciones de derechos humanos nacionales, las comisiones de reforma de las leyes y los comités parlamentarios tienen que desempeñar papeles importantes. • Promover leyes que respalden los derechos de las personas que viven con el VIH y las medidas legales contra la violencia doméstica, que puede ser una consecuencia del estigma por el VIH. La aplicación de las leyes existentes también es fundamental. • Respalda los servicios telefónicos de ayuda gratuitos para permitir que las personas interesadas soliciten información y denuncien la discriminación. • Garantizar que el personal tenga herramientas para la sensibilización y la acción eficaces; por ejemplo, puntos de sensibilización fundamentados en pruebas (véase el Anexo D), recursos que provean antecedentes más detallados sobre el estigma y la discriminación [46], y ejemplos de programas con eficacia demostrada (véase el Anexo A). 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los ministerios del gobierno relacionados sensibilizados • Promover al menos un defensor en cada ministerio • Todas las políticas relacionadas con el VIH han sido actualizadas con terminología no estigmatizante • Las políticas institucionales relacionadas con el VIH están en consonancia con las políticas nacionales

Acción	Medidas propuestas	Valores de referencia ilustrativos
<p>Facilitar la inclusión de la reducción del estigma y la discriminación en los esfuerzos nacionales de programación, financiación y planificación estratégica con relación al VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plantear la prioridad de la reducción del estigma y la discriminación promoviendo su inclusión en los planes nacionales sobre el sida y las guías del país hacia el acceso universal. • Promover la participación significativa de las personas que viven con el VIH, así como de otros grupos de derechos jurídicos, humanos y de otra índole, en los procesos de planificación y formulación de políticas relacionados con la reducción del estigma y la discriminación. • Facilitar una evaluación nacional rápida de las actividades de programación y formulación de políticas en todos los sectores y los asociados en la ejecución para responder las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Hay leyes y políticas en vigencia? – ¿Existen programas en el lugar de trabajo destinados a capacitar a los proveedores de servicios en la no discriminación (p. ej., trabajadores de la salud, funcionarios de asistencia social, policía)? – ¿Qué organizaciones se ocupan de la problemática del estigma y la discriminación? – ¿Cuáles son los proyectos existentes para reducir el estigma y la discriminación que pudieran ser financiados, ampliados e integrados en el Marco Nacional de Acción sobre el Sida? • Apoyar el desarrollo de una estrategia integral para ampliar las actividades e integrarlas en un Marco Nacional de Acción sobre el Sida. • Promover las actividades de reducción del estigma y la discriminación no sólo en el sector sanitario, sino también en el de la educación, la justicia, los servicios armados y otras áreas. Siempre que sea posible, asegurar un enfoque coordinado entre áreas programáticas para intensificar las sinergias (p. ej., apoyo a redes de personas que viven con el VIH y aplicación de leyes que protegen los derechos de las personas que viven con el VIH). • Organizar un Grupo de Referencia sobre el Estigma y la Discriminación, que incluya representantes de la Autoridad Nacional Coordinadora del Sida, el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida, organizaciones de personas que viven con el VIH, grupos de derechos jurídicos y humanos, la Institución Nacional de Derechos Humanos y otros asociados clave, para: <ul style="list-style-type: none"> – Facilitar el desarrollo de programas de reducción del estigma y la discriminación específicos de cada país. – Facilitar la revisión de datos programáticos y de evaluación para valorar el progreso realizado en la reducción del estigma y la discriminación y el impacto de la reducción en el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. – Asegurarse de que las instituciones y las organizaciones cuenten con las destrezas y las herramientas adecuadas para evaluar las actividades de reducción del estigma y la discriminación (p. ej., capacitación en el uso de conjuntos de herramientas clave de reducción del estigma, apoyo para incorporar medidas estandarizadas y validadas destinadas a evaluar el estigma y la discriminación en encuestas de evaluación de programas, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe que resume los hallazgos de la evaluación nacional • Informe que describa la estrategia nacional para ampliar las actividades de reducción del estigma • Número de talleres realizados sobre la medición del estigma y la discriminación • Hallazgos clave de la evaluación en relación con el estigma incluidos en el informe de progreso sobre el marco nacional de vigilancia y evaluación • Reunión nacional para revisar los hallazgos de la evaluación y reconsideración/actualización del Marco Nacional de Acción sobre el Sida

Acción	Medidas propuestas	Valores de referencia ilustrativos
	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la incorporación de indicadores de estigma/discriminación en el Marco Nacional de Vigilancia y Evaluación y asegurar que haya mecanismos vigentes de modo que los datos del programa puedan informarse y revisarse con eficacia. - Garantizar que los hallazgos se utilicen para revisar y actualizar el Marco Nacional de Acción sobre el Sida. • Ayudar a los asociados en la ejecución con el análisis de costos y la preparación de presupuestos para las actividades de reducción del estigma/discriminación integradas en el Marco Nacional de Acción sobre el Sida. • Movilizar recursos nacionales e internacionales para asegurar el financiamiento de las actividades de reducción del estigma y la discriminación específicas de cada país (por ejemplo, fomentar en el Tesoro/Ministerio de Economía y entre los donantes la importancia de reducir el estigma y la discriminación en el contexto del avance hacia el acceso universal). • Facilitar la incorporación de actividades para la reducción del estigma y la discriminación en propuestas de financiamiento (por ejemplo, talleres de apoyo sobre la redacción de la propuesta para la reducción del estigma y la discriminación y/o proporcionar pautas/sugerencias para incorporar la reducción del estigma/la discriminación en las propuestas). • Facilitar el apoyo técnico internacional y propiciar el apoyo técnico nacional, para ayudar a los asociados en la ejecución en el diseño, la puesta en marcha y la evaluación de programas de reducción del estigma y la discriminación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de dinero asignada a financiar las actividades de reducción del estigma y la discriminación (recursos nacionales, Fondo Mundial, Banco Mundial y otras fuentes multi y bilaterales) • Número de propuestas presentadas que incluyen un componente de reducción del estigma • Número de propuestas que incluyen un componente financiado de reducción del estigma

CONCLUSIÓN

Durante años, expertos, investigadores y personas que viven con el VIH han identificado al estigma y la discriminación como los principales factores impulsores de la epidemia del VIH. En 1987, Jonathan Mann, el entonces director del Programa Mundial contra el Sida de la Organización Mundial de la Salud, pronosticó tres componentes de la epidemia del VIH: el primero sería el VIH; el segundo, el sida; y el tercero, el estigma, la discriminación y la negación. Predijo que el estigma, la discriminación y la negación serían tan centrales como la enfermedad misma [27, 56]. Es trágico ver que veinte años después, el estigma y la discriminación continúan siendo problemas mayores, incluso en una era en la que el tratamiento para el VIH es cada vez más accesible, y la prevención del VIH no es sólo cada vez más posible, sino crucial.

A la vez que los programas nacionales del sida y la comunidad internacional instrumentan una iniciativa ambiciosa para hacer realidad el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con respecto al VIH, todas las partes interesadas en la respuesta al sida deben trabajar en conjunto para tratar los principales obstáculos en alcanzar esta meta. Es necesario un mayor liderazgo para sensibilizar y alentar acciones concretas que aborden el obstáculo del estigma y la discriminación con relación al VIH, partiendo de lo que se ha aprendido hasta el momento de la experiencia programática. Los donantes, el ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre Sida pueden respaldar conjuntamente a los países para que se incluyan programas que reduzcan el estigma y la discriminación como parte central de las respuestas nacionales eficaces al VIH. Estas iniciativas no sólo ayudarán a los países a lograr las metas fundamentales de los programas del VIH y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino que también contribuirán a proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones afectadas, permitirán que las personas utilicen la información y los servicios para reducir la transmisión del VIH y reducirán el impacto del VIH en los individuos, las comunidades y las organizaciones.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA, *hoja informativa del ONUSIDA sobre el estigma y la discriminación*. Diciembre de 2003.
2. Piot, P., *How to reduce the stigma of AIDS, discurso de presentación*. 2006, 12 de agosto de 2006: Simposio en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, Toronto.
3. Wolfe, W., et al., *Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana*. *AIDS Care*, 2006. 18(8): p. 931-933.
4. Ford, K., et al., *Voluntary HIV Testing, Disclosure, and Stigma Among Injection Drug Users in Bali, Indonesia*. *AIDS Education and Prevention*, 2004. 16(6): p. 487-498.
5. *Meeting on development of index on human rights, stigma and discrimination by and for people living with HIV, informe de la reunión*. 2005, ONUSIDA: Ginebra, Suiza.
6. Grupo de pruebas sobre el terreno de indicadores de estigma en Tanzania, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC.
7. Cameron, E. *Legislating an epidemic: the challenge of HIV/AIDS in the workplace*. 2007. Oficinas centrales de la OIT.
8. Reis, C., et al., *Discriminatory Attitudes and Practices by Health Workers toward Patients with HIV/AIDS in Nigeria*. *PLoS Medicine*, 2005. 2(8).
9. *Declaración Política sobre VIH/Sida (Resolución 60/262 de las Naciones Unidas)*. Junio de 2006, Naciones Unidas: Ginebra.
10. White, R.C. y R. Carr, *Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica*. *Culture, Health & Sexuality*, 2005. 7(4): p. 347-359.
11. *Scaling up HIV prevention, treatment, care and support (A/60/737)*. Marzo de 2006, Naciones Unidas: Ginebra.
12. Heijnders, M. y S. van der Meij, *The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions*. *Psychology, Health and Medicine*, 2006. 11(3): p. 353-363.
13. Ogden, J. and L. Nyblade, *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts*. 2005, Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer: Washington, DC.
14. Campbell, C., et al., *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*, in *HIVAN Community Booklet Series*, Centre for HIV/AIDS Networking (HIVAN), Editor. 2005, Universidad de Kwa-Zulu Natal: Durban.
15. Nyblade, L.C. y M.L. Field, *Community Involvement in Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Initiatives. Women, Communities and the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Issues and Findings from Community Research in Botswana and Zambia*. 2000, Washington: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer.
16. Bond, V., E. Chase, y P. Aggleton, *Stigma, HIV/AIDS and Prevention and Mother-to-Child Transmission in Zambia*. *Evaluation and Program Planning*, 2002. 25(4): p. 347-356.
17. Smith, R.A. y D. Morrison, *The impact of stigma, experience, and group referent on HIV risk assessments and HIV testing intentions in Namibia*. *Soc Sci Med*, 2006. 63: p. 2649-2660.
18. Kalichman, S.C., et al., *Generalizing a model of health behaviour change and AIDS stigma for use with sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa*. *AIDS Care*, 2006. 18(3): p. 178-182.
19. Kalichman, S.C., et al., *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma in South Africa*. *AIDS and Behavior*, 2005. 9(2): p. 135-143.
20. Shapiro, R.L., et al., *Low Adherence to Recommended Infant Feeding Strategies Among HIV-Infected Women: Results from the Pilot Phase of a Randomized Trial to Prevent Mother-to-Child Transmission in Botswana*. *AIDS Education and Prevention*, 2003. 15(3): p. 221-230.
21. Liu, H., et al., *Understanding interrelationships among HIV-related stigma, concern about HIV infection, and intent to disclose HIV serostatus: a pretest-posttest study in a rural area of eastern China*. *AIDS Patient Care and STDs*, 2006. 20(2): p. 133-42.

