

PREVENCIÓN DEL VIH Y DE LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS: MARCO ESTRATÉGICO 2011–2015



EN APOYO DEL PLAN MUNDIAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS NUEVAS INFECCIONES DE VIH EN NIÑOS PARA EL 2015 Y PARA CONSERVAR LA VIDA DE SUS MADRES

EQUIPO DE TAREAS INTERINSTITUCIONAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS, MADRES E HIJOS

AGRADECIMIENTOS

Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos quisiera agradecer a las siguientes personas por sus contribuciones:

Redactores principales: Lynn Collins, UNFPA, y Andrew Doupe, Consultor Legal y en VIH.

Miembros del grupo de redacción técnica: Mulamba Diese, EngenderHealth; Raoul Fransen, ICSS; Beri Hull, ICW; Manjula Lusti-Narasimhan, OMS; Chris Mallouris, GNP+; Kevin Osborne, IPPF; y Ale Trossero, IPPF.

Revisores: Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos; Grupo de Trabajo sobre la Prevención del VIH y los Embarazos no Planeados; revisión adicional por Luc Debernis, UNFPA; Milen Beyene, UNFPA; Ward Cates, FHI; Rene Ekpini, UNICEF; Mario Festin, OMS; Jonathan Hopkins, IPPF; Karusa Kiragu, ONUSIDA; Susan Kasedde, UNICEF; Chewe Luo, UNICEF; Ying-Ru Lo, OMS; Lucy Stackpool-Moore, IPPF; Nathan Shaffer, OMS; Rose Wilcher, FHI. También, Harry Strulovici, NYU por sus aportaciones iniciales al primer borrador.

Co-líderes de la revisión por PVIH: Gina Anderson, ICW; Georgina Caswell, GNP+; y Beri Hull, ICW (ver la sección *Acerca de este marco*).

Coordinadores Globales, VIH: George Tembo, UNFPA; Jimmy Kolker, UNICEF; Gottfried Hirnshall, OMS; y **Director, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas,** Michael Mbizvo, OMS.

i. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Secretariado del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), El Banco Mundial (BM), Oficina del Coordinador Global de SIDA de los EEUU (OGAC), Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM), así como otras prominentes organizaciones no gubernamentales internacionales como la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), el International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP) de la Facultad de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia, Family Health International (FHI), la Clinton Foundation HIV/AIDS Initiative (CHAI), Catholic Medical Mission Board (CMMB), Population Council, el International Center for Reproductive Health (ICRH), Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière enRéseau (ESTHER), Baylor International Paediatric AIDS Initiative (BIPAI), la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con el VIH (ICW), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), Mothers2Mothers (M2M), el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), la Global Network of People Living with HIV(GNP+), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y Management Sciences for Health (MSH).



ACERCA DE ESTE MARCO

Este marco apoya el ‘Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para conservar la vida de sus madres’. Es un resultado del Equipo de Tareas Interinstitucional (EIT) sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos; y fue desarrollado por el Grupo de Trabajo del EIT sobre Prevención Primaria del VIH y Prevención de Embarazos no Planeados en Mujeres que Viven con el VIH (incluido ahora con el Grupo de Trabajo de Integración bajo el EIT reconfigurado).

El Marco cumple con el Principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPS / GIPA). Se incluyó a personas viviendo con el VIH en todas las etapas del proceso de desarrollo del marco, incluidas la conceptualización, diseño y revisión. Además, las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, dirigidas de manera conjunta

por GNP+ e ICW, llevaron a cabo una consulta para aportar sus insumos al marco y compartir sus perspectivas más amplias sobre la forma en que la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH (eTMI) está impactando sus vidasⁱⁱ; y cómo podría fortalecerse la programación para apoyar una respuesta basada en los derechos humanos.

NOTA TERMINOLÓGICA

Se ha observado un cambio en el uso del término *prevención* de la transmisión materno-infantil del VIH a favor de *eliminación* de la transmisión, tal como se refleja en los objetivos mundiales 2011–2015 (ver *Introducción*). Personas que viven con el VIH han indicado que el término “eliminación” de la transmisión materno-infantil presenta dificultades puesto que no tiene en cuenta que el VIH no solo es un virus sino que forma parte de la vida de las personas y afecta a la forma en que la comunidad se relaciona con ellas con ellas en todos los nivelesⁱⁱⁱ. En particular cuando se emplea solo (“eliminación”) se percibe como un término peyorativo puesto que, si se saca de su contexto y se usa sin otros términos calificativos puede connotar poner fin a la vida de personas que viven con el VIH.

El término “eliminación” puede:

- evocar miedo y restar empoderamiento a las personas que viven con el VIH
- impedir que las personas tengan acceso a los servicios necesarios y, como consecuencia, que no sean capaces de prevenir la transmisión del VIH a sus hijos, si dichos servicios se relacionan con el término
- interpretarse como la eliminación de las mujeres que viven con el VIH o de los niños que viven con el VIH a fin de eliminar la transmisión materno-infantil.ⁱⁱⁱ

Además, recientemente, mujeres que viven con el VIH han defendido el uso de “prevención integral de la transmisión vertical” en vez de “transmisión materno-infantil” puesto que creen que al “destacar el suceso en vez de las personas involucradas se omite la idea de que la responsabilidad y culpa por la transmisión del VIH al bebé recae solamente en la madre. Este simple cambio en el término de TMI retira el foco sobre las mujeres como ‘vectores de transmisión’. Las mujeres consideran que ‘prevención integral de la transmisión vertical’ es una expresión menos acusatoria y que tiene más en cuenta la participación del hombre; también tiene el potencial de aumentar el acceso a los servicios.”^{iv} Este punto de vista también favorece el término “detener” o “acabar con” la transmisión vertical en vez de “eliminación”, que “puede percibirse como una amenaza para la existencia de las personas y que, si se saca de su contexto y se usa sin calificativos, puede evocar miedo y restar empoderamiento a las personas que viven con el VIH”.

Este marco respalda el *Plan Mundial* y deja claro que el término “eliminación” **no debe** usarse solo, como abreviatura ni como lema. Las partes interesadas deben cuidar mucho la elección de términos en sus programas a fin de garantizar que las definiciones sean claras y que no sean normativas, ambiguas ni que tengan una carga moral. Este documento utiliza los términos “eliminación de la transmisión materno-infantil” o eTMI, nunca el término “eliminación” por sí solo.^v

ii. Voces vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el marco estratégico del EIT para los componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW y GNP+, 8 de abril de 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

iii. e-Consulta sobre los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW y GNP+, 29 de noviembre - 20 de diciembre de 2010 en Voces Vitales. Apéndice B(1). www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf

iv. Lenguaje, identidad y VIH: ¿Por qué siempre hablamos del uso responsable y sensible del lenguaje? El lenguaje importa. Dilmitis S et al. *Journal of the International AIDS Society* 2012, 15 (Suplemento 2):1790. www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/1790/723

v. Teleconferencia de expertos sobre los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW y GNP+, 24 de enero de 2011 en Voces Vitales. Apéndice B(4). www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B4_PMTCT_Experts_Teleconference_Report_April_2011.pdf



ÍNDICE

	Acerca de este marco	i
	Nota terminológica	i
	Abreviaturas	1
	Resumen ejecutivo	2
1	Introducción	4
	El marco en breve	9
2	Propósito, alcance y audiencia objetivo	10
3	Guía de programas relacionados	12
4	Principios rectores	16
5	Vertiente 1: Prevención primaria del VIH: Fundamentos y paquete de servicios esenciales	18
6	Vertiente 2: Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH: Fundamentos y paquete de servicios esenciales	26
7	Puntos de entrada: Entorno de provisión de servicios	35
8	Listas de verificación para la implementación de programas a nivel nacional	40
9	Estrategias y Acciones Claves	51
	Estrategia 1: Vincular la SSR y el VIH a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios	52
	Estrategia 2: Fortalecer la participación de la comunidad	56
	Estrategia 3: Promover una mayor participación de los hombres	58
	Estrategia 4: Incorporar a organizaciones de personas que viven con el VIH	60
	Estrategia 5: Asegurar la provisión de servicios no discriminatorios en entornos libres de estigma	62
10	Marco de Monitoreo para la Eliminación de la TMI para 2015: Metas e indicadores	64
11	Investigación de operaciones	65
12	Notas finales	67
13	Referencias a paquetes de servicios esenciales y estrategias y acciones claves	76
14	Anexos	80
	Anexo 1: Iniciativas mundiales para la salud de las mujeres, recién nacidos y niños	80
	Anexo 2: Bibliografía anotada de guías de apoyo de políticas y programas	82
	Anexo 3: Discusión adicional sobre los principios rectores	91
	Anexo 4: Paquete de servicios esenciales para la atención materna de alta calidad	94
	Anexo 5: Términos claves	95
15	Notas finales de los anexos	98

ABREVIATURAS

AD	Atención domiciliaria	MyE	Monitoreo y evaluación
APN	Atención prenatal	NHV	Niños huérfanos y vulnerables
APS	Atención primaria a la salud	NU	Naciones Unidas
APSP	Asesoramiento y Pruebas de VIH solicitadas por el proveedor	OBC	Organización de base comunitaria
APV	Asesoramiento y Pruebas de VIH	OBF	Organización basada en la fe
ARV	Antirretroviral	ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento	OMS	Organización Mundial de la Salud
CME	Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos	ONG	Organización no gubernamental
CTX	Cotrimoxazol	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
DIT	Diagnóstico infantil temprano	OSC	Organización de la sociedad civil
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	PF	Planificación Familiar
ETI	Equipo de Tareas Interinstitucional (sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos)	PP	Postparto
eTMI	Eliminación de la transmisión maternoinfantil (del VIH)	PPE	Profilaxis postexposición
GCPS	Gestión de la cadena de productos y suministros	PreP	Profilaxis preexposición
GJVVIH	Gente Joven que vive con el VIH	PTMI	Prevención de la transmisión maternoinfantil (del VIH)
GNP+	Red mundial de personas que viven con VIH	PVVIH	Personas que viven con el VIHVBG Violencia basada en género
H4+	UNFPA, UNICEF, OMS, Banco Mundial y ONUSIDA	RPS	Recomendaciones sobre prácticas selectas en el uso de anticonceptivos
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con el VIH/SIDA	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
IEC	Información, educación y comunicación	SMI	Salud materna e infantil
IO	Infección oportunista	SSR	Salud sexual y reproductiva
IPPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia	TAR	Terapia antirretroviral
ISG	Iniciativa de Salud Global	TasP	Tratamiento como prevención
ITR	Infección del tracto reproductivo	TS	Trabajadora Sexual
ITS	Infección de transmisión sexual	TB	Tuberculosis
MdS	Ministerio de Salud	TMI	Transmisión maternoinfantil (del VIH)
MELA	Método de lactancia amenorrea	UDI	Usuario de drogas inyectables
MIEA	Manejo Integral de Enfermedades del Adolescente/Adulto	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
MPPS	Principio de Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH	UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
		UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
		VHS	Virus de herpes simplex
		VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
		VPH	Virus del papiloma humano

RESUMEN EJECUTIVO

Estamos en un momento decisivo para cumplir con la promesa de poner fin a la mortalidad infantil y materna —así como de mejorar la salud— marcado por nuevos y audaces compromisos. Este marco estratégico apoya uno de esos compromisos, el ‘Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para conservar la vida de sus madres’. Ofrece orientación para prevenir las infecciones por VIH y los embarazos no planeados —estrategias esenciales ambas para mejorar la salud materna e infantil— así como para eliminar nuevas infecciones pediátricas por VIH.

Este marco debe usarse en compañía de otros documentos de orientación relacionados, ya que juntos abordan las cuatro vertientes de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. Este documento se concentra en el fortalecimiento de las políticas y la programación basadas en derechos dentro de los servicios de salud y la comunidad para:

- **Vertiente 1:** Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva (con especial énfasis en mujeres embarazadas y que estén amamantando)
- **Vertiente 2:** Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (como parte de la salud sexual y reproductiva fundamentada en derechos de las personas que viven con el VIH (PVIH)).

Las vertientes 1 y 2, junto con la alimentación infantil segura (vertiente 3) y el tratamiento (vertientes 3 y 4), son esenciales para mejorar las vidas de las mujeres y niños y eliminar la transmisión materno-infantil del VIH (eTMI). Los fundamentos de las vertientes 1 y 2 incluyen:

- Mantenerse VIH-negativa, especialmente durante el embarazo y el amamantamiento (período de mayor riesgo), protege a los infantes y niños de convertirse en VIH-positivos al eliminar la posibilidad de la transmisión del VIH de la madre.
- La prevención primaria del VIH mejora la supervivencia y el bienestar. El VIH es la causa principal de muerte de mujeres en edad reproductiva, lo que contribuye de manera significativa a la mortalidad materna.
- Los beneficios de la planificación familiar son de gran alcance, variando desde menos muertes maternas y neonatales y madres e hijos más saludables, hasta mayores ahorros familiares y productividad, mejores perspectivas para educación y empleo y, ultimadamente, un mejoramiento en la condición de las mujeres.
- Los embarazos no planeados contribuyen a la morbilidad y mortalidad maternas; 27% de las muertes maternas pueden prevenirse cubriendo la necesidad insatisfecha de planificación familiar.
- La morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH en una madre que vive con el VIH impacta de manera crítica la supervivencia de sus hijos.

- Menos embarazos no planeados significan menos infantes nacidos de madres que viven con el VIH, lo que resulta en un menor número de infantes potencialmente VIH-positivos.

Los principios en los que se fundamenta este marco son:

1. Abordar los determinantes estructurales del VIH y la mala salud sexual y reproductiva
2. Concentrarse en los derechos humanos y el género
3. Promover una respuesta coordinada y coherente (i.e. Principio de los “Tres Unos”)
4. Mayor participación de las PVIH (i.e. Principio de MPPS o GIPA en inglés)
5. Fomentar la participación comunitaria de la gente joven, las poblaciones claves en mayor riesgo y la comunidad en general
6. Reducir el estigma y la discriminación
7. Reconocimiento del papel central de la sexualidad como un elemento esencial para la vida humana y para el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

Ofrece orientación para :

1. Implementar un paquete de servicios para prevenir el VIH y los embarazos no planeados como parte de los servicios integrados de SSR y VIH
2. Utilizar puntos de entrada claves para integrar los servicios para VIH y SSR
3. Fortalecer la implementación de programas a nivel nacional, incluida la implementación de intervenciones de las vertientes 1 y 2
4. Llevar a cabo cinco estrategias claves:
 - Estrategia 1:** Vincular la SSR y el VIH a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios
 - Estrategia 2:** Fortalecer la participación de la comunidad
 - Estrategia 3:** Promover una mayor participación de los hombres
 - Estrategia 4:** Incorporar a organizaciones de personas que viven con el VIH
 - Estrategia 5:** Asegurar la provisión de servicios no discriminatorios en entornos libres de estigma



1

INTRODUCCIÓN



Ha comenzado una nueva era para ayudar a que las mujeres y niños tengan vidas más saludables. Al unificar la respuesta mundial, ha surgido un valiente compromiso a través de un 'Plan Mundial para la eliminación' de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres'.²

Los gobiernos y la sociedad civil están determinados a convertir esta visión en realidad para el año 2015, el horizonte para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El Plan Mundial traza el curso para lograr este urgente objetivo, relacionado directamente con otras iniciativas para la salud materna e infantil en desarrollo (ver Anexo 1). Esta respuesta unificada reconoce que el VIH contribuye de manera significativa a la mortalidad materna e infantil. Este marco estratégico se ha desarrollado en apoyo al Plan Mundial, al ofrecer orientación para prevenir las infecciones por VIH y los embarazos no planeados, ambas estrategias esenciales para mejorar la salud materna e infantil (SMI) y eliminar las nuevas infecciones pediátricas por VIH.

El nuevo objetivo representa un cambio estratégico desde la prevención hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI a eTMI) (ver *Nota Terminológica*, página i); y ha engendrado metas e indicadores nuevos y robustos para orientar la planificación nacional. El objetivo también reconoce la importancia crítica de mejorar la salud materna en beneficio tanto de las mujeres como de los niños. Lograr esta meta requiere que los gobiernos nacionales reciban apoyo para poder ofrecer la gama completa de intervenciones de TMI integradas con la salud sexual y reproductiva, especialmente la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño (SMRN), la planificación familiar y los servicios de tratamiento del VIH (ver *Figuras 1 y 2*). Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH es parte integral de los esfuerzos de los países para lograr los ODM 3-6 (ver *Recuadro 1*).

Marco para la acción

Eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres se basa en una estrategia de cuatro vertientes.⁴ Esta estrategia proporciona los fundamentos sobre los cuales se desarrollan e implementan los planes nacionales; y abarca una gama de medidas de prevención y tratamiento para madres y sus hijos, junto con los servicios esenciales de Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, planificación familiar y otros servicios de SSR.

Vertiente 1: Prevención del VIH en mujeres en edad reproductiva dentro de servicios relacionados con la salud reproductiva como la atención prenatal, atención postparto y postnatal y otros puntos de prestación de servicios de salud y VIH, incluido el trabajo con las estructuras comunitarias.