22. Mills, E.A., *Briefing - From the Physical Self to the Social Body: Expressions and Effects of HIV-Related Stigma in South Africa*. Journal of Community & Applied Social Psychology, 2006. 16: p. 498-503.
23. Deng, R., et al., *Drug abuse, HIV/AIDS and Stigmatisation in a Dai community in Yunnan, China*. Soc Sci Med, 2007. 64: p. 1560-1571.
24. Niang, C.I., et al., *"It's raining stones": stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal*. Culture, Health & Sexuality, 2003. 5(6): p. 499-512.
25. Hong, K.T., N.T. Van Anh, and J. Ogden, *"Because this is the disease of the century" Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination*. 2004, CIIM.
26. Catalla, T., K. Sovanara y G. van Mourik, *Out of the Shadows: Male to Male Sexual Behavior in Cambodia*. 2003, Alianza Internacional contra el VIH/Sida: Brighton, Reino Unido.
27. Parker, R. and P. Aggleton, *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action*. Social Science & Medicine, 2003. 57(1): p. 13-24.
28. Campbell, C. y H. Deacon, *Introduction - Unravelling the Contexts of Stigma: From Internalisation to Resistance to Change*. Journal of Community & Applied Social Psychology, 2006. 16: p. 411-417.
29. Bond, V., et al., *Kanayaka--"The Light is On": Understanding HIV and AIDS related Stigma in Urban and Rural Zambia*. 2003, Lusaka: Zambart Project y KCTT.
30. Castle, S., *Rural children's attitudes to people with HIV/AIDS in Mali: the causes of stigma*. Culture, Health & Sexuality, 2004. 6(1): p. 1-18.
31. Nyblade, L., et al., *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*. 2003, CIIM: Washington, DC.
32. Parish, W.L., et al., *Intimate Partner Violence in China: National Prevalence, Risk Factors and Associated Health Problems*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 174-181.
33. Lary, H., et al., *Exploring the Association Between HIV and Violence: Young People's Experiences with Infidelity, Violence and Forced Sex in Dar es Salaam, Tanzania*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 200-206.
34. Koenig, M.A., et al., *Coerced First Intercourse and Reproductive Health Among Adolescent Women in Rakai, Uganda*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 156-163.
35. Amoakohene, M.I., *Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses*. Social Science & Medicine, 2004. 59(11): p. 2373-2385.
36. Duvvury, N. and J. Knoess, *Gender Based Violence and HIV/AIDS in Cambodia: Links, Opportunities and Potential Responses*. 2005, Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ): Eschborn, Alemania.
37. Gaillard, P., et al., *Vulnerability of Women in an African Setting: Lessons for Mother-to-child Transmission Prevention Programmes*. AIDS, 2002. 16(6): p. 937-939.
38. Go, V., et al., *When HIV-Prevention Messages and Gender Norms Clash: The Impact of Domestic Violence on Women's HIV Risk in Slums of Chennai, India*. AIDS and Behavior, 2003. 7(3):
39. Banteyerga, H., et al., *Yichalaliko! Exploring HIV and AIDS Stigma and Related Discrimination in Ethiopia: Causes, Manifestations, Consequences, and Coping Mechanisms*. 2004, Addis Ababa: Miz-Hasab Research Center.
40. Instituto Nacional de Salud Pública de México, *Mo Kexteya: Reduction of Stigma and Discrimination Related to HIV/AIDS in Mexico*, L.M. Anuar Luna y Ken Morrison, Editor. 2004, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México.
41. CIIM, *HIV/AIDS Stigma, Finding Solutions to Strengthen HIV/AIDS Programs*. 2006, CIIM: Washington, DC.
42. ISDS y CIIM, *Tackling Stigma and Discrimination in Vietnam, Program Activities and Lessons Learned 2002-2006*. 2006: Washington, D.C.

43. ISDS, Horizons y CIIM, *Reducing HIV-related Stigma and Discrimination in Vietnamese Hospitals*. 2006: Washington, DC.
44. Horizons, Sharan e Institute of Economic Growth, *Improving the hospital environment for HIV-positive clients in India: Findings from a pilot study on addressing stigma and discrimination in health care settings*. 2005, Consejo de Población: Washington, DC.
45. Kidd, R., S. Clay y C. Chiiya, *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action*. Second ed. 2007, Brighton: Alianza Internacional contra el VIH/Sida, DEA y CIIM.
46. DFID, *Taking action against stigma*, próximamente en 2007.
47. Brown, L., K. Macintyre y L. Trujillo, *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?* AIDS Education and Prevention, 2003. 15(1): p. 49-69.
48. Hong, K.T. *Tackling HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in Vietnam*. in *How To Reduce The Stigma Of AIDS, Methods, Tools and Measurement: Latest Findings from the Field*. Presentación de ISDS. 2006. Toronto, Canadá.
49. CIIM, *Reducing HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Gender-based Violence among Health Care Providers in Andhra Pradesh, India*. Information Bulletin. 2006.
50. Clay, S., V. Bond y L. Nyblade, *We Can Tell Them AIDS Doesn't Come Through Being Together: Children's Experience of HIV and AIDS Related Stigma in Zambia 2002-2003*. 2003, ZAMBART: Lusaka.
51. id21, *Dealing with HIV and AIDS, Solutions in ordinary people's actions*, in *id21 insights #64*. 2006, www.id21.org.
52. Huurne, D.T., *HIV and AIDS related stigma and discrimination; Current thinking and lessons learnt*. Documento interno. 2006.
53. ONUSIDA, *Estigma, discriminación y violaciones a los derechos humanos relacionados con el VIH*, en la Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, ONUSIDA, Editor. 2005, ONUSIDA: Ginebra.
54. Nair, Y., C. Campbell y S. Maimane. *Developing Strategies That Tackle the Root Causes of Stigma: Building Action on Sound Analysis*. Resumen 119. en *PEPFAR Annual Meeting*. 2006. Durban, Sudáfrica.
55. Campbell, C., et al., *"I Have an Evil Child at My House": Stigma and HIV/AIDS Management in a South African Community*. American Journal of Public Health, 2005. 95(5): p. 808-815.
56. Mann, J. *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly*. 1987. Nueva York.

ANEXO A

Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: programas con eficacia demostrada

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destina- tario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Belarús <i>Participación de las personas que viven con el VIH y sus familias en las actividades de prevención del VIH</i> (programa integrado)</p> <p>Positive Movement 3, Ulyanovskaya Str. Minsk 220030, Belarús (375) 17 227 18 36 positive_movement@tut.by</p> <p>PNUD Belarús http://un.by/en/undp/db/bye-01-005.html</p>	<p>Personas que viven con el VIH</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionó apoyo psicológico y asesoramiento jurídico a las personas que viven con el VIH para tratar el estigma internalizado (sentimientos de poco valor, vergüenza y depresión asociados con un diagnóstico del VIH) y participación en la promoción • Aplicó campañas basadas en los derechos en los medios de comunicación y el gobierno para concienciar sobre el estigma del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Una mayor cantidad de personas que viven con el VIH revelaron su estado serológico voluntariamente • Los participantes se sintieron más facultados para expresar sus necesidades pública y formalmente a funcionarios del gobierno • Se estableció un pequeño fondo de subvenciones para apoyar las actividades de promoción en los Estados Recientemente Independientes
<p>Brasil <i>Abordaje de la prevención, las pruebas y las necesidades de tratamiento del VIH en poblaciones móviles</i> (programa integrado)</p> <p>Programa Horizonts (Consejo de Población) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>Secretaría Municipal de Salud, Foz do Iguaço</p> <p>Chinaglia, Magda et al. "Reaching truckers in Brazil with nonstigmatizing and effective HIV/STI services", <i>Informe final de Horizonts</i>. Washington, DC: Consejo de Población. 2007 http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/BrazilTruckersReport.pdf</p>	<p>Causas de camiones de larga distancia</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindó servicios de salud integrales (incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y servicios de salud preventivos generales) en las fronteras en zonas de aduana para reducir el estigma asociado con la búsqueda de servicios relacionados con el VIH e incrementar la adopción del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Las pruebas del VIH aumentaron durante el período de investigación de 18 meses • Se llegó a miles de camioneros con servicios de salud integrales • Los camioneros encuestados calificaron a los servicios como "excelentes" o "buenos", observando que su satisfacción se debía a la prestación de servicios de salud no sólo para el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, sino también para las enfermedades comunes

3 Los **programas integrados** son los que incluyen un componente de reducción de estigma y discriminación en un programa del VIH "tradicional". En los **programas independientes**, todas las actividades están centradas en la reducción del estigma y la discriminación.

4 Se recomienda que los programas para reducir el estigma y la discriminación se ocupen de uno o más de los siguientes objetivos: (a) prevenir y reducir el estigma entre los diferentes destinatarios/comunidades clave; (b) hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales; (c) mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica.

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Brasil <i>Programa de atención del sida</i> (programa integrado)</p> <p>Volkswagen do Brasil Via Anchieta Km 23,5 – Ala 7 CEP:09823-990 Sao Bernardo do Campo/Sao Paulo Brasil +55 11 753 4843 sbc.mmoreira@vwmail.de</p> <p><i>La respuesta empresarial al VIH/SIDA: Impacto y enseñanzas aprendidas.</i> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida, Prince of Wales Business Leaders Forum y Global Business Council on HIV&AIDS, Ginebra y Londres, 2000. 51.</p> <p>http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC445-BusinessResp_es.pdf</p>	<p>Sector empresarial, en especial empleados de <i>VW do Brasil</i></p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindó información, educación y asesoramiento a empleados que viven con el VIH • Proporcionó tratamiento y atención a empleados que viven con el VIH <p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hizo hincapié en una política institucional antidiscriminatoria que respeta la confidencialidad de los empleados y prohíbe las pruebas obligatorias del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en el número de hospitalizaciones y costos relacionados con el tratamiento y la atención • Mayor nivel de satisfacción percibida del empleado • Mejora en la calidad de vida de los empleados • Reducción en el índice de ausentismo debido a enfermedades relacionadas con el VIH

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Caribe <i>Champions for Change (Defensores del Cambio) (programa independiente)</i></p> <p>CARICOM http://www.caricom.org/</p> <p>PANCAP http://www.pancap.org/</p> <p><i>Informe de la Conferencia de Defensores del Cambio: Reducing HIV/AIDS Stigma and Discrimination in the Caribbean. 2005, CARICOM/PANCAP: Georgetown, Guyana.</i></p> <p>http://www.pancap.org/doc.php?id=128</p>	<p>Personas que viven con el VIH, líderes basados en la fe, líderes políticos</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participaron personalidades destacadas, líderes políticos, estrellas deportivas y otras personas influyentes en la promoción y ejemplificación de actitudes y comportamientos no estigmatizantes • Participaron líderes tradicionales y basados en la fe para reconsiderar y reformar las costumbres y actitudes que fomentan actitudes y comportamientos estigmatizantes • Se promovió la interacción directa e indirecta entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave para disipar mitos acerca de las personas afectadas con el VIH • Se trató la homofobia, la violencia sexual, las actitudes acerca de los consumidores de drogas y otros factores subyacentes que contribuyen al estigma y la discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes medios de comunicación produjeron programas sobre el VIH que trataron la discriminación que sufren las personas con el VIH • Se estableció una base de datos de defensores de la reducción del estigma en organizaciones basadas en la salud que crearon programas locales para tratar el estigma en las iniciativas de atención en el hogar

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>China (provincias de Sichuan y Yunnan) Proyecto <i>China-UK HIV and AIDS Prevention and Care</i> (programa integrado)</p> <p>Asociados chinos a escala nacional y provincial con DFID</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org</p> <p>Futures Group http://www.futuresgroup.com</p> <p>DFID. Taking Action Against Stigma, próximamente, 2007.</p>	<p>Funcionarios del gobierno, personas que se inyectan drogas</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> Se trató la homofobia, la violencia sexual, las actitudes acerca de los usuarios de drogas y otros factores subyacentes que contribuyen al estigma y la discriminación <p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Se utilizaron recorridos de estudio, proyectos piloto y sensibilización para hacer frente a las objeciones políticas a los programas de reducción del daño (por ejemplo, sustitución de drogas, intercambio de agujas) y para reducir las respuestas punitivas al consumo de drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el comercio sexual 	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Seguridad Pública adoptó el enfoque de reducción del daño del DFID con usuarios de drogas inyectables DFID planifica ampliar sus intervenciones con usuarios de drogas inyectables y profesionales del sexo en el marco del Programa en China para el Sida y el VIH del Fondo Mundial-DFID (2006-2011)
<p>Haití <i>HIV Equity Initiative</i> (programa integrado)</p> <p>Partners in Health http://www.pih.org/home.html</p> <p>Zanmi Lasante http://www.pih.org/where/Haiti/Haiti.html</p> <p>Farmer, P. et al. (2001) <i>Community based approaches to HIV treatment in resource-poor settings</i>. Lancet, 358: 404-409.</p>	<p>Personas que viven con el VIH</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionó medicamentos esenciales y tratamiento para las personas que viven con el VIH, según los "cuatro pilares" (combinó prevención y tratamiento del sida con programas para brindar una atención primaria integral; impulsó la atención de la tuberculosis; mejoró las pruebas de detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; y resaltó la importancia de la salud de la mujer) que ayudaron a reducir el temor asociado con un diagnóstico del VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Un modelo de tratamiento basado en la comunidad en ámbitos de bajos recursos. Dispensarios comunitarios de atención antirretrovírica recientemente establecidos renovaron la fe en los servicios de atención sanitaria entre pacientes y prestadores El suministro integral de atención y tratamiento hizo disminuir la asociación de un diagnóstico de VIH con una muerte dolorosa y lenta y produjo una mayor demanda de pruebas del VIH La incidencia de la tuberculosis y las hospitalizaciones con relación al VIH disminuyeron

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>India <i>Reducir el estigma, la discriminación y la violencia de género relacionados con el VIH/sida entre dispensadores de atención de la salud en Andhra Pradesh</i></p> <p>Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (CIIM) http://www.icrw.org</p> <p>Bhoruka Public Welfare Trust http://www.bpwt.org/</p> <p>Duvvury, Nata y Nandini Prasad. <i>Information Bulletin. Reducing HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Gender-based Violence among Health Care Providers in Andhra Pradesh, India</i>. Agosto de 2006. Washington, DC: CIIM. http://www.icrw.org/docs/2006_ib-reducingviolenceandstigma.pdf</p>	<p>Dispensadores de atención de la salud</p>	<p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formó a capacitadores sobre el estigma y la discriminación por el VIH y centró las discusiones en los métodos que podrían involucrar a diferentes categorías de dispensadores de atención de la salud • Organizó y puso en marcha talleres de elaboración de material con médicos en ejercicio registrados, parteras tradicionales y trabajadores de la salud del gobierno para crear nuevos módulos en el conjunto existente de herramientas para la reducción del estigma y la discriminación • Capacitó a dispensadores de atención de la salud con el uso del conjunto de herramientas adaptado para la reducción del estigma con el objeto de incrementar su conocimiento del VIH y desarrollar su capacidad de hacer frente de manera proactiva al estigma y la violencia de género en sus comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentó el conocimiento del VIH entre dispensadores de atención de la salud • Incrementó el uso de precauciones universales para la prevención de la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea • Disminuyó las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con VIH y sida. • Disminuyó la tolerancia de la violencia de género