Vertiente 2: Proporcionar asesoramiento y apoyo apropiados, así como anticonceptivos a mujeres que viven con el VIH para satisfacer su necesidad insatisfecha de planificación familiar y espaciamiento de sus hijos; y optimizar los resultados de salud para esas mujeres y sus hijos.

Vertiente 3: Asegurar el acceso al asesoramiento y pruebas de VIH para las mujeres embarazadas; y, para las mujeres embarazadas viviendo con el VIH, asegurar el acceso a los medicamentos antirretrovirales necesarios para evitar que la infección por VIH pase a sus bebés durante el embarazo, parto y amamantamiento.

Vertiente 4: Atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH para mujeres y niños viviendo con el VIH y sus familias.

RECUADRO 1: CÓMO CONTRIBUYE LA eTMI AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO³

La eliminación de nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres contribuye directamente al logro de cuatro de los ODM, en los que el VIH actualmente detiene el progreso. De manera similar, el avance en el logro de otros ODM contribuye a la prevención y tratamiento del VIH para mujeres y niños.

ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer – mediante el apoyo al empoderamiento de las mujeres a través del acceso a la información sobre prevención del VIH, servicios de prevención y tratamiento del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva; involucrando a las madres que viven con el VIH como socias claves en la preparación del plan e incorporando a sus parejas masculinas. Al empoderar a las mujeres ellas son más capaces de negociar las relaciones sexuales más seguras; y al eliminar la violencia basada en género se reduce su vulnerabilidad.

ODM 4: Reducir la mortalidad infantil – mediante la reducción del número de infantes infectados con el VIH; la provisión de tratamiento, atención y apoyo para niños no infectados nacidos de madres que viven con el VIH y el establecimiento de vínculos efectivos con tratamientos que salvan la vida de niños que viven con el VIH; e, indirectamente, mediante el mejoramiento de la salud materna y de la ampliación de prácticas de alimentación más seguras para infantes. Al mejorar las condiciones neonatales y las prácticas de atención familiar, aumentan las tasas de supervivencia de niños nacidos de mujeres que viven con el VIH.

ODM 5: Mejorar la salud materna – a través de la prevención del VIH en las mujeres y la provisión de planificación familiar para mujeres VIH-positivas en edad reproductiva; así como mediante la atención, tratamiento y apoyo efectivos para mujeres que viven con el VIH. Contar con sistemas de salud fortalecidos puede ayudar a que cada nacimiento sea seguro y que las mujeres embarazadas puedan detectar el VIH de manera temprana y sean capaces de inscribirse en programas de tratamiento.

ODM 6: Responder al VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades – mediante la prevención de infecciones en mujeres en edad reproductiva, la prevención de la transmisión del VIH a niños y el tratamiento de las madres, así como a través del establecimiento de vínculos sólidos y efectivos con la atención, tratamiento y apoyo continuos para niños y madres que viven con el VIH. A través de la provisión del tratamiento para la tuberculosis (TB) se reducen las muertes de mujeres embarazadas que viven con el VIH. Al prevenir la TB y la malaria, se reduce la mortalidad infantil y materna en mujeres y niños que viven con el VIH.

Enfoque de este marco

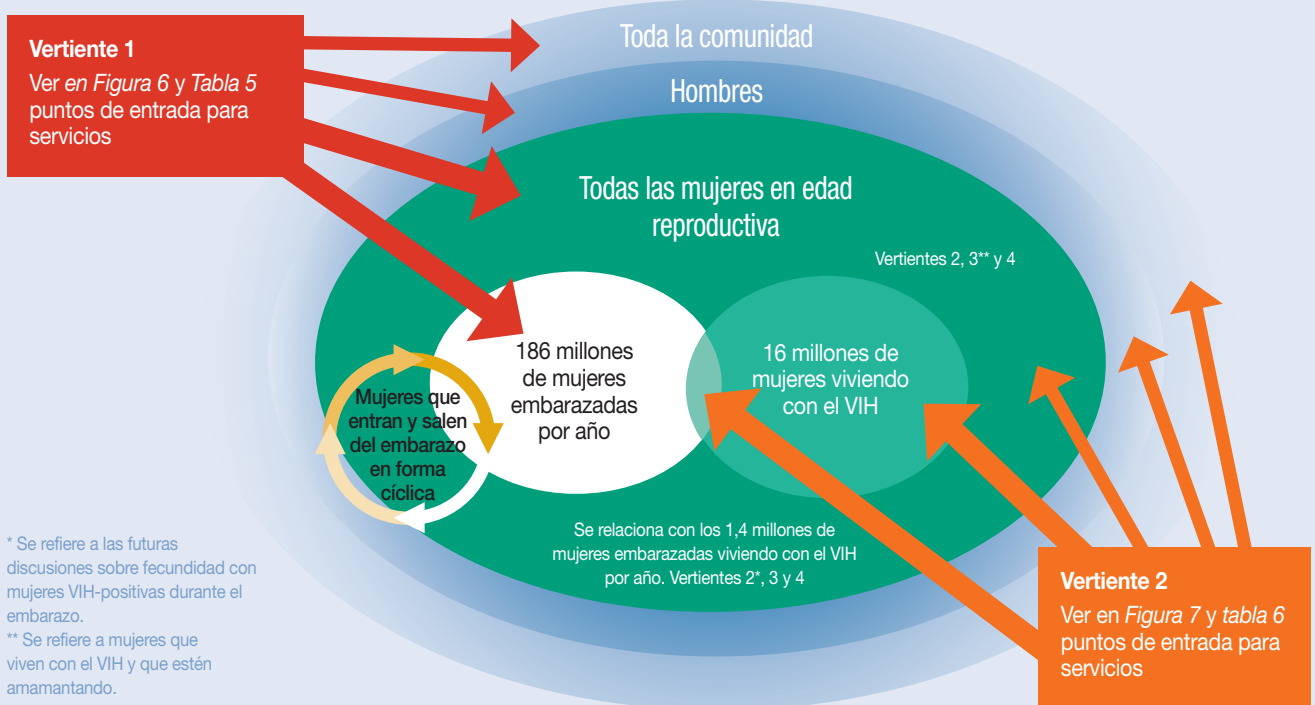
Este marco se enfoca en lo que puede hacerse para fortalecer los programas para las vertientes 1 y 2: prevención del VIH y embarazos no planeados (ver *Sección 2 Alcance*). El marco apoya la provisión de un paquete de servicios (ver *Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4*) como parte de un conjunto de servicios integrados de SSR y VIH libres de estigma y ofrecidos en la comunidad. También, describe estrategias claves

para vincular la SSR y el VIH, eliminar el estigma y la discriminación, así como involucrar a la comunidad, las parejas masculinas y a las personas que viven con el VIH (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves*). Las estrategias y paquetes de servicios tienen como principal propósito llegar a las mujeres embarazadas, las mujeres que viven con el VIH y sus parejas (ver *Figura 2 y Sección 2 Alcance*).

FIGURA 1: CUATRO VERTIENTES PARA ELIMINAR LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y MEJORAR LA SALUD MATERNA



FIGURA 2: POBLACIONES FOCALES DE ESTE MARCO (LA FIGURA NO ESTÁ A ESCALA)



Contribución de las Vertientes 1 y 2 para eliminar la TMI y mejorar la salud materna

Se han establecido dos metas globales para eliminar la TMI y reducir la muerte materna para 2015:⁵

- Reducir en un 90% el número de nuevas infecciones por VIH en niños
- Reducir en un 50% el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA.

Se han desarrollado metas adicionales para cada una de las Vertientes de la PTMI (ver Figura 4) con indicadores asociados (ver la Sección 10 Metas e Indicadores). Las metas específicas para este marco son:

- **Vertiente 1:** Reducción del 50% en la incidencia del VIH en mujeres en edad reproductiva (15-49 años y 15-24)
- **Vertiente 2:** Reducción a cero de la necesidad insatisfecha de planificación familiar (en todas las mujeres).

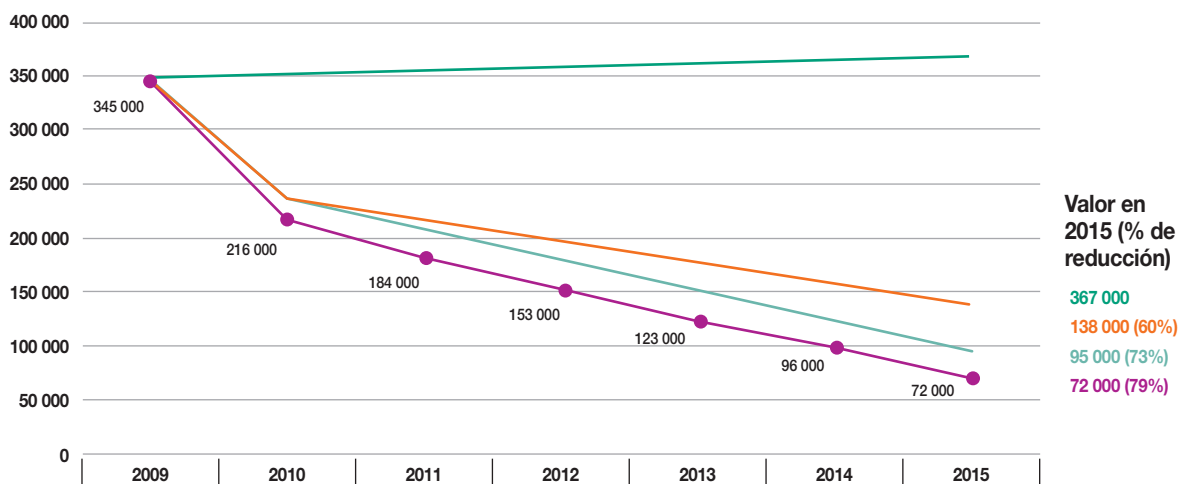
La Figura 4 (página 8) describe la forma en que las Vertientes 1 y 2 contribuyen a las metas e identifica elementos claves.

La modelación muestra que el logro de las metas para las vertientes 1 y 2 contribuiría a una reducción del 13% en las nuevas infecciones de infantes hacia la meta de reducción del 90% (ver Figura 3). La prevención del VIH y de los embarazos no planeados también resultaría en reducciones en la morbilidad y mortalidad materna, así como en beneficios adicionales para las mujeres (ver Secciones 5 y 6). La implementación de las recomendaciones⁶ de la OMS para la PTMI del VIH 2010, dirigidas a proporcionar una profilaxis o tratamiento de ARV a las mujeres embarazadas VIH-positivas, contribuiría a una reducción adicional del 60%, con una disminución adicional del 6% resultante de restringir el amamantamiento a 12 meses.

Es evidente que se requiere la expansión de la cobertura de intervenciones efectivas relacionadas con las cuatro vertientes para lograr los objetivos de eliminar la TMI y mejorar la salud y la supervivencia maternoinfantil. La orientación proporcionada por este marco para prevenir el VIH y los embarazos no planeados contribuirá significativamente a lograr estos objetivos.

FIGURA 3: NUEVAS INFECCIONES EN NIÑOS EN 25 PAÍSES 2009–2015 POR PROFILAXIS DE LA PTMI⁷

Número estimado de nuevas infecciones por VIH en niños Escenarios diferentes para 25 países



Número de nuevas infecciones en niños si:

cobertura/régimen de PTMI a niveles de 2009

Vertiente 3 (ARV/TAR a 90% de las mujeres embarazadas VIH-positivas)

Vertientes 1, 2 y 3 (50% en la reducción de la incidencia, planificación familiar insatisfecha a cero y 90% ARV/TAR)

Vertientes 1, 2 y 3 y limitar amamantamiento a 12 meses

FIGURA 4: PREVENCIÓN DEL VIH Y DE LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS: METAS, CONTRIBUCIÓN Y TEMAS CLAVES

Hacia la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres

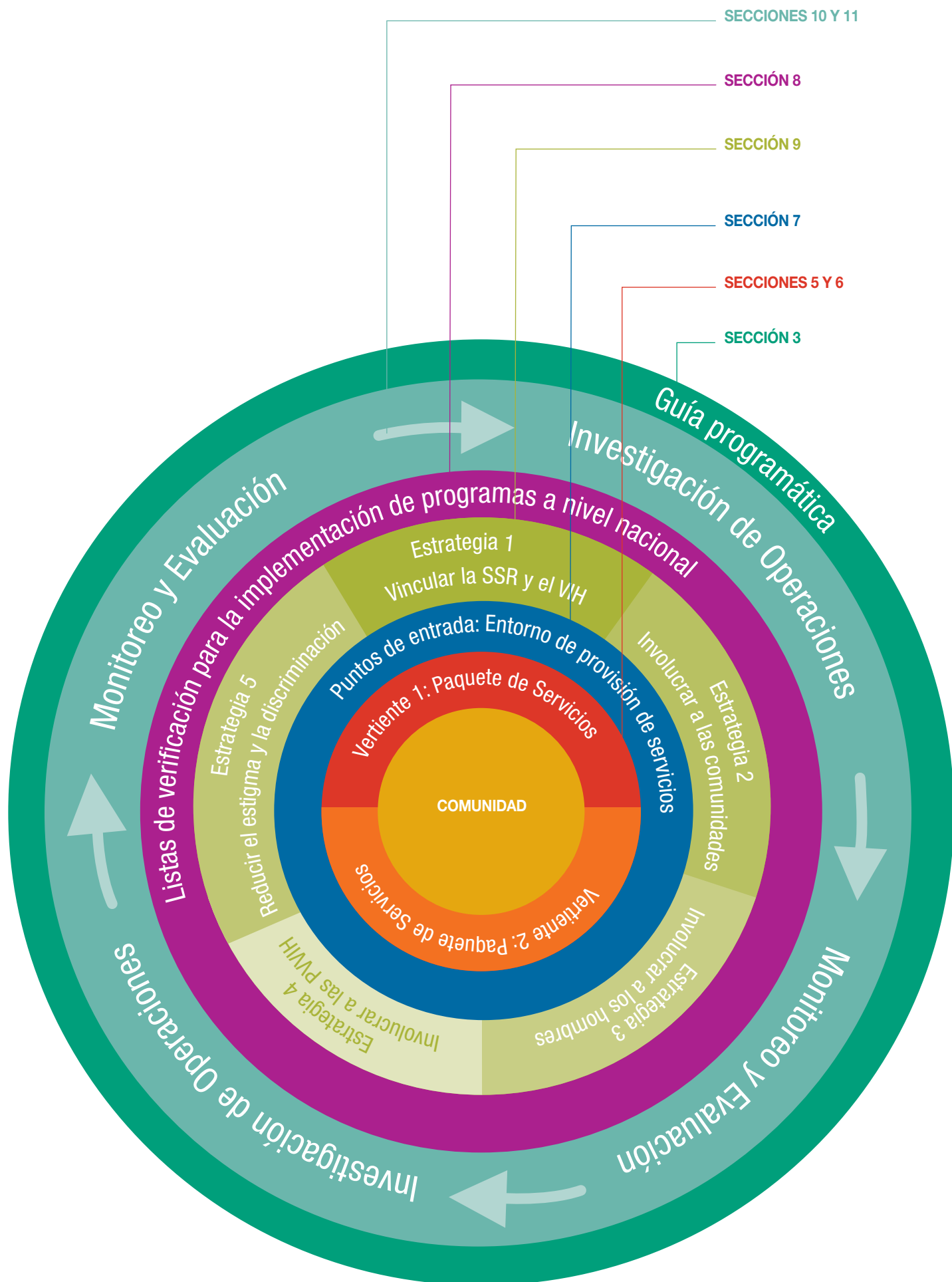
Meta Global #1: Reducir en un 90% el número de nuevas infecciones por VIH en niños

Meta Global #2: Reducir en un 50% el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA

(ver Sección 10: Marco de Monitoreo para la Eliminación de la TMI para 2015: Metas e indicadores)



EL MARCO EN BREVE



2

PROPÓSITO, ALCANCE Y AUDIENCIA OBJETIVO



Propósito

El propósito de este marco es contribuir a eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mejorar la salud maternoinfantil mediante el fortalecimiento de políticas y la programación para (ver *Introducción, Figura 1*):

- **Vertiente 1:** Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva (con especial énfasis en mujeres embarazadas y que estén amamantando)
- **Vertiente 2:** Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (como parte de la salud sexual y reproductiva fundamentada en derechos de las personas que viven con el VIH).

Alcance

Este marco se concentra predominantemente en acciones a tomar dentro del sector salud, con fuertes vínculos a acciones dentro de la comunidad. Fundamentalmente, el marco articula estrategias e intervenciones que deben proveerse a lo largo del continuo de atención para mujeres embarazadas y que estén amamantando, así como otros servicios integrados de salud sexual y reproductiva y de VIH, p.ej. planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención y manejo de la violencia basada en género (VBG) y terapia antirretroviral (TAR), vinculados a estrategias relacionadas para hacer participar a la comunidad (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves*). Conforme las mujeres y sus parejas recorren el ciclo entre sus comunidades y servicios de salud, acumularán beneficios que se refuerzan mutuamente a partir de acciones dentro de ambas esferas (ver *Introducción, Figura 2*).