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>India <i>Reducir el estigma y la discriminación en hospitales</i> (programa independiente)</p> <p>SHARAN http://www.sharan.net/</p> <p>Programa Horizons (Consejo de Población) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>Mahendra, Vaishali Sharma et al. "Reducing AIDS-related stigma and discrimination in Indian hospitals," <i>Informe final de Horizons</i>. Nueva Delhi: Consejo de Población. 2006. http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/inplhafriendly.pdf</p>	<p>Prestadores de atención de la salud, personal hospitalario</p>	<p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mejoró la atención y los servicios a través de actividades de evaluación autoguiadas con directivos y dispensadores de atención de salud • Se iniciaron debates entre directivos y personal de hospitales acerca del servicio que reciben las personas que viven con el VIH y las maneras de identificar y hacer frente al estigma y la discriminación que sufren los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Los datos específicos de los centros y la lista de verificación "PLHA-friendly" convencieron a los directivos de los problemas que existían y permitieron que los hospitales diseñen su propio enfoque de reducción del estigma • Se duplicó la cantidad de personal de salud que demostró actitudes menos estigmatizantes • Mejoró el conocimiento sobre la transmisión del VIH entre los trabajadores de la salud • Mejoró el conocimiento de las precauciones universales entre trabajadores de la salud
<p>India <i>Unidad de VIH/Sida de Lawyers Collective</i> (programa independiente) http://www.lawyerscollective.org/ http://www.lawyerscollective.org/%5Ehiv/current_cases/sankalp.asp</p>	<p>Personas que viven con el VIH</p>	<p>Promover y proteger los derechos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionó un litigio de interés público, se defendió y promovió los derechos de las personas que viven con el VIH • Se realizaron campañas de sensibilización pública sobre el estigma por el VIH • Se solicitó al gobierno que brindara terapia antirretrovírica equitativa a las personas que viven con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganó varios casos para trabajadores que sufrieron discriminación y perdieron sus puestos de trabajo • Propugnó con éxito la cláusula de "supresión de la identidad", lo cual permitió que las personas que viven con el VIH presenten su caso bajo un seudónimo • El gobierno estableció 250 centros de tratamiento antirretrovírico para brindar tratamiento a 300.000 pacientes bajo el Programa de Nacional de Control del Sida

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>India <i>Intervención para reducir el estigma y la violencia</i> (programa independiente)</p> <p>Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (CIIM) http://www.icrw.org</p> <p>Bhoruka Public Welfare Trust http://www.bpwt.org/</p> <p>PREPARE, India Duvvury, Nata et al. <i>HIV and AIDS: Stigma and Violence Intervention Manual</i>. 2006. Washington, DC: CIIM. http://www.icrw.org/docs/2006_SVRI-Manual.pdf</p>	<p>Poblaciones móviles, profesionales del sexo femeninas, camioneros, ayudantes de camión y esposas de camioneros)</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/ comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante métodos de investigación participativos, o “investigación orientada a la acción de la comunidad”, las poblaciones clave y la comunidad en general trabajaron juntas para investigar, diseñar y aplicar un programa de reducción de estigma, que buscó aumentar el uso del preservativo entre parejas íntimas, disminuir la estigmatización hacia las personas que viven con el VIH y disminuir la tolerancia de la violencia por parte de una pareja íntima 	<ul style="list-style-type: none"> Reunió a una variedad de poblaciones y les permitió establecer vínculos entre el VIH y el sida, el estigma y la violencia de género, y articular la necesidad de tratarlos en sus comunidades Creó un entorno propicio que llevó a la aceptación de las personas que viven con el VIH y a su participación activa en los talleres de transformación y otras actividades del proyecto Contribuyó a que los hombres entendieran y aceptaran la necesidad de cambios en el sistema de valores patriarcales que aprueban los comportamientos violentos y la violencia contra la mujer
<p>Namibia <i>AIDS Law Unit</i> (programa integrado)</p> <p>Legal Assistance Centre http://www.lac.org.na/</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/country/Namibia/res_namibiaworkplaceprograms.htm</p>	<p>Personas que viven con el VIH o afectadas por el VIH</p>	<p>Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> Se proporcionó asistencia jurídica gratuita a las personas que viven con el VIH y sus familias Se investigaron las respuestas políticas/legales a cuestiones de discriminación existentes y emergentes 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrolló políticas sobre el sida para el lugar de trabajo en varias empresas del sector público y privado Presionaron con éxito al poder legislativo para obtener reformas legales que se ocupen del estigma y la discriminación por el VIH

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Namibia <i>Acción Católica contra el Sida</i> (programa integrado) http://www.caa.org.na/</p> <p>Byamugisha, G., Steinitz, L.Y., Williams, G., & Zondi, P. (2002). Journeys of faith: Church-based responses to HIV and AIDS in three southern African countries. <i>Strategies for Hope</i> n.º 16. St Alban: TALC</p> <p>Parker, Warren and Karen Birdsall. (2005). HIV/AIDS, Stigma and Faith-Based Organisations: A Review. DFID/Futures Group MSP. http://www.cadre.org.za/pdf/CADRE-Stigma-FBO.pdf</p>	<p>Personas que viven con el VIH, líderes de la iglesia, líderes de la juventud, trabajadores de atención de la salud</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participaron líderes tradicionales y basados en la fe para reconsiderar y reformar las costumbres y actitudes que propugnan actitudes y comportamientos estigmatizantes • Se brindó capacitación sobre la prevención del VIH, atención en el hogar, tratamiento y apoyo a las personas que viven con el VIH • Se capacitó a líderes de la comunidad en la movilización de comunidades, atención en el hogar y asesoramiento en relación con el VIH • Se aplicaron programas de capacitación sobre educación inter pares para lograr cambios en el comportamiento <p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dictaron clases de capacitación para líderes de la iglesia acerca de la reducción del estigma 	<ul style="list-style-type: none"> • Los líderes de la iglesia ahora promueven y ejecutan programas de salud en la comunidad y visitan activamente a las personas que viven con el VIH

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Sudáfrica AIDS Law Project (programa integrado) http://www.alp.org.za/</p> <p>Trabajos en asociación con la Canadian HIV/AIDS Legal Network http://www.aidslaw.ca/</p> <p>AIDS Law Project. <i>HIV/AIDS, Current Law and Policy: Women, HIV and AIDS</i>. Johannesburgo: Universidad de Witwatersrand. 2005.</p> <p>http://alp.org.za.dedi20a.yourserver.co.za/images/upload/WomenNov05(web).pdf</p>	<p>Personas que viven con el VIH, mujeres, prestadores de servicios legales, organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se investigaron asuntos sociales, legales y de derechos humanos asociados con el VIH, incluida la violencia de género, para crear leyes, políticas y recomendaciones de mejores prácticas • Se desarrolló la capacidad de los prestadores de servicios legales para hacer frente a la discriminación que sufre su clientela 	<ul style="list-style-type: none"> • Se distribuyeron más de 70.000 publicaciones sobre los derechos humanos para las personas que viven con el VIH a los medios de comunicación en 2005 • En 2005, se dictaron alrededor de 200 seminarios de capacitación a organizaciones comunitarias, funcionarios de gobierno y organismos internacionales • En asociación con Treatment Action Campaign, el AIDS Law Project intercedió con el gobierno para publicar el <i>Operational Plan on Comprehensive HIV and AIDS Care, Management and Treatment for South Africa</i> en 2003 • Se elaboró una guía sobre leyes y políticas que afectan los derechos de la mujer y cómo pueden las mujeres que viven con el VIH responder cuando se cuestionan sus derechos

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Sudáfrica <i>Soul City</i> (programa independiente) http://www.soulcity.org.za</p>	<p>Medios de comunicación, personas que viven con el VIH</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contó con la participación de periodistas y otros profesionales de la comunicación para desviarse de una cobertura sensacionalista, que inducía al temor y perpetuaba los estereotipos negativos y produjo retratos más precisos y positivos de las personas que viven con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Se produjeron cinco series de televisión, con una audiencia de 16,2 millones de personas • Como resultado de la exposición a la tele y radiodifusión, mejoraron las actitudes nacionales hacia las personas que viven con el VIH, en especial entre los jóvenes

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Sudáfrica <i>Treatment Action Campaign</i> (programa integrado) http://www.tac.org.za Boulle, J., and T. Avafia. TAC Evaluation. Junio de 2005. http://www.tac.org.za/Documents/FinalTACEvaluation-AfaviaAndBoulle-20050701.pdf</p>	<p>Funcionarios del gobierno, personas que viven con el VIH</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promovió la interacción entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave para disipar mitos acerca de las personas afectadas con el VIH • Se trató la homofobia, la violencia sexual, las actitudes acerca de los consumidores de drogas y otros factores subyacentes que contribuyen al estigma y la discriminación • Las personas que viven con el VIH recibieron apoyo y recursos para hacer frente el estigma internalizado y participar en actividades de sensibilización • Las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables recibieron capacitación, preparación para movilizar a las sociedades y desarrollar capacidad en torno al conocimiento y la defensa de sus derechos <p>Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participaron los parlamentos, el poder judicial y los Ministerios de Servicios Militares/Defensa, Interior, Justicia para auditar y reformar las leyes, las políticas y las prácticas de aplicación de la ley que hacían más difícil evaluar los servicios de prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. • Se promovieron asociaciones entre grupos de abogados y organizaciones y redes de personas que viven con el VIH para progresar y hacer valer los derechos con más eficacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudó a eliminar el estigma del VIH y la orientación sexual • Apoyó el derecho al tratamiento de las personas que viven con el VIH, asegurando precios más bajos para los antirretrovíricos y otros medicamentos esenciales e incrementando el compromiso del gobierno de brindar prevención en los programas de transmisión materno-infantil • Redefinió la relación entre médicos y pacientes como una relación de asociación