Como ha quedado expresado en el Plan Mundial, la vertiente 1 se relaciona con la *“Prevención del VIH en mujeres en edad reproductiva dentro de los servicios relacionados con la salud reproductiva como la atención prenatal, atención postparto y postnatal y otros puntos de prestación de servicios de salud y VIH, incluido el trabajo con las estructuras comunitarias”*. Por lo tanto, en relación con la vertiente 1, este marco se enfoca especial pero no exclusivamente en mujeres embarazadas y en las que estén amamantando, al reconocer sus especiales vulnerabilidades y las oportunidades de impacto conforme transitan a través de los sistemas de salud (ver *Sección 5 Vertiente 1 y Sección 7 Puntos de entrada*). La orientación adicional para la prevención primaria en mujeres en edad reproductiva, gente joven (15–24 años de edad) y poblaciones claves (Ej. trabajadoras sexuales, mujeres, personas que usan drogas, etc.), incluida la que se da en otros sectores como la educación, los servicios sociales y el ámbito laboral, está cubierta en otras publicaciones (ver *Sección 3 Guía de Programas Relacionados*).

De manera similar, el marco se enfoca principalmente en la prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (ver *Sección 6 Vertiente 2 y Sección 7 Puntos de Entrada*), aunque la integración de los servicios de SSR y VIH también fortalecerá los programas de planificación familiar y preservará los derechos reproductivos de todas las mujeres, sin importar su condición de VIH (ver *Sección 3 Guía de Programas Relacionados*).

No se puede esperar, sin embargo, que el sector salud por sí solo contribuya con todas las acciones requeridas para prevenir el VIH y los embarazos no deseados. Si bien reconocemos que la educación y las circunstancias socioeconómicas afectan a la salud y los derechos humanos, está fuera del alcance de este marco abordar de manera exhaustiva todos estos determinantes socioeconómicos.

Audiencia objetivo

El marco está dirigido a socios globales, regionales y nacionales que trabajan en SSR y VIH; y que son responsables de eliminar nuevas infecciones por VIH en niños y de mejorar la salud maternoinfantil, lo que incluye:

- personas que formulan las políticas nacionales y gerentes de programas
- socios ejecutores (incluidos los sectores público y privado, así como las organizaciones de la sociedad civil (OSC)—
- socios de la comunidad —incluidas las organizaciones no gubernamentales (ONG)—, organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, así como activistas del VIH, incluidas las organizaciones de mujeres y de poblaciones claves.

También puede ser un recurso que sea de utilidad a los donantes, así como a los proveedores de servicios de salud, para quienes se producirá una herramienta con el fin de ayudarles en su trabajo.

3

GUÍA DE PROGRAMAS RELACIONADOS



Este marco debe usarse conjuntamente con la guía de programación relacionada (ver *Tabla 1*) con el objeto de:

- implementar servicios integrales para la eTMI (en las cuatro vertientes), salud materna, planificación familiar y prevención del VIH
- vincular la SSR y el VIH
- fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

TABLA 1: DOCUMENTOS DE REFERENCIA CLAVES PARA AMPLIAR LAS CUATRO VERTIENTES DE LA PTMI INTEGRAL/eTMI PARA 2015⁸ (VER TAMBIÉN EL ANEXO 2 BIBLIOGRAFÍA ANOTADA)

Eliminación de nuevas infecciones por VIH en niños y mejoramiento de la salud infantil (ODM 4, 5 y 6)

- Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Equipo de Tareas Mundial, 2011.
- Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Secretario General de la ONU, 2010.
- Intervenciones prioritarias: Prevención, atención y tratamiento del VIH y SIDA en el sector salud. OMS, 2010.
- Reducción de inequidades: Asegurar el Acceso Universal a la Planificación Familiar como un componente clave de la Salud Sexual y Reproductiva. UNFPA, 2009.
- Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
- Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH: Hacia el acceso universal para mujeres, infantes y niños pequeños y la eliminación del VIH y el SIDA en los niños. ETI, 2007.
- Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. ONUSIDA, 2007.

VERTIENTE 1 Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva	VERTIENTE 2 Prevención de los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH	VERTIENTE 3 Prevención de la transmisión del VIH de una mujer que vive con el VIH a su infante	VERTIENTE 4 Provisión de tratamiento, atención y apoyo apropiados a mujeres y niños que viven con el VIH y a sus familias
<ul style="list-style-type: none"> ■ Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS, 2012. ■ Guía sobre pruebas de VIH y orientación para parejas, incluyendo la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2012. ■ Prevención del VIH y de los Embarazos No Planeados: Marco Estratégico 2011–2015. En Apoyo al Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos (ETI), 2011. ■ Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en personas transgénero. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2011. ■ Entrega de resultados de pruebas de VIH y mensajes para rehacerse la prueba y asesoramiento en adultos. OMS, 2010. ■ ONUSIDA. Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual. ONUSIDA, 2009. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evitar los embarazos no planificados y el VIH. FHI360, PEPFAR, USAID, UNFPA, ONUSIDA, GNP+, ICW, Measure Evaluation, IPPF, 2012. ■ Prevención del VIH y de los Embarazos No Planeados: Marco Estratégico 2011–2015. En Apoyo al Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ETI, 2011. ■ Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. GNP+, ONUSIDA, 2011. ■ Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en personas transgénero. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2011. ■ Orientación de un día sobre adolescentes viviendo con el VIH, IMAI. Manual para participantes y Guía del Facilitador. OMS, 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actualización de programa. Uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento en mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH a los bebés. Resumen. OMS, 2012. ■ Uso de efavirenz durante el embarazo: perspectiva de la salud pública. Actualización técnica sobre la optimización del tratamiento. OMS, 2012. ■ Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y prevenir la infección de infantes por VIH: Hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública (versión 2010). OMS, 2010. ■ Directrices sobre VIH y alimentación de infantes. Principios y recomendaciones para alimentación de infantes en el contexto del VIH y un resumen de evidencia. OMS, 2010. ■ Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Actualización de programa. Uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento en mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH a los bebés. Resumen. OMS, 2012. ■ Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010. ■ Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en infantes y niños – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010. ■ Más todos los documentos bajo Vertiente 2.

TABLA 1: (CONTINUACIÓN)

VERTIENTE 1	VERTIENTE 2	VERTIENTE 3	VERTIENTE 4
<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía sobre pruebas y asesoramiento para VIH en entornos a los que asisten personas que se inyectan drogas: mejorando el acceso al tratamiento, atención y prevención. UNODC Centro Regional para Asia y el Pacífico, OMS WPRO y SEARO, 2009. ■ Guía operativa para ampliar los servicios de circuncisión masculina para la prevención del VIH. OMS, ONUSIDA, 2009. ■ Declaración de Posición sobre Condomes y Prevención del VIH. UNFPA, ONUSIDA, OMS, 2004. Actualizada en 2009. ■ Guía Global sobre VIH y Gente Joven. ETI sobre VIH y los jóvenes, 2008. Siete Breves Guías Globales. ■ Guía sobre asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor en instituciones de salud. ONUSIDA, OMS, 2007. ■ Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. ONUSIDA, 2007. ■ Prevención del VIH y SIDA en la Gente Joven: Una revisión sistemática de la evidencia de países en desarrollo. ETI sobre VIH y los jóvenes, 2006. ■ VIH y SIDA y usuarios de drogas inyectables: Serie Evidencia para la Acción de la OMS. Guía Técnica. ■ Prevención y atención del VIH/SIDA para mujeres usuarias de drogas inyectables. UNODC, 2006. ■ Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA, 2005. ■ Programación de condones para la prevención del VIH: Manual para proveedores de servicios. UNFPA, 2004. ■ Programación de condones para la prevención del VIH: Manual de operaciones para gerentes de programa. UNFPA, 2004. ■ Herramienta para evaluación rápida de las necesidades de condones para la programación de condones. UNFPA, Population Council, 2003. ■ En la actualidad, la OMS está desarrollando directrices para el sector salud dirigidas a la prevención, tratamiento y atención de trabajadoras sexuales; así como directrices para el asesoramiento y pruebas de VIH para parejas; y TAR para la prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010. ■ Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH. GNP+, INPUD, 2010. ■ Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los profesionales del sexo que viven con el VIH. GNP+, NSW, 2010. ■ Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los migrantes que viven con el VIH. GNP+, 2010. ■ Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación. GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA, 2009. ■ Opciones reproductivas para las mujeres con VIH. Wilcher R, Cates W. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009. ■ Guía sobre pruebas y asesoramiento para VIH en entornos a los que asisten personas que se inyectan drogas: mejorando el acceso al tratamiento, atención y prevención. UNODC Centro Regional para Asia y el Pacífico, OMS WPRO y SEARO, 2009. ■ Declaración de Posición sobre Condomes y Prevención del VIH. UNFPA, ONUSIDA, OMS, 2004. Actualizada en 2009. ■ Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008. ■ Guía Global sobre VIH y Gente Joven. ETI sobre VIH y los jóvenes, 2008. Siete Breves Guías Globales. ■ Opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con el VIH: Herramienta de orientación. OMS, 2007. ■ Salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH/SIDA: directrices para la atención, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con VIH/SIDA y sus hijos en entornos de recursos limitados. OMS, 2006. ■ Prevención del VIH y SIDA en la Gente Joven: Una revisión sistemática de la evidencia de países en desarrollo. ETI sobre VIH y los jóvenes, 2006. ■ Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA, 2005. ■ Programación de condones para la prevención del VIH: Manual para proveedores de servicios. UNFPA, 2004. ■ Programación de condones para la prevención del VIH: Manual de operaciones para gerentes de programa. UNFPA, 2004. ■ Herramienta para evaluación rápida de las necesidades de condones para la programación de condones. UNFPA, Population Council, 2003. ■ En la actualidad, la OMS está desarrollando directrices para el sector salud dirigidas a la prevención, tratamiento y atención de trabajadoras sexuales; así como directrices para el asesoramiento y pruebas de VIH para parejas; y TAR para la prevención. 		

TABLA 1: (CONTINUACIÓN)

ESTAS INTERVENCIONES SON ESENCIALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CADA UNA DE LAS CUATRO VERTIENTES DE LA PTMI

ODM 3: PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES

Poner fin a la violencia basada en género

- Prevención de la violencia de pareja íntima y sexual contra las mujeres. Actuar y generar evidencia. OMS, LSHTM, 2010.
- Abordaje de la Violencia basada en género: Estrategia y Marco para la Acción del UNFPA. UNFPA, 2009.
- Asociación con los hombres para eliminar la violencia por motivos de género: prácticas que dan buenos resultados, procedentes de Europa oriental y el Asia central. UNFPA, 2009.
- Programación para abordar la violencia contra la mujer: Estudios de diez casos. UNFPA, 2007; Estudios de 8 casos, Volumen 2. UNFPA, 2009.
- Poniendo fin a la violencia contra las mujeres, Programación para la prevención, protección y atención. UNFPA, 2007.

Apoyar los derechos reproductivos de las mujeres y empoderarlas

- Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. ONUSIDA, 2010.
- Marco de acción del ONUSIDA para abordar la problemática de las mujeres, las niñas y el VIH. ONUSIDA, 2009.

Aumentar el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva

- Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010.
- Consideraciones estratégicas para fortalecer los vínculos entre la planificación familiar y las políticas, programas y servicios de VIH/SIDA. OMS, USAID, Family Health International, 2009.
- Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009.
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS, 2009.
- Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. OMS, 2007.
- Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales, OMS, 2006.
- En la actualidad la OMS está actualizando las directrices sobre las infecciones de transmisión sexual y del tracto reproductivo.

Involucrar a las parejas masculinas

- Juego de Herramientas: Involucrando a hombres y niños en la equidad de género. UNFPA, 2010.
- Enfoques de política para involucrar a hombres y niños en el logro de la igualdad de género y la equidad en salud. OMS, 2010.
- Currículo de salud reproductiva para hombres. EngenderHealth, 2008.
- Involucrando a los hombres en la promoción de la igualdad de género. UNFPA, 2007.
- Participación de hombres y niños en el cambio de la inequidad en salud basada en género: Evidencia de intervenciones programáticas. OMS, 2007.

4

PRINCIPIOS RECTORES



Los principios relevantes para este marco incluyen los que se relacionan directamente con la eTMI y la salud materna⁹, así como los principios rectores en el *Recuadro 2* para vincular la SSR con el VIH, de lo cual la PTMI/ eTMI es un pilar fundamental (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1*).

Para mayor información de referencia sobre los Principios Rectores ver el *Anexo 3*.

RECUADRO 2: PRINCIPIOS RECTORES PARA VINCULAR LA SSR Y EL VIH

Del *Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica*. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.¹⁰

- 1. Abordaje de determinantes estructurales:** Se necesita abordar las causas de raíz concernientes al VIH y a la falta de salud sexual y reproductiva. Esto incluye acciones para reducir la pobreza, asegurar la igualdad en el acceso a servicios de salud clave y mejorar el acceso a la información y a oportunidades de educación.
- 2. Enfoque en los derechos humanos y el género:** Se necesita poner énfasis en los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, entre las cuales están los hombres y mujeres que viven con VIH, así como los derechos de las poblaciones más marginadas como las UDI, HSH y TS. Adicionalmente se requieren políticas públicas con perspectiva de género para construir la igualdad de los géneros y eliminar la violencia basada en género.
- 3. Promover una respuesta coordinada y coherente:** Promover la atención a prioridades de SSR dentro de una respuesta coordinada y coherente ante el VIH que se construya sobre la base de los principios de un marco nacional del VIH, un órgano con amplia coordinación multisectorial del VIH y un sistema nacional acordado de monitoreo y evaluación (Principio de los “Tres Unos”).
- 4. Mayor participación de las PVIH (i.e. Principio MPPS o GIPA en inglés):** Hombres y mujeres que viven con VIH necesitan tener una participación plena en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas e investigaciones que afecten sus vidas.
- 5. Fomento de la participación comunitaria:** Los jóvenes, las poblaciones vulnerables clave y la comunidad en general son socios esenciales para desarrollar una respuesta adecuada a los desafíos descritos y para satisfacer las necesidades de personas y comunidades afectadas.
- 6. Reducción del estigma y la discriminación:** Se requieren urgentemente medidas legales y políticas públicas más vigorosas para proteger de la discriminación a las PVIH y a las poblaciones vulnerables.
- 7. Reconocimiento del papel central de la sexualidad:** La sexualidad constituye un elemento esencial para la vida humana y para el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

5

VERTIENTE 1: PREVENCIÓN PRIMARIA DEL VIH: FUNDAMENTOS Y PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES



Fundamentos

La prevención primaria (Vertiente 1) y el tratamiento son elementos esenciales para mejorar las vidas de mujeres y niños, así como para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH:

- Mantenerse VIH-negativa, especialmente durante el embarazo y el amamantamiento, protege a los infantes y niños de convertirse en VIH-positivos, al eliminar la posibilidad de la transmisión del VIH de la madre.
- La modelación ha demostrado que la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH no será posible sin abordar la prevención primaria en mujeres en edad reproductiva (ver *Introducción, Contribución de la Vertiente 1 a la eTMI*).
- La prevención primaria del VIH mejora la supervivencia y el bienestar. El VIH es la causa principal de muerte de mujeres en edad reproductiva, lo que contribuye de manera significativa a la mortalidad materna.¹³
- La morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH en una madre que vive con el VIH impacta de manera crítica la supervivencia de sus hijos.¹⁴
- La infección aguda por VIH en las madres durante el embarazo y el amamantamiento¹⁵ está asociada con muy altas tasas de TMI.¹⁶

Además de apoyar esfuerzos más amplios para prevenir el VIH, en el contexto de la eTMI y la salud materna, las mujeres embarazadas y que estén amamantando, así como sus parejas, merecen especial atención y son un foco principal de este marco (ver *Sección 2 Alcance* y la *Figura 5*):

- Para la mayoría de las mujeres, el embarazo es un punto de entrada clave al sistema de salud; y proporciona una oportunidad única de atender sus necesidades de salud, incluida la prevención primaria del VIH (ver *Sección 7 Puntos de Entrada*).
- Las mujeres VIH-negativas pueden tener un mayor riesgo de infección durante el embarazo y el amamantamiento¹⁷ debido a riesgos fisiológicos¹⁸ y conductuales.^{19, vi}
- Se ha documentado la seroconversión durante el embarazo, subrayando la necesidad de mayores esfuerzos de prevención primaria durante este período y la necesidad de repetir la prueba del VIH.²⁰
- Tanto el padre como la madre pueden estar especialmente motivados para proteger el bienestar de su infante, así como su propia salud, aumentando su probabilidad de adoptar prácticas más seguras y nuevas tecnologías de prevención como el tratamiento como prevención (ver *Recuadro 4*), o la profilaxis postexposición (PPE), la profilaxis preexposición (PreP), o la exposición potencial.

vi. La planificación familiar puede contribuir a la prevención del VIH no solamente a través del uso del condón, sino también mediante la reducción de la cantidad de tiempo que una mujer pasa embarazada en su vida, lo cual puede reducir el riesgo del contagio y transmisión. Sin embargo, ciertos métodos anticonceptivos hormonales pueden aumentar el contagio y la transmisión del VIH (ver *Recuadro 8*, página 30).

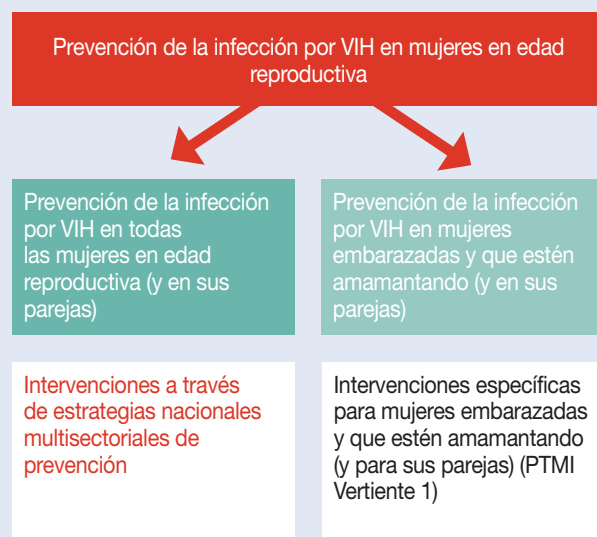
“ A nivel global, la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva es el VIH y el SIDA... Los factores de riesgo más importantes de muerte y discapacidad en este grupo de edad, en países de bajos y medianos ingresos, son la falta de anticoncepción y el sexo inseguro. Estos factores resultan en embarazos no planeados, abortos inseguros, complicaciones del embarazo y parto, así como en infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH”.

Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. OMS, 2009.¹¹

“ Las madres saludables crían hijos saludables. Los hijos saludables crecen más fuertes, mejor educados y ayudan a construir sociedades más prósperas. Y un sistema de salud que actúa a favor de las madres y los niños, lo hace para toda la comunidad”.

Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas.¹²

FIGURA 5: ALCANCE DE LAS INTERVENCIONES DE PTMI VERTIENTE 1 (VER TAMBIÉN INTRODUCCIÓN, FIGURA 2 Y SECCIÓN 2 ALCANCE)



Asesoramiento y pruebas de VIH: ruta hacia la prevención y el tratamiento

La prevención del VIH en el contexto de la salud materna requiere ofrecer una gama de servicios relacionados para mujeres y sus parejas, incluidas las cuatro visitas recomendadas de atención prenatal (APN) (ver *Tabla 2 Paquete de Servicios Esenciales*). Varios de estos servicios en particular requieren ser fortalecidos para maximizar su impacto potencial: asesoramiento y pruebas de VIH para parejas; repetición de la prueba; y asesoramiento postprueba (*Recuadro 3 y Sección 9 Estrategias y Acciones, Estrategia 3*). El asesoramiento y pruebas de VIH constituyen una ruta hacia los servicios de prevención y tratamiento para mujeres y sus parejas.

RECUADRO 3: ASesoramiento y PRUEBAS DE VIH: RUTA HACIA LOS SERVICIOS

El embarazo ofrece una importante oportunidad para ofrecer a las mujeres servicios relacionados con el VIH, incluidos el asesoramiento y pruebas de VIH, la ruta hacia los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Asesoramiento y pruebas para parejas²¹

- La investigación muestra tasas de serodiscordancia superiores al 50% en mujeres y sus parejas que acuden a las clínicas prenatales.^{21a}
- El asesoramiento y pruebas de VIH para parejas constituyen una intervención importante y factible que puede integrarse de manera efectiva a los servicios existentes de salud de la madre, el recién nacido y el niño (SMRN) y otros servicios de SSR. Trabajar con parejas, en lugar de solamente un miembro individual de la pareja, ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir el riesgo de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes.²² Los beneficios del asesoramiento y pruebas para parejas implementadas con sensibilidad y de manera amigable incluyen la revelación mutua, un mayor uso y adherencia a las intervenciones con ARV para la PTMI²³, un mejor uso y continuación de los métodos de planificación familiar, así como una oportunidad para proveer atención y tratamiento centrado en la familia y mayores beneficios preventivos de las pruebas²⁴ (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 3*).

Repetición de pruebas de VIH

- Muchos países necesitan reorientar sus programas para dar lugar a la repetición de pruebas de VIH durante la atención prenatal. Con una significativa incidencia de VIH reportada durante el embarazo en situaciones de epidemia generalizada, las mujeres embarazadas que resultan VIH-negativas en su primer o segundo trimestre deben repetir la prueba en su tercer trimestre.²⁵ Si una mujer no regresa para la prueba durante su tercer trimestre, se le debe recomendar hacerse la prueba en el trabajo de parto o, si eso no es posible, inmediatamente en el período postparto.²⁶

Asesoramiento postprueba intensificado:

- El asesoramiento postprueba es importante para mujeres que resultan VIH-negativas para que comprendan sus factores de riesgo; en particular, su mayor riesgo de contraer el VIH durante el embarazo, postparto y amamantamiento (ver *Fundamentos arriba*).
- El asesoramiento debe proporcionar información precisa y libre de prejuicios.
- Las personas que viven con el VIH han puesto énfasis en la importancia del asesoramiento entre pares por personas que viven con el VIH.²⁷ Los consejeros pares deben ser tomados en cuenta dentro de las instituciones de salud siempre que sea factible; y, como mínimo, los proveedores de servicios deben poder vincular a las mujeres con grupos de soporte de pares en la comunidad (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2*).
- Las y los trabajadores sanitarios y las personas que viven con el VIH que proporcionan asesoramiento entre pares (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2 y 4*) necesitan ser capacitados de acuerdo con las áreas en las que van a proveer información, asesoramiento y servicios a mujeres embarazadas.²⁸

Apoyo a los derechos

- La experiencia de someterse a la prueba y ser diagnosticada VIH-positiva estando embarazada puede tener consecuencias traumáticas para una mujer; afectar su capacidad de buscar servicios y apoyo para sí misma y para su hijo; y tener consecuencias adversas, incluida la discriminación y la violencia relacionadas con el VIH.²⁹ Debe ofrecerse a las mujeres una prueba de VIH; pero también deben recibir apoyo para determinar si hacerse o no la prueba y cuándo hacerla, así como hacer valer sus derechos al consentimiento informado, a la confidencialidad y a estar libres de coerción; y a que se les proporcionen servicios de apoyo apropiados.

El tratamiento antirretroviral contribuye a la prevención

Ha surgido evidencia de que reducir la carga viral con medicamentos antirretrovirales contribuye no sólo directamente a prevenir la transmisión hacia adelante del VIH a los infantes (Vertiente 3), sino también para la prevención primaria del VIH (Vertiente 1) en las relaciones heterosexuales serodiscordantes (Recuadro 4).

RECUADRO 4: TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN³⁰

Los resultados anunciados por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos muestran que si una persona VIH-positiva se adhiere a un régimen terapéutico antirretroviral efectivo, el riesgo de transmitir el virus a su pareja sexual no infectada puede reducirse en un 96%³¹; y puede también producir beneficios para la salud de la persona VIH-positiva.³²

“El estudio HPTN 052 proporciona evidencia convincente para un nuevo enfoque de prevención del VIH que vincula los esfuerzos de prevención y atención”, afirmó Quarraisha Abdool Karim, coinvestigador principal del HPTN y director científico asociado de CAPRISA. “Las estrategias para aumentar los conocimientos sobre la condición de VIH y ampliar la cobertura de tratamiento son los siguientes pasos críticos para hacer realidad los beneficios de este hallazgo para la salud pública. Estas son también muy buenas noticias para las mujeres que soportan una carga desproporcionada de la infección por VIH contraída de parejas masculinas infectadas, pero que tienen pocas opciones para reducir su riesgo, especialmente si su pareja se rehúsa a usar condones”.

“Este importante avance es un factor que cambia seriamente las reglas del juego e impulsará la revolución de la prevención. Hace que el tratamiento del VIH sea una nueva opción de prevención prioritaria”, afirmó Michel Sidibé, Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). “Ahora necesitamos asegurarnos de que las parejas tengan la opción de elegir el Tratamiento para la Prevención y tengan acceso a él”.

La disponibilidad del Tratamiento como Prevención no solamente empoderará a las personas para obtener la prueba del VIH, sino también para revelar su condición de VIH, analizar las opciones de prevención del VIH con sus parejas y el acceso a servicios esenciales de VIH. También contribuirá significativamente a reducir el estigma y la discriminación en torno al VIH.

El ONUSIDA y la OMS recomendaron que las parejas tomen decisiones basadas en evidencia acerca de cuál combinación de opciones para la prevención del VIH es mejor para ellas. El ONUSIDA insta a que el Tratamiento como Prevención sea una de las opciones que estén disponibles para las parejas. Las nuevas directrices de la OMS^{32a} recomiendan ofrecer pruebas del VIH y asesoramiento a parejas donde dichas pruebas y asesoramiento estén disponibles, incluyendo los centros de atención prenatal. Para las parejas en las que solo una de las personas sea seropositiva, la recomendación es ofrecer terapia antirretroviral a la persona seropositiva, independientemente de su estado inmunológico (niveles de CD4), a fin de reducir la posibilidad de transmisión del VIH a la persona seronegativa.

Además, la OMS ya ha realizado una actualización de programa sobre la TAR como Prevención del VIH y la TB.^{32b} También, el tratamiento como prevención debe considerarse como un elemento clave de la prevención combinada del VIH y como una parte muy importante de la solución para acabar con la epidemia del VIH. A corto y mediano plazo, mientras los países están concentrando sus esfuerzos en la ampliación del tratamiento según los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS, se espera que, de forma simultánea, identifiquen oportunidades para incrementar el uso de la TAR con fines preventivos.

La atención se pondrá especialmente en poblaciones específicas sobre las que se espera que los efectos sean mayores (p. ej. parejas serodiscordantes, mujeres embarazadas, poblaciones clave). Durante 2012, la OMS está llevando a cabo actualizaciones y asesoramiento para esas poblaciones, y está trabajando con países para abordar retos relacionados con programas y operaciones a fin de informar sobre las pautas definitivas que se darán a conocer a mediados de 2013.

Vertiente 1 paquete de servicios esenciales

La intención del Paquete de Servicios Esenciales (Tabla 2) para prevención primaria del VIH es que sea usado por gerentes de programas y proveedores de servicios. Este paquete aprovecha los elementos claves existentes de la prevención primaria del VIH en el contexto de la salud materna e infantil (ver Anexo 4). Sin embargo, va aún más lejos al proporcionar los fundamentos para cada servicio y la orientación correspondiente para llevar a cabo cada una de las acciones claves, además de reflejar los aspectos e investigaciones más recientes (Ej. el tratamiento como prevención). Todos estos servicios pueden llevarse a cabo dentro de los servicios de salud materna y otros servicios de SSR y VIH; y, algunos de ellos, pueden realizarse dentro de la comunidad (Ej. medios de comunicación, escuelas, centros de trabajo, grupos comunitarios), (ver Sección 7 Puntos de Entrada). Tome nota de que el paquete de servicios debe ser modificado según las características básicas de la epidemia del VIH y de las necesidades de salud sexual y reproductiva en cada país. Por ejemplo, en espacios en donde las drogas inyectables son un modo común de transmisión del VIH, debe darse un mayor énfasis a la reducción de daños (ver la Sección 3 Guía de Programas Relacionados).

RECUADRO 5: VINCULACIÓN DE LA SSR Y EL VIH: VERTIENTES PARA LA INTEGRACIÓN – ESTUDIO DE CASO DE SUAZILANDIA: HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH³³

El estudio de caso describe la forma en que se dio respuesta a los retos para la implementación de los paquetes de servicios esenciales de las Vertientes 1 y 2 en cuatro sitios³⁴. Demuestra que es factible implementar el paquete de servicios esenciales (Tabla 2) y las estrategias claves (Sección 9) descritas en este marco.

Listas de verificación para la implementación de programas a nivel nacional

Los gerentes de programas y proveedores de servicios de salud pueden hacer mucho dentro de los servicios maternos y otros de SSR vinculados a la comunidad para ayudar a las mujeres y sus parejas a permanecer VIH-negativos. A nivel de los sistemas de salud y con el objeto de apoyar este paquete de servicios, los gobiernos y los gerentes de programas distritales deberán poner en marcha un conjunto de actividades relacionadas dentro de los servicios de salud, lo que incluye la planeación conjunta del VIH y la SSR, la integración de servicios, la capacitación de proveedores de servicios, la seguridad de los suministros y la participación de la comunidad (ver Sección 8 *Listas de Verificación para la Implementación de Programas a Nivel Nacional*). Se proporcionan listas de verificación para sentar las bases de la implementación de los paquetes de servicios (Sección 8).

Estrategias claves

Con el fin de implementar de manera efectiva la entrega de los paquetes de servicios esenciales para las Vertientes 1 y 2, cinco estrategias claves contribuirán a superar las barreras para que las mujeres tengan acceso a servicios integrales de eTMI (ver Sección 9 *Estrategias y Acciones Claves*), a saber:

- **Estrategia 1:** Vincular la SSR y el VIH a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios
- **Estrategia 2:** Fortalecer la participación de la comunidad
- **Estrategia 3:** Promover una mayor participación de los hombres
- **Estrategia 4:** Incorporar a organizaciones de personas que viven con el VIH
- **Estrategia 5:** Asegurar la provisión de servicios no discriminatorios en entornos libres de estigma

TABLA 2: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN PRIMARIA	ACCIONES CLAVES*
Información y asesoramiento para reducir el riesgo de la transmisión sexual del VIH	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejora la motivación y capacidad para practicar las relaciones sexuales más seguras y para tener acceso a los servicios a través de un mayor nivel de conciencia acerca de: <ul style="list-style-type: none"> > riesgo potencialmente más alto de adquirir el VIH durante el embarazo y el amamantamiento > posibilidad de transmitir el VIH a infantes durante el embarazo, parto y amamantamiento > cómo practicar las relaciones sexuales más seguras > beneficios de conocer la propia condición de VIH, incluido el acceso a tratamiento para reducir la carga viral > servicios sanitarios de SSR y VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proveer información y asesoramiento sobre: <ul style="list-style-type: none"> > riesgo de seroconversión al VIH durante el embarazo y el amamantamiento 31, 35, 36 > Transmisión del VIH a infantes y cómo reducirla 31, 35, 36 > relaciones sexuales más seguras y uso del condón, incluidas las habilidades para negociar el uso del condón con las parejas 12, 13, 31, 35, 36, 45, 51, 72 (ver también acciones en cuanto a <i>Condomes</i> más adelante) > los beneficios y disponibilidad de los servicios de SSR y VIH, incluida la eTMI, así como el asesoramiento y pruebas de VIH 31, 68, 69, 71, 73 > alimentación infantil óptima en el contexto del VIH 32 > responsabilidad de la pareja masculina para la práctica de las relaciones sexuales más seguras 20, 21 > beneficios de conocer la propia condición de VIH y de tener acceso a los ARV, ya que el TAR puede reducir la carga viral, contribuyendo con ello a la prevención primaria del VIH 53 > aspectos de derechos humanos, especialmente los que corresponden a los derechos reproductivos, la violencia basada en género, el derecho al consentimiento informado, a la confidencialidad, a la revelación de la condición de VIH y a no tener que actuar bajo coerción o fuerza (Ej. para hacerse la prueba del VIH, tomar decisiones acerca de la fecundidad, etc.) 4, 5, 7, 17, 19, 24, 29, 31, 60, 61

* Todos los números en color azul corresponden a *Referencias al Paquete de Servicios Esenciales, así como a las Estrategias y Acciones Claves*.