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>África subsahariana <i>Prevención del VIH/Sida y Mitigación del Impacto en el Mundo del Trabajo en África Subsahariana</i> (programa independiente)</p> <p>Organización Internacional del Trabajo http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/tech/hivaids.htm</p>	<p>Funcionarios judiciales</p>	<p>Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindó capacitación a los tribunales en asuntos laborales, jueces e inspectores laborales para que se apliquen las leyes de trabajo nacionales y normas de trabajo internacionales a los casos relacionados con el estigma y la discriminación por el VIH en el lugar de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • La demanda de capacitación es continua • Los tribunales de asuntos laborales están recibiendo casos de discriminación en el lugar de trabajo • Los funcionarios judiciales están mejor capacitados para reducir el estigma y mejorar el cumplimiento de las normas laborales antidiscriminatorias en el lugar de trabajo

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Tanzania <i>HIV and AIDS Stigma-Reduction, proyecto comunitario en Tanzania</i> (programa independiente)</p> <p>Kimara Peer Educators and Health Promoters Trust Fund</p> <p>Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer http://www.icrw.org</p> <p>Muhimbili University of Health Sciences http://www.muchs.ac.tz/</p> <p>Nyblade, L. et al. "Moving Forward: Tackling Stigma in a Tanzanian Community." <i>Informe de Horizons</i>. Washington, DC: Consejo de Población, próximamente (2007).</p>	<p>Personal del programa, líderes de la comunidad, personas que viven con el VIH y comunidades</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/ comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se capacitó al personal del programa mediante la herramienta basada en la investigación <i>Understanding and Challenging Stigma: A Toolkit for Action</i> para cubrir las falencias en el conocimiento y la comprensión del personal con respecto al estigma y dotarlos de habilidades para llevar a cabo actividades de reducción del estigma • Se capacitó a los 10 líderes más influyentes de la comunidad para clarificar y cubrir las falencias en el conocimiento con respecto al estigma y la discriminación y desarrollar planes de acción para integrar el estigma y la discriminación a las actividades en curso • Se integraron los mensajes antiestigma y antidiscriminación y las actividades participativas a las actividades existentes, entre ellas representaciones teatrales de la comunidad y visitas de atención domiciliaria • Se crearon grupos de apoyo para personas que viven con el VIH • Se diseñaron folletos en lenguaje sencillo con imágenes del programa <i>Stigma Toolkit for Action</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal del programa llevó a cabo actividades sobre el estigma y la discriminación con eficacia en las comunidades • Las actitudes y los comportamientos de los líderes comunitarios hacia las personas que viven con el VIH mejoraron • Aumentó el reconocimiento del estigma en toda la comunidad • Los miembros de la comunidad expuestos al programa demostraron menos actitudes estigmatizantes en comparación con los que no fueron expuestos • Se incrementó la cantidad de personas que viven con el VIH que asisten a grupos de asesoramiento • La demanda de folletos simples con lenguaje sencillo es alta

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Tailandia Sangha Metta (Compassionate Brethren)</p> <p>Proyecto (programa integrado)</p> <p>http://www.buddhanet.net/sanghametta/project.html</p>	<p>Monjes budistas, monjas, novicias, personas que viven con el VIH; comunidades</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se capacitó a monjes budistas, monjas y novicias en la gestión participativa para involucrar a los miembros de la comunidad en las actividades de apoyo y prevención del VIH • Se proporcionó asistencia para la atención en el hogar y apoyo financiero y espiritual a las personas que viven con el VIH en sus hogares 	<ul style="list-style-type: none"> • Una mayor cantidad de personas que viven con el VIH participa activamente en los eventos comunitarios y los festivales del templo • Los miembros de la comunidad aceptan con mejor disposición a las personas que viven con el VIH (por ejemplo, los niños VIH-positivos ahora son recibidos por las escuelas donde antes se les negaba la entrada) • Los líderes del cristianismo, hinduismo e islamismo adoptaron el modelo de capacitación de Sangha Metta en sus propias comunidades en los países vecinos
<p>Tailandia Coalición Empresarial de Tailandia sobre Sida (programa independiente)</p> <p>http://www.abcon aids.org/tbca/</p> <p>Coalición Empresarial Asiática sobre Sida http://www.abcon aids.org</p>	<p>Organizaciones sin fines de lucro y sector empresarial</p>	<p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindó capacitación para la reducción del estigma y la prevención • Se diseñaron e introdujeron políticas y programas no discriminatorios para industrias específicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Un número creciente de empresas adoptaron las políticas institucionales para el lugar de trabajo en relación con el VIH • Los empleados VIH positivos informan una mayor aceptación y apoyo en el lugar de trabajo • Hoy día hay programas piloto en ejecución en toda Asia

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Uganda <i>Uganda Workplace HIV/AIDS Prevention Project</i> (programa integrado)</p> <p>RTI International http://www.rti.org/</p> <p>Ssengonzi, R. (agosto de 2007). Uganda Workplace HIV/AIDS Prevention Project (WAPP). http://www.rti.org/pubs/rti_Uganda_HIV_brochure.pdf</p>	<p>Trabajadores del sector informal (vendedores de mercado, transportistas, empleados de comercio, etc.)</p>	<p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizaron organizaciones comunitarias y organizaciones basadas en la fe para que enseñen mediante campañas de información y sensibilización acerca de la prevención del VIH • Se brindó a los trabajadores del sector de salud informal charlas sobre salud, representaciones teatrales, diálogo, testimonios de personas que viven con el VIH para mitigar el estigma y sus efectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se capacitó a más de 400 educadores inter pares para que transmitan la información acerca del VIH a sus compañeros de trabajo en el sector del mercado informal • Se realizaron más de 800 sesiones de capacitación sobre aprendizaje/sensibilización
<p>Venezuela <i>Acción Ciudadana Contra el Sida</i> (programa independiente)</p> <p>http://www.internet.ve/accsi/</p>	<p>Personas que viven con el VIH y sus familias</p>	<p>Mejorar los derechos humanos y la capacidad jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionó asistencia jurídica gratuita a las personas que viven con el VIH y sus familias 	<ul style="list-style-type: none"> • Después de que ACCSI defendiera con éxito los reclamos para un tratamiento antirretrovírico gratuito, en 1999 la Corte Suprema ordenó al Ministro de Salud proveer un tratamiento antirretrovírico gratuito a todas las personas que viven con el VIH en Venezuela

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Viet Nam <i>Reducing HIV/ AIDS-related Stigma and Discrimination</i> (programa independiente)</p> <p>Institute for Social Development Studies (ISDS) http://www.isds.org.vn/home.asp</p> <p>Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (CIIM) www.icrw.org</p> <p>Hong, Khuat Thu, Nguyen Thi Van Anh y Jessica Ogden. <i>Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination in Vietnam</i>. Washington, DC: CIIM, 2004. http://www.icrw.org/docs/vietnamstigma_0204.pdf</p>	<p>Funcionarios del gobierno y periodistas</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre diferentes destinatarios/ comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promovió la interacción directa e indirecta entre las personas que viven con el VIH y los destinatarios clave para disipar mitos acerca de las personas afectadas con el VIH • Se inspiró el pensamiento crítico y la acción a través de talleres participativos que trataron las actitudes subyacentes que impulsan el estigma • Contó con la participación de periodistas y otros profesionales de la comunicación para desviarse de una cobertura sensacionalista, que inducía al temor y perpetuaba los estereotipos negativos y produjo retratos más precisos y positivos de las personas que viven con el VIH y el sida <p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participaron legisladores en reflexión crítica acerca de cómo pueden promulgar políticas para reducir la estigmatización 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalizó la cuestión del estigma y motivó a los legisladores y a los medios a la acción • Un funcionario del partido nacional solicitó más ayuda para elaborar directrices sobre los medios que informan una disminución del estigma • Se instituyó en Viet Nam una nueva ley del sida que se centra particularmente en el estigma y la discriminación • El programa permitió a los investigadores llegar a provincias y comunidades que antes eran inaccesibles

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo ⁴	Resultados
<p>Viet Nam <i>Reducing HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination in the Healthcare Setting in Viet Nam</i> (programa independiente)</p> <p>Institute for Social Development Studies (ISDS) http://www.isds.org.vn/home.asp</p> <p>Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (CIIM) www.icrw.org</p> <p>"Reducing HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination in the Healthcare Setting in Vietnam". <i>Informe final de Horizons</i>. Washington, DC: Consejo de Población, próximamente.</p>	<p>Personal hospitalario (entre ellos personal de salud, de portería y administrativo)</p>	<p>Hacer frente a la discriminación en ámbitos institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindó al personal de salud del hospital la oportunidad de elaborar nuevas pautas para atender a los pacientes que viven con el VIH • Se brindó un entorno más seguro para que el personal de salud pudiera hablar sobre sus temores y preocupaciones cuando debían asistir a personas que viven con el VIH y explorar los sentimientos y actitudes en relación con las personas que viven con el VIH • El personal de salud recibió capacitación sobre las precauciones universales y los procedimientos de control de infección 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada hospital redactó directrices para la atención de los pacientes que viven con el VIH • Aumentó el conocimiento profundo del VIH entre el personal hospitalario • El estigma basado en el temor disminuyó entre el personal hospitalario • El estigma basado en valores disminuyó entre el personal hospitalario • Disminuyeron los métodos de protección de barrera inapropiados/innecesarios cuando se asiste a pacientes VIH positivos.

Programa (lugar, título, tipo de programa ³ , organismo de ejecución, referencias)	Público destinatario	Principales actividades por objetivo⁴	Resultados
<p>Zambia <i>AIDS Integrated Programme</i> (programa integrado)</p> <p>Diócesis Católica de Ndola, Departamento de Sida</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org</p> <p>Boswell, D. and Banda, I. (2002) <i>Home and community care in Zambia: an external evaluation of the AIDS integrated programme, Diócesis Católica de Ndola.</i> Family Health International</p> <p>Blinkhoff P. et al (1999) <i>Under the Mpundu tree: volunteers in home care for people with HIV/AIDS and TB in Zambia's Copperbelt.</i> Actionaid: Strategies for Hope serie n.º 14. http://www.stratshope.org/b-mupundu.htm</p>	<p>Pacientes con una enfermedad crónica y sus familias</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/ comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindó atención integrada en el hogar para adultos que viven con tuberculosis y el VIH • Se fortaleció la capacidad de las comunidades y las familias de brindar atención a las personas que viven con el VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • La participación en el programa, que incluye pruebas del VIH, aumentó rápidamente • La desatención familiar disminuyó • Los voluntarios informan menos temor y menos estigma asociado
<p>Zambia <i>Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV</i> (programa integrado)</p> <p>Programa Horizons (Consejo de Población) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>CARE International/ Zambia http://www.careinternational.org.uk/?lid=3376</p> <p>Family Health Trust</p> <p>Esu-Williams, E., et al. <i>Involving People in the Care and Support of People Living with HIV/AIDS in Zambia. Informe final de Horizons.</i> Washington, DC: Consejo de Población, 2004. http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/zmbcsythfnl.pdf</p>	<p>Personas que viven con el VIH y sus familias</p>	<p>Prevenir y reducir el estigma entre destinatarios/ comunidades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se capacitó a los jóvenes para que ayuden a los cuidadores a fortalecer la capacidad de las comunidades y las familias de brindar atención a las personas que viven con el VIH • Los jóvenes capacitados visitaron a familias una o dos veces por semana • Los jóvenes mostraron un comportamiento de dispensación de cuidados y resaltaron que el contacto diario con personas que viven con el VIH no es "riesgoso" 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidadores jóvenes se sintieron cómodos al asistir a las familias en las tareas del hogar, limpiar llagas y aconsejar a las familias acerca del VIH, y derivar a los familiares a los dispensarios • La clientela percibió cambios positivos en el comportamiento y las actitudes entre los cuidadores y la comunidad en general • Aumentó la participación de los familiares en el cuidado de las personas que viven con el VIH

ANEXO B

Medición del estigma y la discriminación

Uno de los principales obstáculos para seguir progresando en la reducción del estigma y la discriminación es la falta de datos de vigilancia y evaluación. A escala nacional, la comprensión de las causas y las repercusiones del estigma y la discriminación es fundamental para “conocer su epidemia”. En cuanto a los programas, la evaluación del progreso y las repercusiones de las intervenciones para reducir el estigma es esencial para identificar las mejores prácticas y llevar a escala las actividades de reducción del estigma y la discriminación. Pese a que los datos sobre evaluación y vigilancia, tanto de los programas como a escala nacional, sobre el estigma/la discriminación y las iniciativas de reducción son cruciales para detener la propagación del VIH e incrementar la utilización de los servicios de atención y tratamiento, con frecuencia son descuidados en el marco nacional de vigilancia y evaluación. Los programas nacionales del sida, con la colaboración del ONUSIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el Sida, deben incorporar el estigma y la discriminación en estos marcos y desarrollar la capacidad de asesores nacionales y gerentes de programas para medir e informar los resultados relacionados con el estigma y la discriminación.

Conozca su epidemia

Para que los países instrumenten una campaña exitosa contra el VIH, las autoridades coordinadoras nacionales deben comprender la dinámica particular de su propia epidemia o subepidemia. La mayoría de los países recopilan e informan datos sobre la incidencia y la prevalencia del VIH en un intento de conocer su epidemia; sin embargo, estos datos sólo proporcionan una pieza del rompecabezas. Además de los datos epidemiológicos, es esencial que los países comprendan las causas y las repercusiones de su epidemia. Un factor principal de la epidemia es el estigma y la discriminación en relación con el VIH. Es fundamental que las autoridades coordinadoras nacionales reconozcan la importancia de los datos nacionales sobre el estigma y la discriminación e incorporen activamente indicadores de estigma y discriminación en sus actividades anuales de vigilancia y presentación de informes.

La medición del estigma y la discriminación a escala nacional cuenta con el apoyo de los compromisos del UNGASS. En la actualidad, el estigma y la discriminación están incluidos en el Índice Compuesto de Política Nacional del UNGASS.⁵ Mientras que es importante garantizar que existan políticas y leyes antiestigma y antidiscriminación, es necesaria la comprensión de las causas subyacentes del estigma y la discriminación para elaborar estrategias y programas que permitan reducirlos. Hace poco, se validó un conjunto de indicadores para medir estos aspectos en la población.⁶ Además, se validó también recientemente el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, que documenta el estigma y la discriminación que sufren las personas VIH positivas.⁷ Los programas nacionales del sida deben respaldar la recopilación de estos datos e integrarlos al Marco Nacional de Vigilancia y Evaluación para permitir que las autoridades coordinadoras nacionales profundicen el conocimiento de su epidemia.

5 ONUSIDA. Seguimiento de la Declaración de compromiso del UNGASS sobre el VIH/SIDA: Directrices para el desarrollo de indicadores básicos: Informes 2008. http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070712_core_indicators_manual_es.pdf

6 Grupo de pruebas sobre el terreno de indicadores de estigma en Tanzania, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC. http://www.synergyaids.com/documents/StigmaIndicatorsReportFinal_JuneEdited.pdf

7 Para referencias sobre la creación del Índice de Estigma en PVV, consulte: ONUSIDA, *Meeting on development of index on human rights, stigma and discrimination by and for people living with HIV*. 2005: Ginebra. http://data.unaids.org/UNA-docs/meeting_hr_plhivindex_23aug05_en.pdf

Vigilancia y evaluación de las intervenciones de reducción del estigma

Hasta la fecha, se han evaluado pocas intervenciones destinadas a reducir el estigma o la discriminación. Esta carencia de evaluaciones puede deberse a la escasez de medidas de estigma en los programas probadas y validadas. Sin embargo, ahora se cuenta con medidas para evaluar los programas y es esencial, dada la naturaleza incipiente de los programas de reducción del estigma y la discriminación, que se realice una evaluación minuciosa que permita identificar los modelos eficaces para reproducirlos y llevarlos a escala.⁸

Hoy día se dispone de medidas probadas, fiables y validadas para evaluar las causas subyacentes del estigma y el alcance de la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH y que existe en las comunidades y entre los dispensadores de atención de la salud.⁹ Son ejemplos de dichas medidas:

- Indicadores para evaluar el temor a contraer el VIH a través del contacto ocasional, el "estigma basado en valores" y el nivel de discriminación. Estos indicadores se construyen mediante preguntas simples elaboradas y probadas sobre el terreno en Tanzania. Se redactaron preguntas diferenciadas para medir estas tres áreas entre la población en general, los dispensadores de atención de la salud y las personas que viven con el VIH. En la tabla a continuación se detalla una lista abreviada de los indicadores probados en la comunidad.
- Indicadores para plasmar la experiencia del estigma desde la perspectiva de las personas que viven con el VIH, incluida la presencia de estigma internalizado y la posibilidad de revelar el estado serológico en condiciones de seguridad y tener acceso a la atención, el apoyo y el tratamiento necesarios.
- Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, creado por y para las personas que viven con el VIH, a fin de documentar el estigma y la discriminación que sufren las personas positivas e las actividades de sensibilización y los programas para abordar el estigma.

La integración de la vigilancia y la evaluación en los programas de reducción del estigma y la discriminación¹⁰

La vigilancia y la evaluación deben ser elementos clave en los programas del VIH, ya sea que los programas se centren en la reducción del estigma o la discriminación, o bien que incorporen dicha labor en los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. En el análisis de las iniciativas de medición propuestas o en curso, pueden resultar útiles las siguientes preguntas y consideraciones:

- **¿Incluye el programa la vigilancia y evaluación de la reducción del estigma o la discriminación?**
- **¿Son las medidas propuestas adecuadas para lo que el programa pretende lograr?** En particular, ¿qué dimensiones del estigma o la discriminación busca modificar el programa (por ejemplo, temor a la transmisión a través de medios ocasionales, actitudes que subyacen al estigma, como la homofobia) y plasmarán las medidas propuestas estas dimensiones?