TABLA 2: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN PRIMARIA	ACCIONES CLAVES*
<p>Asesoramiento y pruebas de VIH (especialmente para mujeres embarazadas, en período postparto y amamantando; y para sus parejas masculinas) y referencia para tratamiento o atención en el sitio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El asesoramiento y pruebas de VIH para las personas y sus parejas, con asesoramiento postprueba reforzada para mujeres VIH-negativas, así como la repetición de pruebas, apoyarán a las y los clientes a practicar las relaciones sexuales más seguras. ■ Conocer la condición de VIH es un importante punto de entrada para vincular a personas que viven con el VIH con el tratamiento y atención del VIH apropiados, lo cual contribuye en sí mismo a la prevención del VIH (ver <i>Tratamiento como prevención</i> más adelante y <i>Recuadro 4: Tratamiento como Prevención</i>). ■ La atención prenatal es un momento oportuno para elevar el nivel de conciencia acerca del mayor riesgo potencial de la transmisión/contagio del VIH durante el embarazo y amamantamiento, así como de la seroconversión resultante. ■ La planificación familiar puede contribuir a la prevención del VIH no solamente a través del uso del condón, sino también mediante la reducción de la cantidad de tiempo que una mujer pasa embarazada en su vida, lo cual puede reducir el riesgo del contagio y transmisión. Sin embargo, ciertos métodos anticonceptivos hormonales pueden aumentar el contagio y la transmisión del VIH (ver <i>Recuadro 8</i>, página 30). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor como parte de la SMRN, incluida la repetición de la prueba para mujeres VIH-negativas embarazadas, postparto y amamantando, aunada al asesoramiento de reducción de riesgos y la provisión de suministros para la prevención. 17, 28, 29 ■ Promover el asesoramiento a parejas, según sea apropiado, con revelación voluntaria mutua y pruebas. 84 ■ Fortalecer el asesoramiento postprueba para mujeres VIH-negativas. El asesoramiento debe incluir información sobre: <ul style="list-style-type: none"> > Preocupaciones relacionadas con el embarazo, incluidos los signos de peligro en el trabajo de parto, la actividad sexual durante el embarazo, las relaciones sexuales más seguras y el uso del condón 47 > Prevención del VIH y de ITS, incluida la información sobre los modos de transmisión y el riesgo potencial para la seroconversión durante el embarazo 30, 51, 55, 57, 59 72, 76 > Pruebas de VIH y sífilis para la pareja (preferiblemente en el lugar) y referencias para tratamiento en caso de resultar positivo para VIH y/o sífilis 20, 21, 25, 31, 53, 84 > Revelación segura y voluntaria de la condición de VIH 17, 28, 29 > Alimentación óptima para el infante, incluido el amamantamiento exclusivo 32 > Prevención y manejo de la violencia basada en género 19, 31, 48, 58, 60, 61 > Reducción de daños, planificación familiar (ver nota de pie de página en la anterior sección de <i>Fundamentos</i>), uso de anticonceptivos y el método de lactancia amenorrea (MELA) durante el período de amamantamiento 33, 34, 36, 44, 47 > Responsabilidad compartida sobre la prevención del VIH entre miembros de la pareja, incluidas las habilidades de negociación en apoyo a las relaciones sexuales más seguras 20, 21, 31, 53, 84 > La importancia del seguimiento postparto, incluida la planificación familiar (ver nota de pie de página en la anterior sección de <i>Fundamentos</i>), evaluación de la depresión postparto, información sobre la alimentación infantil y prevención continua contra el VIH 17, 31, 35, 47 > Beneficios del TAR para reducir la carga viral con lo que contribuye a la prevención primaria del VIH. 53

TABLA 2: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN PRIMARIA	ACCIONES CLAVES*
<p>Tratamiento como prevención (ver <i>Recuadro 4: Tratamiento como Prevención</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrecer TAR a las parejas VIH-positivas contribuye a la prevención primaria (Ej. parejas VIH-positivas de mujeres embarazadas VIH-negativas): <ul style="list-style-type: none"> > El TAR reduce la concentración de VIH (también conocida como carga viral) en el torrente sanguíneo y en las secreciones genitales. Dado que la carga viral es el factor más importante para todos los modos de transmisión del VIH, el uso del TAR disminuye el riesgo de que el VIH se transmita de una persona a otra > Estudios observacionales sugieren que el TAR reduce la transmisión sexual del VIH en epidemias generalizadas, especialmente en parejas serodiscordantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ampliar el tratamiento de acuerdo con los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS y, al mismo tiempo, identificar oportunidades para potenciar el uso de la TAR con fines preventivos (TasP). 53 ■ Ver también <i>Recuadro 3: Asesoramiento y Pruebas de VIH</i> y la <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 3</i>.
<p>Detección y manejo de ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El tratamiento de ciertas ITS, especialmente las que provocan úlceras e inflamaciones, disminuye el riesgo de la transmisión y contagio del VIH.³⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intensificar la detección y tratamiento prenatal de las ITS: 25, 30, 31, 72, 76 <ul style="list-style-type: none"> > Llevar a cabo detección de sífilis en la primera visita APN y en otras visitas de SSR, así como proporcionar tratamiento inmediato si la o el cliente y su(s) pareja(s) sexual(es) resultan positiva(s) 25, 31, 47, 76 > Intensificar el uso del manejo sintomático de casos de ITS cuando no haya otros métodos disponibles (Ej. úlceras genitales, secreción vaginal). 72, 76 ■ Proveer asesoramiento sobre prevención de ITS (que incluya información sobre el reconocimiento de síntomas, cuándo y dónde tener acceso a servicios e información relevante sobre la transmisión). 25, 31, 47, 72, 76 ■ Ver <i>Condomes</i> más adelante. ■ Aumentar el asesoramiento acerca del vínculo entre las ITS (virus del papiloma humano) y el cáncer cervicouterino. 15, 72 ■ Proveer servicios de detección de cáncer cervicouterino y tratamiento o referencia. 15, 72 ■ Ofrecer tratamiento para parejas de mujeres diagnosticadas con una ITS. 25, 30, 72, 76 ■ Ofrecer manejo del virus de herpes simplex (VHS). 30, 47
<p>Condomes (femeninos y masculinos): promoción, provisión y fortalecimiento de habilidades para negociación y uso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los condones femeninos y masculinos son actualmente los únicos dispositivos de barrera que protegen contra la transmisión sexual o contagio del VIH.³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promover el uso de los condones femeninos y masculinos para las mujeres y sus parejas, incluso durante el embarazo, postparto y alimentación de sus infantes. 12, 31, 45, 51 ■ Proveer condones y lubricantes. 12, 13, 64 ■ Enseñar habilidades para negociar el uso del condón con las parejas. 12, 13, 64 ■ Alentar a la pareja a que acuda a las clínicas. 21 ■ Proveer servicios de planificación familiar basados en derechos, asesoramiento y anticonceptivos, incluidos pero no limitados a los condones (ver nota de pie de página v, página 19). 12, 13, 44, 47, 64, 66, 73

TABLA 2: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN PRIMARIA	ACCIONES CLAVES*
<p>Seguridad de la sangre y prevención de anemia para reducir la transmisión relacionada con la sangre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La práctica de precauciones universales y evitar la necesidad para la transfusión sanguínea disminuirá el riesgo de transmisión por VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adherirse a las precauciones universales. 31, 36 ■ Asegurar el manejo apropiado del trabajo de parto para reducir la necesidad de transfusiones de sangre relacionadas con el parto. 31, 36 ■ Cumplir con las directrices nacionales para la seguridad de la sangre. 31 ■ Aplicar criterios estrictos de transfusión de sangre. 31 ■ Proveer suplementos de hierro y folato; y, cuando sea apropiado, terapia para la prevención de la malaria, mosquiteros tratados con insecticida y desparasitación, para reducir la necesidad de transfusiones de sangre relacionadas con el parto. 31 ■ Tratar la anemia y la malaria. 31
<p>Prevención y mitigación del impacto de la violencia basada en género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia basada en género es una violación a los derechos humanos que tiene que ser eliminada. Puede también contribuir a la transmisión del VIH de varias maneras significativas, de manera directa o afectando el acceso a los servicios y la capacidad de practicar las relaciones sexuales más seguras.³⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tomar la historia y evaluar el riesgo de violencia, incluida la de parejas íntimas, así como la forma de evitarla. 19, 58, 60, 61 ■ Proveer asesoramiento y apoyo psicosocial, así como anticoncepción de emergencia y profilaxis postexposición al VIH e ITS para mujeres, hombres y adolescentes que hayan experimentado violencia sexual. 19, 58, 60, 61 ■ Referir a las personas que hayan experimentado o estén experimentando violencia a los servicios apropiados, incluidos los servicios legales y de apoyo psicológico. 19, 60, 61 ■ Proveer información sobre servicios y organizaciones especializadas en violencia basada en género. 19, 60, 61

6

VERTIENTE 2: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS EN MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH: FUNDAMENTOS Y PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES



Fundamentos

La prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (Vertiente 2) es esencial para mejorar las vidas de las mujeres y niños, así como para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH:

- Los beneficios de la planificación familiar son de gran alcance, variando desde menos muertes maternas y neonatales y madres e hijos más saludables, hasta mayores ahorros familiares y productividad, mejores perspectivas para educación y empleo y, ultimadamente, un mejoramiento en la condición de las mujeres.⁴⁰
- Existe una elevada necesidad insatisfecha de planificación familiar, especialmente en regiones con una alta prevalencia de VIH.⁴¹
- La tasa global de embarazos no planeados es de 38%; y, en algunos contextos, llega a un estimado de 51–90% en mujeres que viven con el VIH.⁴²
- Los embarazos no planeados contribuyen a la morbilidad y mortalidad maternas; 27% de las muertes maternas pueden prevenirse cubriendo la necesidad insatisfecha de planificación familiar.⁴³
- La morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH en una madre que vive con el VIH tienen un impacto determinante en la supervivencia de sus hijos.⁴⁴
- Menos embarazos no planeados significan menos infantes nacidos de madres que viven con el VIH, lo que resulta en un menor número de infantes potencialmente VIH-positivos.
- La modelación ha demostrado que la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH no será posible sin resolver el problema de los embarazos no planeados (ver *Introducción, Contribución de la Vertiente 2 a la eTMI*) y puede ser costo efectiva (ver *Sección 11 Investigación de Operaciones*).^{44a}

La opción reproductiva es un derecho humano básico; aún así, las mujeres que viven con el VIH denuncian violaciones a sus derechos humanos como el aborto o la esterilización bajo coerción, o la negación del derecho a ser activas sexualmente y tener hijos.⁴⁵ Apoyar los esfuerzos basados en derechos para prevenir los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH es parte de esfuerzos más amplios para responder a la gama completa de necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con el VIH.⁴⁶ La planificación familiar puede ayudar a las mujeres que viven con el VIH y a sus parejas a cumplir con sus deseos de fecundidad, ya sea que estos se refieran al tratamiento de la infertilidad, ayudar a quienes no desean tener hijos, o retrasar un embarazo. De esta forma, las mujeres que viven con el VIH y sus parejas deben tener acceso a la gama completa de servicios de SSR. Además, la nueva evidencia sugiere que el embarazo en las mujeres que viven con el VIH dentro del contexto de las parejas serodiscordantes aumenta el riesgo de la transmisión del VIH de mujer a hombre, lo cual puede ser un reflejo de cambios biológicos del embarazo, que podrían aumentar la probabilidad de la transmisión del VIH.⁴⁷

Las personas que viven con el VIH han estado a la vanguardia de la defensa y la respuesta a esas necesidades, estableciendo alianzas para desarrollar orientación sobre la forma de abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH⁴⁸, la integración de servicios de SSR y VIH (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1*) y desarrollando el concepto y el marco para la Salud, Dignidad y Prevención Positivas⁴⁹, que adopta un enfoque holístico en cuanto a la prevención del VIH para personas que viven con el VIH, reconociendo la salud y la dignidad de la persona.

Las parejas e individuos tienen derecho a “A decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tener a sus hijos; y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párrafo 7.3.³⁸

“Desde una perspectiva de salud pública, los tomadores de decisiones y proveedores de servicios tienen que reconocer que las personas que viven con el VIH establecen relaciones interpersonales, tienen relaciones sexuales y tienen hijos. El asegurar que podemos gozar de estos aspectos normales de una vida productiva y gratificante es clave para mantener nuestra propia salud y la de nuestras parejas y familias”.

Kevin Moody, Coordinador Internacional y Director de Global Network of People Living with HIV.³⁹

Paquete de intervenciones claves de planificación familiar

La OMS, en colaboración con el UNFPA, UNICEF, el Banco Mundial y la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño desarrolló un paquete de intervenciones efectivas claves de planificación familiar para nivel de comunidad y/o de institución en países en desarrollo⁵⁰ (ver *Tabla 3*). Estas intervenciones han sido incorporadas al paquete de servicios esenciales para prevenir embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (ver *Tabla 4*).

TABLA 3: PAQUETE DE INTERVENCIONES EFECTIVAS CLAVES PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR⁵¹

INTERVENCIÓN A NIVEL DOMICILIO/COMUNIDAD	NECESIDADES DE SUMINISTROS Y ARTÍCULOS CLAVES
<p>Educación en salud para mujeres, hombres, familias y comunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el nivel de conciencia sobre los beneficios de las relaciones sexuales más seguras, planificación familiar y espaciamiento de los nacimientos, iniciado desde el período previo al embarazo, durante el embarazo y después del parto ■ Posibilitar que adolescentes, mujeres y hombres tengan acceso a diferentes servicios de salud sexual y reproductiva a través de servicios integrados y vinculados ■ Asesoramiento y distribución de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia ■ Conciencia acerca de signos de violencia doméstica y sexual, y de referencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoramiento, educación sexual y materiales promocionales ■ Auxiliares para el trabajo ■ Métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> > Condones para la prevención de ITS/VIH y embarazo > Anticoncepción oral, incluida la anticoncepción de emergencia > Inyectables
INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES DE SALUD DE PRIMER NIVEL	NECESIDADES DE SUMINISTROS Y ARTÍCULOS CLAVES
<p>Todo lo anterior, más:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoramiento y provisión de una gama completa de métodos de planificación familiar ■ Asesoramiento y pruebas de VIH en epidemias generalizadas ■ Doble protección (condones femeninos y masculinos) ■ Detección, reconocimiento y posible manejo de ITS ■ Asesoramiento y pruebas de VIH ■ Detección y manejo de signos/síntomas de violencia doméstica y asalto sexual ■ Detección de cáncer cervicouterino y de mamas ■ Identificación de necesidades iniciales de una pareja infecunda y referencia ■ Manejo o referencia de problemas. 	<p>Todas las anteriores más:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ayudas para la toma de decisiones ■ Gama completa de métodos anticonceptivos (incluida la vasectomía) ■ Antibióticos orales y parenterales ■ Kits de pruebas de laboratorio para ITS/VIH ■ Equipo quirúrgico para insertar/remover implantes ■ Esfigmomanómetro.
INTERVENCIONES EN INSTITUCIONES DE REFERENCIA	NECESIDADES DE SUMINISTROS Y ARTÍCULOS CLAVES
<p>Todas las anteriores más:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tratamiento de condiciones médicas, efectos secundarios y/o complicaciones ■ El manejo de los métodos de elección no se provee en el primer nivel de atención (ligadura tubárica / vasectomía / inserción y remoción de implantes, remoción complicada de dispositivos, etc.) ■ Manejo apropiado de parejas infecundas, incluidas las parejas VIH discordantes. 	<p>Todas las anteriores más:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quirófano apropiado para métodos quirúrgicos ■ Equipo quirúrgico.

Además de la información y servicios de planificación familiar que todas las mujeres necesitan, las mujeres que viven con el VIH pueden necesitar información y servicios fortalecidos o adicionales, los cuales son específicos para el VIH y los derechos (ver *Recuadro 6*).

RECUADRO 6: NECESIDADES ESPECÍFICAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH

Se necesitan información, asesoramiento y servicios fortalecidos o adicionales en materia de:

- **derechos, incluidos los derechos reproductivos:** con respecto a la fecundidad, sexualidad y decisiones de métodos anticonceptivos, los cuales no fuerzan o ejercen coerción en las mujeres para el aborto o la esterilización⁵²
- **interacciones medicamentosas:** entre ciertos ARV y anticonceptivos hormonales⁵³
- **anticonceptivos:** ver el *Recuadro 8* y los más recientes criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS para mujeres que viven con el VIH⁵⁴
- **tratamiento para infertilidad:** las mujeres que viven con el VIH pueden tener mayor probabilidad de experimentar dificultades para embarazarse como consecuencia de su propia fecundidad reducida o de su pareja⁵⁵
- **ITS:** las personas que viven con el VIH pueden estar en mayor riesgo, específicamente debido a:
 - > el virus del papiloma humano (VPH), que es un factor de riesgo para los cánceres cervicouterino y anal⁵⁶
 - > la sífilis, la cual puede manifestarse de maneras diferentes y requerir tratamientos más agresivos⁵⁷
 - > el herpes genital (VHS-2 o VHS-1), que puede ser más severo, así como prolongado o de presentación atípica, especialmente en personas con bajo conteo CD4. También, es más frecuente la reactivación asintomática y sintomática del VHS-2.⁵⁸
- **la serodiscordancia:** disminuyendo el riesgo de la infección por VIH para la pareja serodiscordante si se tiene intención de embarazarse (ver *Sección 5, Recuadro 4: Tratamiento como Prevención*)
- **el riesgo potencial para la salud de la mujer si se embaraza,** especialmente si su conteo CD4 es bajo⁵⁹: más susceptible durante el embarazo a la malaria y la anemia⁶⁰, el VIH aumenta el riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer⁶¹, y con más probabilidad de verse afectada por complicaciones de salud reproductiva como el aborto espontáneo, hemorragia postparto, sepsis puerperal y complicaciones de una sección cesárea y aborto inseguro.⁶²

Vertiente 2 paquete de servicios esenciales

La intención del Paquete de Servicios Esenciales (*Tabla 4*) para prevención de los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH es que sea usado por gerentes de programas y proveedores de servicios. Este paquete aprovecha las intervenciones existentes de planificación familiar para todas las mujeres (*Tabla 3*) y el paquete de servicios esenciales para la atención materna de alta calidad (ver *Anexo 4*). Sin embargo, va aún más lejos al enfocarse en los servicios de planificación familiar para mujeres que viven con el VIH en el contexto de la eTMI (*Recuadro 6*). El paquete proporciona los fundamentos para cada servicio y las directrices relacionadas para llevar a cabo cada una de las acciones claves; y refleja los aspectos e investigaciones más recientes. Todos estos servicios pueden llevarse a cabo dentro de los servicios de salud materna y otros servicios de SSR y VIH; y, algunos de ellos, pueden realizarse dentro de la comunidad (Ej. medios de comunicación, escuelas, centros de trabajo, grupos comunitarios), (ver *Sección 7 Puntos de Entrada*). Tome nota de que el paquete de servicios debe ser modificado según las características básicas de la epidemia del VIH y de las necesidades de salud sexual y reproductiva en cada país (ver la *Sección 3 Guía de Programas Relacionados*).