8 Nyblade, L. y K. MacQuarrie, Can We Measure HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination? Current knowledge about quantifying stigma in developing countries. 2006, USAID: Washington, DC. http://www.icrw.org/docs/2006_CanWeMeasureHIVstigmaReport.pdf

9 Grupo de pruebas sobre el terreno de indicadores de estigma en Tanzania, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC. http://www.synergyaids.com/documents/StigmaIndicatorsReportFinal_JuneEdited.pdf

10 Esta sección está adaptada de DFID. *Taking Action Against Stigma*, próximamente.

- **¿Reconoce la evaluación propuesta que se deben medir por separado las diferentes dimensiones del estigma o la discriminación?** Una intervención puede afectar dimensiones diferentes del estigma/la discriminación de diversas maneras y con una rapidez de propagación diferente. Las mediciones inadecuadas pueden llevar a la conclusión de que un programa no está funcionando, cuando está cambiando un aspecto del estigma (por ejemplo, el temor) pero no otro (por ejemplo, los valores).
- **¿El marco temporal es realista?** ¿Reflejan las medidas propuestas lo que puede lograrse durante el programa? Por ejemplo, un programa puede proponer tratar el estigma o la discriminación abordando una o más causas subyacentes (por ejemplo, el estigma relacionado con el temor). Al hacer esto, el programa postula que bajará el rechazo y el aislamiento de las personas que viven con el VIH; por lo tanto, reducirá el miedo al estigma o la discriminación. El resultado final es un incremento en la utilización de los servicios del VIH, como el asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH (APV). Si es así, ¿cuál es el nivel realista en el que se medirá el éxito? Según el marco temporal y la intensidad del programa, la medición puede enfocarse en algunos o en todos estos indicadores: reducciones en las causas del estigma, reducciones en los comportamientos estigmatizantes y discriminatorios, reducciones en el miedo al estigma, y aumentos en la utilización de los servicios. Sin embargo, si el interés está en un nivel de indicador (por ejemplo, utilización de servicios) que no es realista según el margen de tiempo y la orientación del programa, el riesgo es que una iniciativa eficaz se considerará no exitosa.
- **¿Están las medidas dirigidas a la población apropiada?** Si una intervención se centra en facultar a las personas que viven con el VIH, las medidas deben reflejar estos objetivos con evaluaciones de los cambios en el estigma autoinfligido y otros aspectos de la facultación. Las medidas no deben, por ejemplo, centrarse en el estigma o la discriminación en la población general. Por otro lado, las intervenciones en el hogar, en la comunidad o entre dispensadores de atención de la salud necesitarán medir los cambios en el estigma o la discriminación dentro de estas poblaciones, y también analizar la perspectiva de los individuos que están interactuando con estas poblaciones o recibiendo servicios de parte de éstas. De manera similar, en las evaluaciones de las intervenciones de los medios de comunicación, es importante el análisis del contenido de los mensajes, pero también lo es el efecto de los mensajes en los destinatarios.
- **Por último, ¿son los resultados propuestos mensurables?** ¿Reflejan la capacidad de la organización en la medición? Son numerosos los niveles en los cuales se puede realizar la vigilancia y la evaluación. Por ejemplo, medir el impacto de las reducciones del estigma o la discriminación en las variables de resultado como la aceptación de los servicios requiere una importante inversión y pericia. Sin embargo, concentrarse en medir las reducciones en las causas del estigma o la discriminación, o el estigma o la discriminación solos, ya sea mediante una evaluación cuantitativa o cualitativa, puede brindar pruebas sólidas del progreso de un programa.

Tabla 1 – Elementos que pueden utilizarse para evaluar el estigma en la comunidad

Temor
Para evaluar el miedo a la transmisión del VIH a través del contacto diario, se puede preguntar a los individuos si temen contraer el VIH:
<ul style="list-style-type: none"> • si tocan la saliva de una persona con VIH o sida • si tocan el sudor de una persona con VIH o sida • si tocan los excrementos de una persona con VIH o sida • [que su hijo se infecte con el VIH] si juegan con un niño que tiene VIH o sida • si comen alimentos preparados por una persona con VIH o sida
Vergüenza y culpa
El estigma y la discriminación por la vergüenza, la culpa y los juicios de valor pueden determinarse si se evalúa el acuerdo con los siguientes enunciados:
<p><i>Vergüenza</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Me sentiría avergonzado si me infectara con el VIH. • Las personas con VIH o sida deberían sentir vergüenza de sí mismos. • Me sentiría avergonzado si alguien de mi familia tuviera VIH o sida.
<p><i>Culpa y juicios de valor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Son las prostitutas las que propagan el VIH en nuestra comunidad. • El VIH es un castigo por un mal comportamiento. • Las personas con VIH o sida son promiscuas. • El VIH es un castigo de Dios.
Discriminación (estigma expresado)
Para evaluar el nivel de discriminación, se puede preguntar a las personas si conocen algún caso o han visto algún incidente durante el cual una persona que vive con el VIH o el sida sufrió:
<p><i>Aislamiento (incluida la exclusión física y social)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusión de una reunión social • Abandono de parte de la pareja • Abandono de parte de la familia/enviado lejos
<p><i>Estigma verbal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bromas, insultos, injurias • Blanco de habladurías
<p><i>Pérdida de identidad/rol</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto/lugar perdido dentro de la familia y/o la comunidad
<p><i>Pérdida de acceso a los recursos o servicios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdieron clientes o un empleo • Le quitaron sus bienes • Le negaron servicios de atención de la salud, servicios sociales o educación

ANEXO C

Recursos para realizar actividades de reducción del estigma y la discriminación¹¹

Herramientas y manuales La siguiente tabla presenta herramientas y manuales que los trabajadores de la salud pueden utilizar o adaptar para realizar actividades contra el estigma y la discriminación.

Herramientas seleccionadas				
	Descripción	Destinatario/s	Países de uso	Para más información
Conjunto de herramientas				
Conjunto de herramientas <i>"Understanding and Challenging HIV Stigma"</i>	Conjunto de herramientas que consta de 11 módulos y más de 125 ejercicios participativos que pueden utilizarse para los talleres y las intervenciones de educación participativa	Amplio: comunidades, líderes religiosos, políticos, educadores, líderes comunitarios, prestadores de servicios, periodistas, personas que viven con el VIH. Nuevo módulo para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	Botswana, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, India, Kenya, Mozambique, Nigeria, Senegal, Tanzania, Uganda, Viet Nam, Zambia. Entidad creadora del módulo para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Senegal y Túnez.	Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer www.icrw.org Alianza Internacional contra el VIH/Sida: Apoyo a la acción comunitaria en relación con el sida en países en desarrollo www.aidsalliance.org
Más herramientas específicas				
<i>"La verdad sobre el sida. Pásala..."</i>	El conjunto de herramientas de la campaña incluye material de comunicación, estudios de casos por país, directrices para la reducción del daño, recursos de GNP+ (por ejemplo, "Desarrollo positivo") y videos antiestigma.	Sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.	Más de 120 sociedades nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y sus asociados en todo el mundo.	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja www.ifrc.org/what/health/hivaids/antistigma/ La campaña se realizó en asociación con GNP+
<i>Reducir el estigma y la discriminación en relación con el VIH y el sida: Capacitación para trabajadores de la salud.</i>	Consta de un manual para el participante, un manual del instructor y <i>Prevención de la infección: Folleto de referencia para los dispensadores de atención de la salud</i>	Trabajadores de la salud	Bangladesh, Etiopía, Ghana, India, Kenya, Nigeria y Tanzania	EngenderHealth www.engenderhealth.org

11 Adaptado de DFID. Taking Action Against Stigma, próximamente, 2007.

<p><i>PLHA-friendly Achievement Checklist</i></p>	<p>Conjunto de herramientas que tratan el estigma y la discriminación en ámbitos de atención de la salud. Incluye una lista de verificación para medir el estigma y la discriminación; <i>criterios hospitalarios para la atención y el tratamiento del VIH/Sida</i>; y afiches sobre el control de la infección, la administración de desechos, y la profilaxis posexposición.</p>	<p>Prestadores de atención de la salud y personal hospitalario</p>	<p>Lista de verificación aprobada para su uso en hospitales públicos de India, difundida para su uso en Nepal y Tanzania</p>	<p>Horizons Project (Consejo de Población) www.popcouncil.org/horizons</p>
<p><i>Folletos Called to Care</i></p>	<p>Tres folletos (<i>Positive Voices; Making it Happen</i> y <i>Time to Talk</i>) para concienciar sobre el VIH y reducir el estigma en las comunidades de fe.</p>	<p>Pastores, sacerdotes, hermanas y hermanos religiosos, líderes laicos de la iglesia, congregaciones.</p>	<p>África subsahariana</p>	<p>Strategies for Hope Trust www.stratshope.org</p>

Conjunto de herramientas para comprender y hacer frente al estigma del VIH

“Understanding and Challenging HIV Stigma”¹² es el conjunto de herramientas más completo disponible hoy día para tratar el estigma entre los diferentes destinatarios. El conjunto de herramientas tiene un enfoque participativo, ya que brinda una amplia variedad de ejercicios interactivos para ayudar a las personas a entender el estigma —qué significa, por qué es un tema importante, sus causas originales— y elaborar estrategias para hacer frente al estigma. El conjunto de herramientas consta de un menú flexible de módulos (vea la tabla a continuación para más detalles) y puede utilizarse para involucrar a una variedad de destinatarios, entre ellos, trabajadores de la salud, dirigentes empresarios, educadores, encargados de formulación de políticas, líderes religiosos, las personas y los medios de comunicación. Las personas que viven con el VIH pueden ser tanto destinatarios como ejecutores del conjunto de herramientas. Al conocer el estigma desde “adentro”, esta población puede desempeñar un papel importante como capacitadores sobre el estigma. Al mismo tiempo, necesitan ayuda para enfrentar el estigma y el estigma autoinfligido. Uno de los capítulos en el conjunto de herramientas contiene ejercicios para las personas que viven con el VIH, destinados a profundizar su propia comprensión del estigma y facultarlos a hacer frente al estigma.

El conjunto de herramientas se tradujo a varios idiomas: amhárico, francés, portugués y suahili; y versiones adaptadas del conjunto de herramientas se tradujeron al telugú y el vietnamita. Dada su amplia aplicabilidad y su contenido que permite la utilización sobre el terreno, el conjunto de herramientas representa una manera eficaz de tratar el estigma. Los programas nacionales del sida y sus asociados pueden adaptar las actividades del conjunto de herramientas e integrarlo a los programas existentes o utilizarlo como una iniciativa independiente.

12 Disponible en: <http://www.icrw.org/html/issues/hiv aids.htm>

¿Cómo se organiza el conjunto de herramientas “Understanding and Challenging HIV Stigma”?

Módulo	Título	Destinatarios	Cant. de ejercicios	Tema o contenido
A	Nombrar el problema	General	9	Identificar formas del estigma en diferentes ámbitos. Describir las formas, los efectos y las causas del estigma. Forjar el reconocimiento que el estigma existe y perjudica a las PVV, las familias, etc. y agrava la epidemia.
B	Más comprensión, menos temor	General	6	Explorar los temores acerca de contraer el VIH mediante el contacto ocasional. Discutir cómo esos temores se basan en una comprensión inadecuada de la transmisión del VIH; y cómo derivan en el estigma como forma de rechazo. Mejorar la comprensión de lo que significa vivir con el VIH y el sida.
C	Sexo, moralidad, vergüenza y culpa	General	12	Explorar las actitudes de valoración (vergüenza y culpa) que subyacen al estigma, la opinión de que quienes tienen VIH incurrieron en un “comportamiento inmoral”. Relacionar con los sentimientos sobre el sexo y el género.
D	La familia y el estigma	General	11	Explorar el estigma en un entorno familiar; formas y efectos del estigma en la familia.
E	Atención y estigma en el hogar	Trabajadores de salud a domicilio	6	Ejercicios para usar con trabajadores de la salud a domicilio, profesionales y voluntarios. Intentar reducir el estigma dentro de su contexto de trabajo.
F	Vivir con el estigma	Personas que viven con el VIH	13	El propósito es fortalecer a las personas que viven con el VIH, ayudándolos a superar el estigma autoinfligido, enfrentar el estigma, reconstruir su autoestima y desarrollar capacidades para asumir roles de liderazgo en la educación y la acción antiestigma.
G	Tratamiento y estigma	Trabajadores de la salud	12	Explorar las maneras en las que el estigma es un obstáculo para la terapia antirretrovírica, incluida la observancia.
H	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el estigma	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	7	Este módulo analiza las formas del estigma que sufren los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las causas subyacentes, que se relacionan con temas de género, opiniones sobre la moralidad y la sexualidad, y normas culturales y religiosas.
I	Pasar a la acción	General	12	Repasar las enseñanzas adquiridas y luego aplicarlas al contexto personal de cada uno. Los participantes elaboran estrategias modificables y planifican actividades especiales para hacer frente al estigma.
J	Los niños y el estigma	Huérfanos y niños vulnerables	21	Analiza el estigma que enfrentan los huérfanos, los niños de la calle, los niños que viven con el VIH y otros niños con mayor riesgo. Ejercicios para tutores para ayudarlos a comprender los sentimientos de estos niños y ejercicios para los niños para ayudarlos a hacer frente a estos sentimientos y el impacto del estigma.

Módulo	Título	Destinatarios	Cant. de ejercicios	Tema o contenido
K	Juventud y estigma	Trabajadores jóvenes	16	Explora el estigma que enfrentan los jóvenes y cómo se sienten afectados por las opiniones de los demás acerca de la edad, la moralidad y la sexualidad; los impactos del estigma en los jóvenes; incluida la exclusión; el aislamiento; la deserción escolar; los sentimientos de culpa e ideas de suicidio; las causas originales del estigma relacionado con la juventud y las relaciones entre estigma, sexo y sexualidad; y estrategias para enfrentar el estigma. Se pueden utilizar ejercicios con los jóvenes o con los adultos para ayudarlos a comprender mejor el estigma que enfrentan los jóvenes.

ANEXO D

Puntos clave para sensibilizar acerca del estigma y la discriminación por el VIH¹³

El estigma y la discriminación amenazan la eficacia de las respuestas al VIH.

- El estigma y la discriminación son los principales obstáculos para ampliar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH.
- El temor al estigma y la discriminación hacen que las personas tengan menos probabilidades de adoptar un comportamiento de prevención del VIH y menos probabilidades de revelar su estado serológico del VIH a sus parejas y cuidadores.
- El estigma y la discriminación se asocian con posponer o rechazar la atención y con la falta de observancia del tratamiento y los medicamentos para el VIH.

Abordar el estigma y la discriminación debe ser una parte integral de “conocer su epidemia” y responder a la epidemia en la respuesta nacional del sida.

- Las acciones integrales contra el estigma y la discriminación son fundamentales para llevar a escala los servicios relacionados con el VIH, incluidos los programas de prevención y tratamiento antirretrovírico.
- Para lograrlo, los programas nacionales del sida deben:
 - Incluir el estigma y la discriminación de forma integral en todos los planes estratégicos nacionales contra el sida y en los planes anuales de acción;
 - Priorizar la planificación estratégica para llevar a escala las actividades de reducción del estigma y la discriminación;
 - Respalidar a los interesados clave para que realicen actividades de reducción del estigma y la discriminación.

Las tres causas principales del estigma y la discriminación pueden tratarse de forma programática.

- Falta de sensibilización sobre el estigma y la discriminación y sus efectos nocivos;
- Temor a contraer el VIH a través del contacto diario; y
- Vincular a las personas con VIH a comportamientos considerados impropios o inmorales.

Existe una serie de estrategias probadas con las que abordar el estigma y la discriminación.

- Facultar a las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables para que conozcan y defiendan sus derechos.
- Obtener el apoyo de figuras públicas, entre ellos, líderes religiosos, para que se pronuncien en contra del estigma y la discriminación.
- Impulsar leyes y apoyo jurídico para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables.

13 Adaptado de DFID. Taking Action Against Stigma, próximamente, 2007.

- Respalda las iniciativas comunitarias que promuevan el pensamiento crítico e inspiren un cambio en el comportamiento.
- Promover iniciativas antiestigma entre los dispensadores de atención de la salud, la policía, el poder judicial, los periodistas y los educadores.

Existe una serie de herramientas probadas antiestigma y antidiscriminación:

- El conjunto de herramientas “Understanding and Challenging HIV Stigma”¹⁴ puede utilizarse para reducir el estigma y la discriminación con diversos destinatarios.
- La lista de verificación “PLHA-friendly”¹⁵ intenta ayudar a las instituciones de atención sanitaria a reducir la discriminación.
- El Índice del Estigma en Personas que Viven con el VIH¹⁶ (creado por y para personas que viven con el VIH) evalúa las formas comunes de discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH.

14 Disponible en: <http://www.icrw.org/html/issues/hivaids.htm>

15 Disponible en: www.popcouncil.org/horizons

16 Véase el Recuadro 3 anterior. Para obtener más información acerca del Índice de Estigma en PVV, comuníquese con K. Thomson, ONUSIDA, Ginebra, thomsonk@unaid.org.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) mancomuna los esfuerzos y recursos de diez organizaciones de las Naciones Unidas para la respuesta mundial al sida. Los copatrocinadores son los siguientes: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial. La Secretaría del ONUSIDA, con sede en Ginebra, trabaja sobre el terreno en más de 80 países de todo el mundo.

Reducir el estigma y la discriminación por el VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del sida describe las estrategias y los programas para superar el estigma y la discriminación, que se reconocen como importantes obstáculos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH para el año 2010. Está diseñado para que lo usen el personal del programa nacional del sida, los grupos de la sociedad civil, los medios de comunicación y los asociados para el desarrollo, el personal de las Naciones Unidas y las instituciones de derechos humanos nacionales, e incluye una descripción general de 25 programas regionales y nacionales que obtuvieron buenos resultados en el tratamiento del estigma y la discriminación.



ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GINEBRA 27
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Correo electrónico: distribution@unaids.org

www.unaids.org