Lista de verificación para la implementación de programas a nivel nacional

Los gerentes de programas y proveedores de servicios de salud pueden hacer mucho dentro de los servicios maternos y otros de SSR vinculados a la comunidad, para ayudar a las mujeres y sus parejas a permanecer VIH-negativos. A nivel de los sistemas de salud y con el objeto de apoyar este paquete de servicios, los gobiernos y los gerentes de programas distritales deberán poner en marcha un conjunto de actividades relacionadas dentro de los servicios de salud, lo que incluye la planeación conjunta del VIH y la SSR, la integración de servicios, la capacitación de proveedores de servicios, la seguridad de los suministros y la participación de la comunidad (ver *Sección 8 Listas de verificación para la implementación de programas a nivel nacional*). Se proporcionan listas de verificación para sentar las bases de la implementación de los paquetes de servicios (*Sección 8*).

Estrategias claves

Con el fin de implementar de manera efectiva la entrega de los paquetes de servicios esenciales para las Vertientes 1 y 2, cinco estrategias claves contribuirán a superar las barreras para que las mujeres tengan acceso a servicios integrales de eTMI (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves*), a saber:

- **Estrategia 1:** Vincular la SSR y el VIH a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios
- **Estrategia 2:** Fortalecer la participación de la comunidad
- **Estrategia 3:** Promover una mayor participación de los hombres
- **Estrategia 4:** Incorporar a organizaciones de personas que viven con el VIH
- **Estrategia 5:** Asegurar la provisión de servicios no discriminatorios en entornos libres de estigma.

RECUADRO 7: VINCULACIÓN DE LA SSR Y EL VIH: VERTIENTES PARA LA INTEGRACIÓN – ESTUDIO DE CASO DE SUAZILANDIA: HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH⁶³

El estudio de caso describe la forma en que se abordaron los retos para implementar los paquetes de servicios esenciales de las Vertientes 1 y 2 en cuatro sitios.⁶⁴ Con ello, demuestra que es factible implementar el paquete de servicios esenciales (*Tabla 3*) y las *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves* en este marco.

RECUADRO 8: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y EL VIH^{vii}

A raíz de nuevos hallazgos de estudios epidemiológicos publicados recientemente, en 2012 la OMS convocó una reunión de consulta técnica sobre la anticoncepción hormonal y la adquisición, evolución y transmisión de la infección por VIH. Se consideró que este tema sería de especial interés en los países en los que las mujeres tienen un alto riesgo de contraer el VIH a lo largo de la vida; en esos países los anticonceptivos hormonales (especialmente los inyectables de progestágeno solo) constituyen una gran parte de toda la oferta de métodos modernos usados y las tasas de mortalidad materna siguen siendo elevadas. Tras una deliberación extensa y minuciosa, basada en la información obtenida de las revisiones sistemáticas de las pruebas y presentaciones disponibles sobre datos biológicos y de animales, resúmenes de perfiles GRADE sobre la solidez de las pruebas epidemiológicas y los análisis de los riesgos y beneficios para los programas de los distintos países, el grupo concluyó que la OMS debía seguir recomendando que no haya restricciones (Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) Categoría 1) al uso de cualquier método anticonceptivo hormonal para mujeres que viven con el VIH o que tienen un riesgo alto de infección por VIH. No obstante, el grupo recomendó añadir una nueva aclaración (en la Categoría 1) a los CME para las mujeres que usen métodos anticonceptivos inyectables de progestágeno solo y tengan un riesgo alto de infección por VIH. Dicha aclaratoria es la siguiente:

“Ciertos estudios sugieren que las mujeres que usen un método anticonceptivo inyectable de progestágeno solo podrían quedar expuestas a un riesgo más alto de contraer el VIH; otros estudios no han revelado la misma relación. Un grupo de expertos de la OMS evaluó todas las pruebas existentes y llegó a la conclusión de que los datos no son lo suficientemente contundentes como para modificar la recomendación actual. No obstante, debido al carácter no concluyente del cúmulo de pruebas sobre la posibilidad de un riesgo mayor de infección por VIH, se debe recomendar a las mujeres que utilicen anticonceptivos inyectables de progestágeno solo que además usen siempre condones —ya sean masculinos o femeninos— y que empleen otras medidas de prevención del VIH. Es esencial ampliar la oferta de métodos anticonceptivos y seguir investigando la relación entre la anticoncepción hormonal y la infección por VIH. Estas recomendaciones estarán sujetas a revisión continua en virtud de nuevas pruebas”.

En general, las mujeres deben recibir información completa y correcta por parte de los proveedores de asistencia sanitaria para poder estar en la posición de tomar decisiones informadas.

Recommendations for women at high risk of HIV infection

- Las mujeres con un alto riesgo de infección por VIH pueden seguir usando todos los métodos existentes de anticoncepción hormonal sin restricciones.
- Es de importancia crítica que las mujeres en riesgo de infección por VIH tengan acceso a condones – ya sean masculinos o femeninos – que los usen y que, cuando sea apropiado, tomen otras medidas para prevenir y reducir el riesgo de infección por VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Debido al carácter no concluyente del cúmulo de pruebas sobre la relación entre los anticonceptivos inyectables de progestágeno solo y el riesgo de contraer el VIH, las mujeres que utilicen anticonceptivos inyectables de progestágeno solo deben recibir la recomendación firme de usar siempre condones – ya sean masculinos o femeninos – y tomar otras medidas preventivas. Los condones se deben usar siempre y de la forma correcta a fin de evitar la infección.

Recomendaciones para mujeres que viven con la infección por VIH

- Las mujeres que viven con VIH pueden seguir usando todos los métodos existentes de anticoncepción hormonal sin restricciones.
- El uso oportuno y correcto de los condones – ya sean masculinos o femeninos – es crítico para la prevención de la transmisión del VIH a parejas sexuales no infectadas.
- El uso voluntario de anticonceptivos por parte de mujeres seropositivas que deseen evitar un embarazo sigue siendo una estrategia importante para la reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo.

También se realizó una recomendación clara sobre la necesidad de llevar a cabo más estudios sobre este tema (ver Sección 11 *Investigación de operaciones*).

Consideraciones sobre programas^{viii}

- Con base en las pruebas actuales, los programas de planificación familiar que prestan servicios a mujeres en riesgo de infección por VIH o que viven con el VIH pueden continuar ofreciendo todos los métodos de anticoncepción hormonal. No obstante, puesto que ninguno de esos métodos protege contra el VIH, se debe recomendar siempre el uso de condones y otras medidas para la prevención del VIH.
- Enfatizar y promover la importancia de los condones masculinos o femeninos para la prevención de las ITS, incluyendo el VIH. Si se usan de forma oportuna y correcta, los condones son un método muy efectivo para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS. Se pueden usar solos o conjuntamente con otros métodos anticonceptivos efectivos para reducir el riesgo de embarazos y de ITS, incluyendo el VIH. Los condones (masculinos y femeninos) se deben facilitar bien gratuitamente bien a bajo costo, y se deben suministrar a todas las personas que los deseen.

vii. Extractos de “Anticoncepción hormonal y el VIH. Informe técnico”. 16 de febrero de 2012 OMS, 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf

viii. Extractos de “Programmatic and research considerations for hormonal contraception for women at risk of HIV and women living with HIV”. OMS, 2012. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf

RECUADRO 8: (CONTINUACIÓN) ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Y EL VIH

- Las circunstancias del país y de los programas varían mucho en lo que se refiere a la prevalencia del VIH, la mortalidad materna, la disponibilidad de métodos anticonceptivos alternativos, el acceso a las pruebas del VIH, atención y tratamiento del VIH, y la posibilidad de las mujeres de usar preservativos siempre. Se recomienda a los programas nacionales que, sistemáticamente, introduzcan, adapten o adopten directrices para la planificación familiar basadas en las pruebas y en el contexto local.
 - A fin de satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres, parejas, familias y comunidades es esencial que los programas se comprometan a respetar los derechos humanos y reproductivos, integrar la planificación familiar con la prevención del VIH, y ofrecer servicios de pruebas y tratamiento.
 - Garantizar la disponibilidad de una variedad más amplia de métodos anticonceptivos de gran eficacia, como los métodos hormonales (anticonceptivos orales o inyectables, parches, anillos e implantes), dispositivos intrauterinos (DIU, tanto de cobre como de liberación de levonorgestrel), métodos de barrera (condones masculinos y femeninos) y la esterilización voluntaria (tanto para mujeres como para hombres) para todas las mujeres y parejas elegibles según criterios médicos que soliciten servicios de planificación familiar, incluyendo a mujeres en riesgo de infección por VIH y a mujeres que viven con el VIH.
- Las mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios deben tener más opciones anticonceptivas de gran eficacia de las que hay disponibles en la actualidad.
- Diseñar o actualizar instrumentos efectivos y accesibles de orientación e información sobre planificación familiar que expliquen cabalmente los riesgos y beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluyendo información sobre la infección por VIH y las opciones disponibles para la prevención de la infección por VIH. El asesoramiento sobre anticoncepción para las mujeres que viven en lugares con una alta prevalencia del VIH debe estar guiado por herramientas que incorporen específicamente la prevención del VIH y otras ITS en el método de asesoramiento; los proveedores de planificación familiar deben recibir formación sobre dichas estrategias de asesoramiento integrado y se debe realizar un seguimiento apropiado para garantizar la continuidad de la utilización del método.
 - Proporcionar información completa y fácil de entender a mujeres y sus parejas sobre los beneficios de las opciones anticonceptivas de las que disponen, así como sobre los riesgos relacionados, incluyendo información sobre la naturaleza no concluyente de las pruebas sobre la posibilidad de un mayor riesgo de infección por VIH en mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo.

TABLA 4: VERTIENTE 2 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS	ACCIONES CLAVES*
<p>Información y asesoramiento para apoyar los derechos reproductivos, incluida la prevención de los embarazos no planeados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejora la motivación y capacidad de ejercer los derechos reproductivos, incluida la planificación familiar, así como de acceso a los servicios a través de una mayor conciencia acerca de: <ul style="list-style-type: none"> > la salud reproductiva como un derecho > las opciones de fecundidad > los beneficios de la planificación familiar > la forma de prevenir los embarazos no planeados > los servicios de SSR y VIH, incluida la planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proveer educación en salud para mujeres, hombres, familias y comunidad: <ul style="list-style-type: none"> > aumentar la conciencia acerca de los beneficios de las relaciones sexuales más seguras, la planificación familiar y el espaciamiento de los nacimientos, desde el período previo al embarazo, durante el embarazo y después del parto 12, 13, 31, 51, 52, 66, 71 > posibilitar que las y los adolescentes, mujeres y hombres tengan acceso a diferentes servicios de salud reproductiva a través de servicios integrados y vinculados 6, 22, 31, 47, 52, 66, 67, 68, 69, 71, 73 > asesoramiento y distribución de métodos anticonceptivos incluida la anticoncepción de emergencia 44, 71 > conciencia de los signos de violencia doméstica y sexual y referencia 3, 19, 58, 60, 61 ■ Proveer información y asesoramiento a mujeres que viven con el VIH sobre: <ul style="list-style-type: none"> > temas relacionados con los derechos humanos, especialmente los relativos a la salud reproductiva, la violencia basada en género, el consentimiento informado, la confidencialidad, la revelación de la condición de VIH, el no ser sujetos de coerción o fuerza en el contexto de la atención del VIH y los procesos de toma de decisiones relacionados con la fecundidad 4, 5, 6, 7, 17, 29, 31, 39, 58, 60, 61, 66, 71 > el riesgo de transmisión del VIH durante el embarazo, parto y alimentación del infante 31, 32, 35, 36, 52, 53, 66 > el embarazo más seguro (Ej. considerar la condición de salud de la mujer y las opciones de TAR durante el embarazo), salud materna durante el embarazo (posibles complicaciones de salud reproductiva) y alimentación del infante 11, 31, 32, 35 > la seguridad y elegibilidad para usar una amplia selección de anticonceptivos y métodos de planificación familiar en el contexto del VIH 44, 52, 71, 92, 93, 94 > el vínculo entre las ITS (VPH) y el cáncer cervicouterino 15, 71 ■ Aumentar los servicios de asesoramiento en SSR para adolescentes que viven con el VIH 4, 5, 6, 7, 39, 52, 54, 71, 88 ■ Promover la detección y tratamiento de ITS (en particular herpes genital y sífilis) 25, 30, 31, 72, 76
<p>Manejo clínico del VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Optimizar la condición de salud del VIH puede conducir a resultados mejorados de salud materna y, en consecuencia, de salud infantil ■ Una condición de mala salud puede tener un impacto negativo en la fecundidad ■ Algunos medicamentos ARV pueden ser teratogénicos, mientras que otros pueden interactuar con ciertos anticonceptivos hormonales que afectan su eficacia ■ Los servicios para el tratamiento del VIH pueden ser buenos puntos de entrada como asesoramiento sobre derechos reproductivos y para ofrecer servicios de planificación familiar ■ El tratamiento como prevención puede reducir el riesgo de la transmisión del VIH entre parejas discordantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implementar las directrices existentes sobre TAR, infecciones oportunistas y comorbilidades. 9, 22, 44, 92, 93, 94

* Todos los números en color azul corresponden a *Referencias al Paquete de Servicios Esenciales, así como a las Estrategias y Acciones Claves.*

TABLA 4: VERTIENTE 2 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS	ACCIONES CLAVES*
<p>Asesoramiento y servicios de planificación familiar basados en derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proveer asesoramiento y servicios de planificación familiar dentro de un marco de derechos humanos apoya la toma de decisiones de las mujeres que viven con el VIH en relación con: <ul style="list-style-type: none"> > fecundidad e infertilidad > elección de método(s) anticonceptivo(s) > oportunidad y espaciamiento de los hijos según se desee. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proveer asesoramiento sobre derechos reproductivos, incluido el análisis del derecho a vivir libre de coerción; y el derecho a la confidencialidad, privacidad y consentimiento informado 20, 22, 28, 31, 39, 52, 67, 71, 92, 93, 94 ■ Evaluar la fecundidad 47, 66, 71, 92, 93, 94 ■ Asesoramiento y provisión de una gama completa de métodos de planificación familiar 12, 22, 44, 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94 <ul style="list-style-type: none"> > Proveer asesoramiento sobre el espaciamiento de los nacimientos en relación con la salud materna y perinatal 47, 66 > Proveer asesoramiento a parejas VIH discordantes sobre la prevención del VIH, incluida la forma de minimizar el riesgo de transmisión/contagio del VIH y otras ITS, especialmente cuando se intenta concebir, y sobre TAR como prevención y TAR para la prevención 9, 17, 44, 47, 52, 53, 66, 71, 72, 76, 92, 93, 94 ■ Hacer referencias a otros proveedores o proporcionar una gama completa de servicios de SSR según sea necesario 5, 22, 28, 31, 47, 52, 66, 71, 92, 93, 94 (ver también <i>detección y manejo de ITS</i>). Dependiendo de: <ul style="list-style-type: none"> > Intención de embarazarse: <ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento sobre la reducción de la transmisión vertical, concepción en parejas VIH concordantes y serodiscordantes 28, 52, 66, 71, 92, 93, 94 • Embarazo seguro y recomendaciones de APN de rutina 71, 92, 93, 94 • Uso de ARV durante el embarazo y amamantamiento para reducir la transmisión vertical 11 > Intención de retrasar o prevenir el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si está usando actualmente un método anticonceptivo 44 • En caso afirmativo: ¿cuál método? • ¿Toma ARV? Posibles interacciones entre los ARV y los anticonceptivos hormonales 44 • Asesoramiento sobre opciones, uso y efectos secundarios de los métodos, incluido el cambio y la discontinuación 44 • Proveer suministros anticonceptivos 12, 44, 64, 67, 71, 92, 93, 94 • Doble protección (condones masculinos y femeninos) y lubricante 12, 13, 31, 51, 52, 64, 66, 71, 92, 93, 94 • Necesidad de prevención y manejo de ITS concomitantes 30, 31, 44, 71, 72, 76, 92, 93, 94 > Fracaso para concebir: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de necesidades iniciales de la pareja infecunda y referencia 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94 • Manejo apropiado de la pareja infecunda, incluidas las parejas serodiscordantes. 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94

TABLA 4: VERTIENTE 2 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CÓMO CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANEADOS	ACCIONES CLAVES*
<p>Detección y manejo de ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prevención y manejo de ITS, especialmente las que provocan úlceras e inflamaciones, son importantes para proteger la salud, incluida la fecundidad ■ Para las personas que viven con el VIH, algunas ITS como los herpes pueden ser más severas con bajos conteos CD4 ■ La infección de sífilis en personas que viven con el VIH puede aumentar la carga viral de VIH y disminuir el conteo de células CD4.⁶⁵ ■ La infección de sífilis materna también ha estado asociada con un mayor riesgo de transmisión maternoinfantil.⁶⁶ Además, la sífilis durante el embarazo causa 750 000 muertes neonatales y fetales cada año en los países en desarrollo. La prevención y control de la sífilis en el embarazo es, por lo tanto, un importante componente de los esfuerzos para lograr mejores resultados de SMI. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Detección, reconocimiento y posible manejo de ITS: 25, 30, 31, 47, 71, 72, 76, 93 <ul style="list-style-type: none"> > Realizar la detección de sífilis en la primera consulta de APN y en otra(s) visita(s) de SSR; y proporcionar tratamiento inmediato a la o el cliente y su(s) pareja(s) sexual(es) si el resultado es positivo 25, 31, 71, 72, 76 > Intensificar el uso del manejo sindrómico de casos de ITS cuando no haya otros métodos disponibles (Ej. úlceras genitales, secreción vaginal). 72, 76 > Proveer asesoramiento sobre prevención de ITS (que incluya información sobre el reconocimiento de síntomas, cuándo y dónde tener acceso a servicios e información relevante sobre la transmisión). 22, 25, 31, 47, 52, 66, 72, 76 > Detección del cáncer del cuello uterino y de mamas 15, 71, 72 > Ofrecer tratamiento para parejas de mujeres diagnosticadas con una ITS. 25, 30, 72, 76
<p>Prevención y mitigación del impacto de la violencia basada en género</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ La violencia basada en género es una violación preeminente de los derechos humanos ■ Las mujeres que viven con el VIH pueden experimentar violencia adicional con base en su condición de VIH ■ La violencia o incluso el miedo a la violencia pueden interferir con el acceso a los servicios sanitarios, sociales y legales, así como con el ejercicio de los derechos reproductivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La detección y manejo de los signos/síntomas de la violencia doméstica y asalto sexual: 19, 58, 60, 61, 93 <ul style="list-style-type: none"> > Registrar la historia y evaluar el riesgo de violencia, incluida la que ocurre a manos de parejas íntimas y formas de evitarla 19, 58, 60, 61, 93 > Proveer asesoramiento y apoyo psicosocial, así como anticoncepción de emergencia y profilaxis postexposición al VIH e ITS para mujeres, hombres y adolescentes que han experimentado violencia sexual 19, 58, 60, 61 > Referir a las personas que han experimentado o están experimentando violencia a los servicios apropiados, incluidos los servicios de apoyo legal y psicológico 19, 60, 61 > Proveer información sobre servicios y organizaciones especializadas en violencia basada en género. 19, 60, 61
<p>Erradicación del estigma y la discriminación</p>	<p>Ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5</p>	<p>Ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5</p>

El texto en color naranja se refiere a intervenciones descritas en el paquete de intervenciones efectivas claves de planificación familiar para nivel de comunidad y/o de institución en países en desarrollo (ver Tabla 3).⁶⁷

7

PUNTOS DE ENTRADA: ENTORNO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS



Los puntos de entrada prioritarios de los servicios de salud para realizar las intervenciones de PTMI incluyen los servicios para la salud materna y neonatal, planificación familiar, ITS, asesoramiento y pruebas de VIH y tratamiento del VIH.⁶⁸ También hay puntos de entrada adicionales de servicios comunitarios y de salud para llevar a cabo las intervenciones de las vertientes 1 y 2.⁶⁹

Puntos de entrada para la vertiente 1

Los puntos de entrada para la prevención primaria incluyen (ver *Figura 6* y *Tabla 5*):

- **Servicios de Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño:** dado que las mujeres entran y salen del ciclo del embarazo, los servicios de SMRN son la columna vertebral de la atención primaria para las mujeres en edad reproductiva. Este es el momento en el que las mujeres están en un mayor riesgo de contagio del VIH y, a la vez, tienen mayor probabilidad de acudir a los servicios. Esta es una oportunidad de proveer el paquete completo de servicios.
- **Servicios de planificación familiar:** las mujeres pueden buscar servicios de planificación familiar después del embarazo o sin relación con el mismo. La planificación familiar ofrece oportunidades de integrar el asesoramiento y pruebas de VIH y de promover y proveer condones para doble protección. Prevenir los embarazos no planeados también disminuye el mayor riesgo de contraer y transmitir el VIH durante el embarazo y el amamantamiento.⁷⁰
- **Asesoramiento y pruebas de VIH:** una mayor cantidad de asesoramiento y pruebas de VIH, incluido el asesoramiento y pruebas de VIH para parejas, constituye la puerta de entrada para conocer la condición personal, recibir asesoramiento sobre relaciones sexuales más seguras y recibir condones, así como poder tener acceso a servicios como el TAR, incluido el tratamiento como prevención.
- **Servicios de terapia antirretroviral:** el acceso al TAR contribuye a la prevención del VIH en parejas serodiscordantes (ver *Sección 5 Vertiente 1, Recuadro 4: Tratamiento como Prevención*).
- **Servicios para infecciones de transmisión sexual:** los servicios para ITS proporcionan un punto de entrada para proveer detección y tratamiento de ITS, información y asesoramiento sobre sexo más seguro, asesoramiento y pruebas de VIH y condones.

FIGURA 6: OPORTUNIDADES PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES DE PTMI DE LA VERTIENTE 1

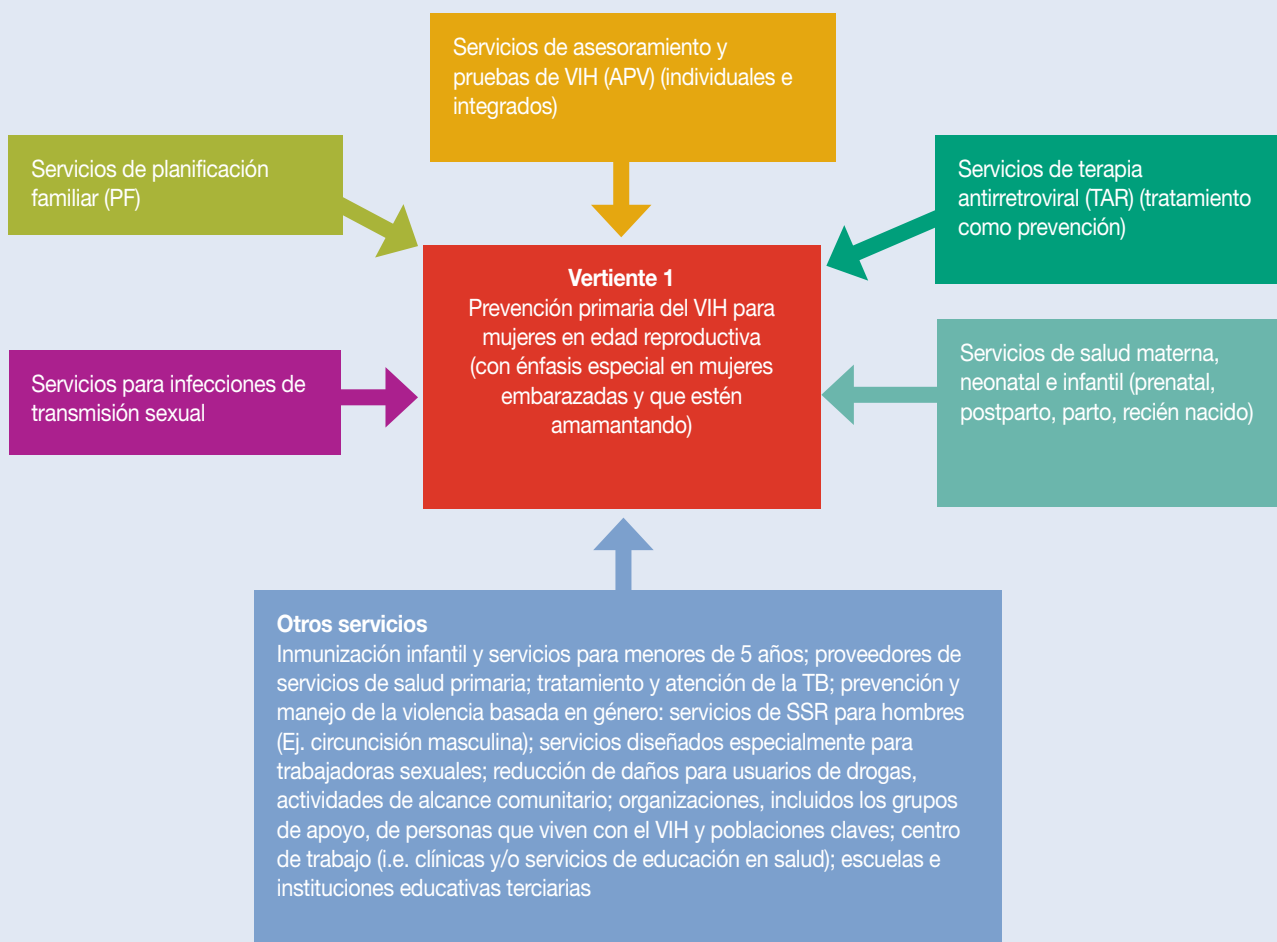


TABLA 5: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES: PUNTOS DE ENTRADA Y RETOS

SERVICIO (VER TABLA 2: VERTIENTE 1 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES)	PUNTOS DE ENTRADA						RETOS PARA LA PROVISIÓN Y USO DE LOS SERVICIOS
	SMRN	PF	ITS	APV	TAR	Comunidad	
Información y asesoramiento para reducir el riesgo de la transmisión sexual del VIH	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilidad para discutir asuntos sexuales ■ Baja percepción de mujeres y sus parejas del riesgo de infección por VIH ■ Nivel de conciencia inadecuado en la comunidad acerca de la vulnerabilidad al VIH durante el embarazo/parto y de transmisión vertical resultante en demanda insuficiente
Asesoramiento y Pruebas de VIH (especialmente para mujeres embarazadas, en período postparto y amamantando; y para sus parejas masculinas) y referencia para tratamiento o atención en el sitio	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renuencia de la o el cliente o pareja a hacerse la prueba ■ Temor a la discriminación, revelación y consecuencias, incluida la criminalización ■ Insuficiente asesoramiento postparto a mujeres VIH-negativas ■ Temor a las consecuencias de la revelación de la condición de VIH
Tratamiento como prevención (ver Sección 5, Recuadro 4: Tratamiento como prevención)	✓	✓	✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estigma y discriminación en entornos de servicios sanitarios y otros sitios ■ Renuencia de la pareja masculina a conocer su condición de VIH ■ Pérdida de seguimiento
Detección y manejo de ITS	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Naturaleza asintomática de las ITS ■ Falta de conciencia acerca de las implicaciones de las ITS en la fecundidad futura, contagio y transmisión del VIH y salud infantil ■ Manejo inadecuado de las ITS y doble protección en los servicios de APN y postparto
Condomes (femeninos y masculinos): promoción, provisión y fortalecimiento de habilidades para su negociación y uso	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Énfasis inadecuado en la doble protección en los servicios de APN y servicios postparto ■ Falta de comprensión de que el VIH puede transmitirse o contagiarse durante el embarazo y postparto
Seguridad de la sangre y prevención de anemia para reducir la transmisión relacionada con la sangre	✓✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Práctica insuficiente de las precauciones universales ■ Atención inadecuada de la prevención y tratamiento de la anemia en la APN ■ Atención inadecuada a la seguridad de la sangre en los servicios de parto ■ Superación de la renuencia de las mujeres para acudir a hospitales y clínicas para APN y parto
Prevención y mitigación del impacto de la violencia basada en género	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de comprensión de que la violencia basada en género es una violación de los derechos humanos ■ Falta de empoderamiento para exigir el cese de la violencia basada en género

Esta tabla genérica indica cuáles servicios podrían ser provistos de manera lógica por cada punto de entrada de servicios. El número de 'marcas' tiene correlación con qué tan importante y comúnmente usado puede ser un punto de entrada. Sin embargo, las modalidades de prestación de servicios y puntos de entrada, así como su prioridad para proveer los paquetes de servicios variarán con el contexto de cada país.

Puntos de entrada para la Vertiente 2

Hay cuatro puntos de entrada principales para ofrecer servicios de planificación familiar a las mujeres que viven con el VIH (ver *Figura 7* y *Tabla 6*), a saber:

- **Servicios de salud materna, neonatal e infantil:** muchas mujeres se enteran de su condición de VIH en clínicas prenatales, durante el parto, postparto o en los servicios neonatales en donde la planificación familiar debe ser, en mayor o menor medida, una parte rutinaria de la provisión de servicios.
- **Servicios de planificación familiar:** las mujeres que viven con el VIH pueden enterarse de su condición a través del asesoramiento y pruebas de VIH en las clínicas de planificación familiar, o haberse enterado de antemano al tener acceso a esos servicios de planificación familiar.
- **Servicios de tratamiento y atención del VIH:** las mujeres que viven con el VIH y que tienen acceso a la atención del VIH deben recibir servicios integrados de SSR, incluida la planificación familiar, o al menos ser referidas a esos servicios. Las personas que viven con el VIH han indicado su preferencia acerca de que los servicios de VIH y planificación familiar, si están integrados, sean provistos tanto en las clínicas de VIH como en instalaciones de base comunitaria.⁷¹
- **Servicios para infecciones de transmisión sexual:** los servicios de ITS proporcionan un punto de entrada para proveer detección y tratamiento de ITS, información, asesoramiento y condones para doble protección, y/o anticonceptivos o referencia a servicios de planificación familiar.

FIGURA 7: OPORTUNIDADES PARA REALIZAR LAS INTERVENCIONES DE PTMI DE LA VERTIENTE 2

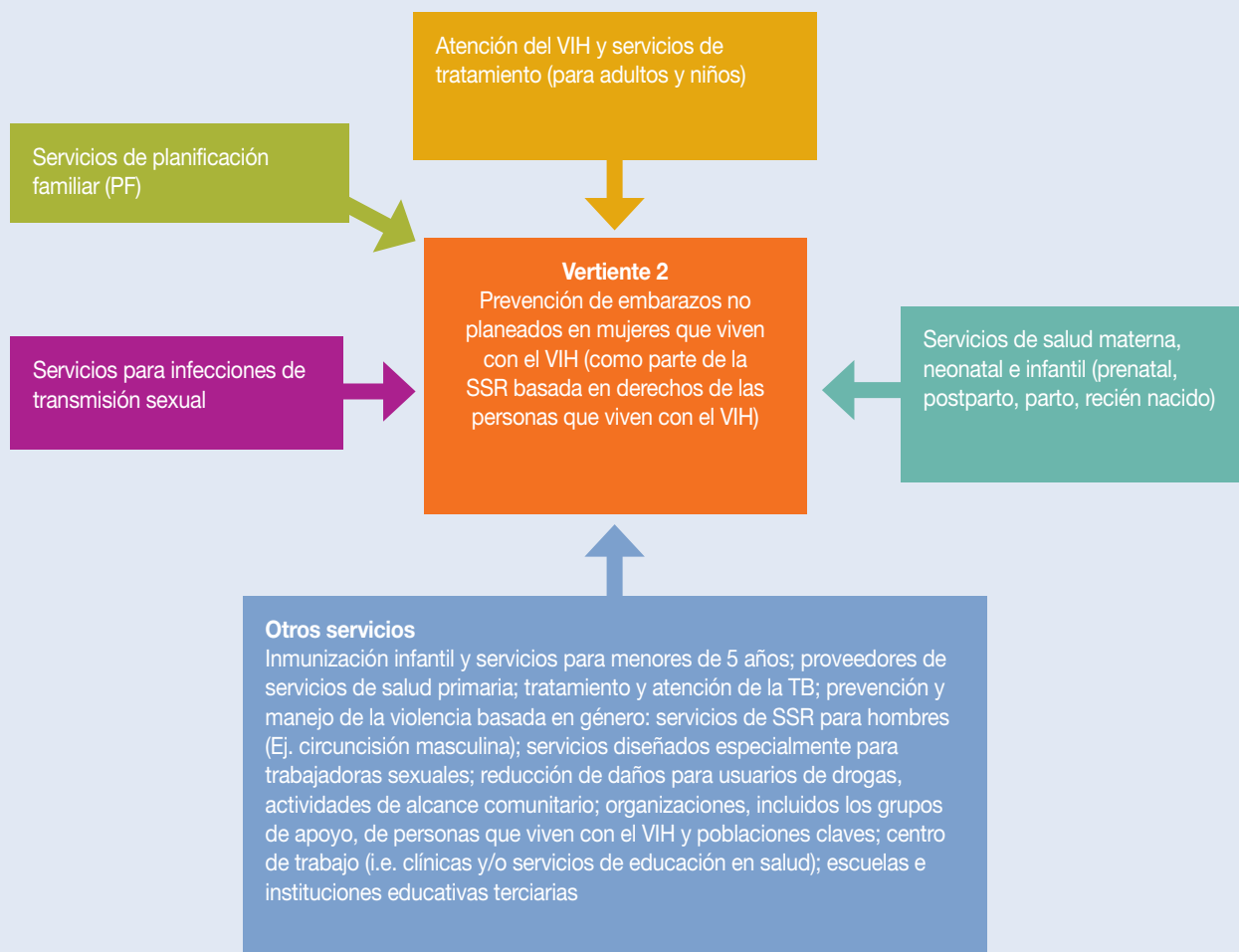


TABLA 6: VERTIENTE 2 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES: PUNTOS DE ENTRADA Y RETOS

SERVICIO (VER TABLA 4: VERTIENTE 2 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES)	PUNTOS DE ENTRADA						RETOS PARA LA PROVISIÓN Y USO DE LOS SERVICIOS
	SMRN	PF	ITS	APV	TAR	Comuni- dad	
Información y asesoramiento para apoyar los derechos reproductivos, incluida la prevención de embarazos no planeados	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilidad para discutir asuntos sexuales ■ Estigma y discriminación en los servicios de salud y la comunidad ■ Falta de conciencia acerca de los beneficios de la planificación familiar y disponibilidad de los servicios ■ Temor de violencia si la pareja se entera de la condición de VIH-positiva
Manejo clínico del VIH, incluido el tratamiento como prevención	✓✓✓	✓✓	✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estigma y discriminación en los servicios de salud y la comunidad ■ Temor de violencia si la pareja se entera de la condición de VIH-positiva ■ Falta de capacidad para tener acceso a los servicios debido a barreras sociales, culturales, geográficas o económicas (cuotas de usuarias, largos tiempos de espera y costo de transportación) ■ Pérdida de seguimiento
Planificación familiar, asesoramiento y servicios basados en derechos	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ El paquete de servicios de planificación familiar para mujeres que viven con el VIH no está ampliamente disponible ■ Integración insuficiente de la planificación familiar en los programas de APN/ postparto, APV, tratamiento ■ Sensibilidad para discutir asuntos sexuales ■ Estigma y discriminación en los servicios de salud y la comunidad ■ Debilidad en los servicios de planificación familiar en cuanto al seguimiento posterior a un resultado de prueba VIH-positivo
Detección y manejo de ITS	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Naturaleza asintomática de las ITS ■ Falta de conciencia acerca de las implicaciones de las ITS para la fecundidad futura y la salud infantil ■ Manejo inadecuado de las ITS y de la doble protección en los servicios de APN y postparto
Prevención y mitigación del impacto de la violencia basada en género	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> ■ Falta de comprensión de que la violencia basada en género es una violación de los derechos humanos ■ Falta de empoderamiento para exigir el cese de la violencia basada en género

Esta tabla genérica indica cuáles servicios podrían ser provistos de manera lógica por cada punto de entrada de servicios. El número de ‘marcas’ tiene correlación con qué tan importante y comúnmente usado puede ser un punto de entrada. Sin embargo, las modalidades de prestación de servicios y puntos de entrada, así como su prioridad para proveer los paquetes de servicios variarán con el contexto de cada país.

8

LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS A NIVEL NACIONAL



Esta sección presenta acciones para los gobiernos, incluidos los gerentes distritales de programas, para fortalecer la programación con base en el Plan Mundial de 10 puntos, las áreas de implementación prioritaria del ETI, así como las listas de verificación ilustrativas para la realización de los servicios dentro de las vertientes 1 y 2. Estas acciones tienen referencias cruzadas con otras secciones relevantes de este marco.

Acciones para implementación nacional⁷⁴: plan de 10 puntos⁷⁵

El *Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres* describe un plan de acción de 10 puntos para ser implementado por los 22 países prioritarios^{vi} y que puede ser adaptado por países con epidemias de baja intensidad y concentradas. Muchas de las acciones contenidas en este marco para prevenir el VIH y los embarazos no planeados ayudarán a los países a implementar el plan de 10 puntos:

1. Realizar una evaluación estratégica de las principales barreras para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres. (Sección 7, Tablas 5 y 6, y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).
2. Desarrollar o revisar los planes nacionales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños y mantener con vida a sus madres y elaborar presupuestos (ver Tabla 7).
3. Evaluar los recursos disponibles para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener con vida a sus madres y desarrollar una estrategia para cubrir las necesidades.
4. Ejecutar y crear demanda para un paquete completo e integrado de intervenciones y servicios de prevención y tratamiento del VIH (ver Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4 Paquete de Servicios Esenciales y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1–5).
5. Reforzar las sinergias y la integración adaptadas al contexto entre los servicios de prevención y tratamiento del VIH y los servicios de salud relacionados para mejorar las condiciones sanitarias de las madres y los hijos. (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).
6. Potenciar el suministro y el uso de recursos humanos sanitarios. (Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2, y ver Tabla 7).
7. Evaluar y mejorar el acceso a los medicamentos y diagnósticos esenciales y reforzar las operaciones de la cadena de suministros (ver Tabla 7).
8. Reforzar la implicación de la comunidad y la comunicación (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2–5).
9. Un apoyo mejor coordinado para potenciar la prestación de servicios (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).
10. Mejorar la evaluación de los resultados, la calidad de los datos y la valoración del impacto (ver Tabla 7 y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 4 y 5).

“ La eliminación de la TMI requiere un nuevo nivel de compromiso y una forma diferente de coordinar esfuerzos. Significa aprovechar los programas de PTMI en cada país e identificar obstáculos y líneas de falla por la inequidad en la cobertura de los servicios.⁷² La gestión y la planificación de programas a niveles nacional, subnacional y de las instalaciones de servicios son de importancia crítica para el proceso. De especial importancia es la necesidad de identificar poblaciones que todavía no son atendidas y las razones por las que no tienen acceso o no están usando los servicios disponibles, incluso si las estrategias programáticas que están siendo empleadas son las adecuadas”.

Marco de acción global para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.⁷³

Herramientas y directrices claves del ETI desarrolladas en apoyo al Plan Mundial

1. Lista de verificación para una revisión rápida de planes nacionales de PTMI existentes (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1, Recuadro 9: Instrumento de Evaluación Rápida para la SSR y los Vínculos con el VIH).
2. Tablero de mando para la recolección de datos de línea de base/información y para el monitoreo a nivel nacional y subnacional (Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2, y Sección 10 Metas e indicadores).
3. Orientación y herramienta de Excel™ para un análisis de obstáculos enfocado en la equidad a nivel subnacional (Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1–5).
4. Guía para establecer objetivos y metas nacionales (Sección 10 Metas e indicadores)
5. Guía paso a paso para el desarrollo de planes nacionales para la eTMI (ver este marco: *Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015*. ETI, 2011).
6. Indicadores y definiciones nacionales esenciales de MyE para la PTMI (Sección 10 Metas e indicadores).
7. Marco global de MyE para la eTMI (Sección 10 Metas e indicadores).
8. Guía para la evaluación de impacto (Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1–5 y Sección 10 Metas e indicadores).
9. Orientación sobre presupuestación de planes de eTMI (Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4 Paquete de Servicios Esenciales y Sección 11 Investigación de Operaciones).
10. Guía de planificación para el desarrollo de un plan nacional de apoyo técnico para la eTMI (ver este marco: *Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015*. ETI, 2011).

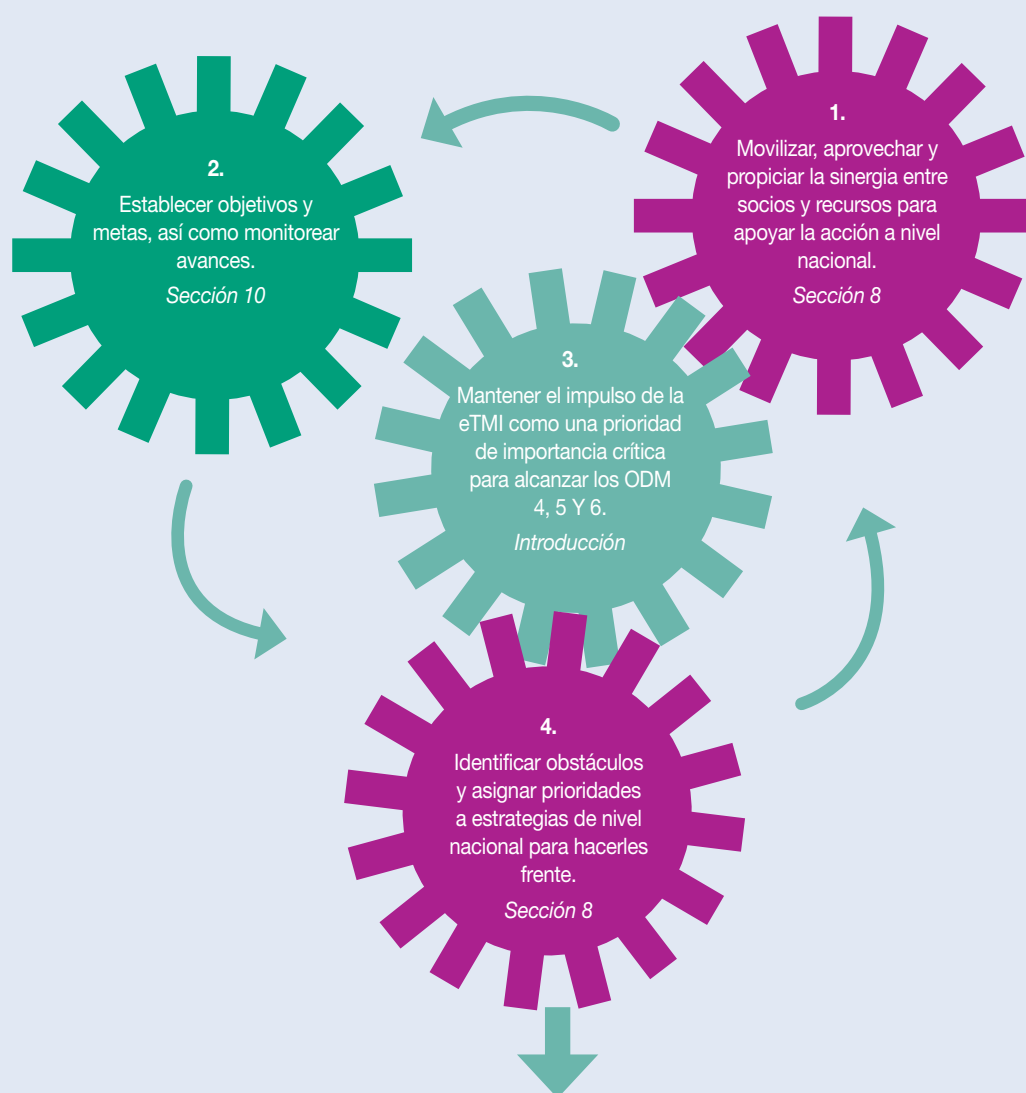
vi. Angola, Botsuana, Burundi, Camerún, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, India, Kenia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, Sudáfrica, Suazilandia, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabue.

Implementación de programas a nivel nacional

Con base en este plan de 10 puntos, el Marco de acción global para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH del ETI⁷⁶ recomienda un conjunto de acciones en cuatro áreas estratégicas prioritarias para guiar y acelerar los esfuerzos a nivel global, regional y nacional hacia la eTMI (ver *Figura 8*). También plantea un conjunto de acciones para países que se avienen a las siguientes cinco áreas prioritarias de implementación (ver *Figura 8*).

La *Tabla 7* incluye todas las acciones del Marco de acción global que son relevantes para las cuatro Vertientes, así como acciones adicionales específicas para las Vertientes 1 y 2 (en cursiva).⁷⁷ Las acciones tienen referencias cruzadas con secciones relevantes de este marco.

FIGURA 8: ÁREA DE PRIORIDAD ESTRATÉGICA Y ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PRIORITARIA DEL MARCO DE ACCIÓN GLOBAL A NIVEL NACIONAL



1. Re-visión estratégica de los planes nacionales y asignación de recursos a la luz del desempeño de los programas
2. Adaptación de los enfoques de PTMI al desempeño de la plataforma de la SMRN
3. Posibilitar una rápida ampliación abordando las restricciones de recursos humanos
4. Evaluación oportuna de los requerimientos de suministros y funcionalidad del sistema vinculados al desempeño del programa
5. Mejoramiento de la comunicación y de los enfoques basados en la comunidad para promover una mayor demanda, utilización de los servicios y seguimiento

TABLA 7: ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ACCIÓN ENFOCADA A NIVEL NACIONAL PARA SUPERAR OBSTÁCULOS

ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES
<p>Realizar la revisión estratégica de planes nacionales y asignación de recursos a la luz del desempeño de los programas, incluyendo obstáculos identificados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisar los planes nacionales para alinearlos con los objetivos y metas de eTMI. Esto va más allá de declarar retóricamente la eliminación como un objetivo, para determinar prioridades estratégicas y cambios en la programación requeridos para lograr la eTMI con base en el análisis del desempeño y obstáculos actuales (ver <i>Introducción, Tabla 1 (Metas) y Secciones 5 y 6, Vertientes 1 y 2</i>). ■ Identificar brechas financieras y alinear presupuestos para abordar la revisión de planes nacionales en línea con el objetivo de la eTMI, tomando en cuenta los distritos de bajo desempeño para una asignación dirigida de recursos. ■ <i>Preparar propuestas conjuntas con base en las fortalezas comparativas de los programas de SSR/SMRN y VIH/PTMI, así como en las necesidades específicas del país (Ej. las propuestas al Fondo Mundial deben incluir a todos los socios de SSR/SMRN en la planificación estratégica, elaboración de presupuestos, recaudación de fondos y en los Mecanismos Coordinadores de País) (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i> ■ <i>Abordar sistemáticamente la PTMI en la planificación conjunta del H4+ e identificar oportunidades para maximizar el uso eficiente de recursos técnicos y financieros a través del trabajo en colaboración (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i>
<p>Adaptar los enfoques programáticos de la PTMI al desempeño de la plataforma SMRN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar la evaluación del programa de PTMI concentrándose en el análisis de obstáculos⁷⁸ (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>): <ul style="list-style-type: none"> > la contribución del VIH/SIDA a la mortalidad global materna, neonatal e infantil > el panorama de la SMRN y sus interacciones con la PTMI- intervenciones relacionadas a través de todos los puntos de la cascada de prestación de servicios > el marco de colaboración en torno a la SMRN, PTMI, atención y tratamiento de adultos y pediátrico, incluidas áreas de apoyo y actividades específicas > poblaciones meta y su acceso y utilización de los servicios prenatales, parto, postnatal y pediátricos. ■ Un primer resultado es una descripción analítica de áreas de sinergias clave, oportunidades perdidas para proveer servicios claves y respuestas a políticas y retos sistémicos, con áreas y oportunidades para mejorar. ■ Identificar a las mujeres y niños que no se atienden a través de un análisis de equidad y evaluar las razones por las que no están teniendo acceso o utilizando los servicios disponibles. Esto debe incluir evaluaciones basadas en centros de servicios así como en la comunidad para comprender a fondo el espectro de las barreras sociales, culturales, económicas y sistémicas (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2, y Sección 11 Investigación de Operaciones</i>). ■ En un objetivo de integración bidireccional y de vinculación, fortalecer capacidades a través de la plataforma de SSR/SMRN y todos los puntos de ejecución de intervenciones de PTMI (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>): <ul style="list-style-type: none"> > Vertiente 1 – Operativizar la prevención primaria en el contexto de la PTMI: usar servicios prenatales, atención del parto, atención postnatal, planificación familiar, ITS, inmunización y servicios para menores de 5 años como puntos de entrada para la prestación de servicios de prevención primaria del VIH. La eliminación de la TMI no se logrará sin reducir la tasa de nuevas infecciones en mujeres en edad reproductiva, incluidas las embarazadas (ver <i>Sección 5, Vertiente 1 y Sección 7 Puntos de Entrada</i>). <ul style="list-style-type: none"> • Los países deben desarrollar e implementar políticas y estrategias programáticas que promuevan y apoyen la prestación de servicios de prevención primaria del VIH a todos los posibles puntos de entrada para las mujeres, especialmente en todos los puntos de servicio a través de la plataforma de SMRN. • Especial atención debe darse a: las necesidades específicas de las niñas adolescentes, las personas que usan drogas, las y los trabajadores sexuales, poblaciones con necesidad de apoyo humanitario; participación de la pareja masculina; asesoramiento y pruebas para parejas y parejas discordantes; violencia basada en género; y estigma y discriminación. > Vertiente 2 – Mejorar las sinergias y vínculos operativos entre la PTMI y la planificación familiar y otros servicios de SSR para reducir, de manera significativa, la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Acceso a planificación familiar basada en derechos y otros servicios de SSR es de importancia crítica para el éxito de los programas de PTMI, para lograr la eTMI y una salud materna mejorada en general, además de proporcionar otros beneficios intrínsecos para las mujeres (ver <i>Sección 6, Vertiente 2 y Sección 7 Puntos de Entrada</i>). <ul style="list-style-type: none"> • Los países deben desarrollar e implementar políticas y estrategias programáticas para asegurar: <ul style="list-style-type: none"> • la provisión de servicios de planificación familiar como un componente integral del paquete de eTMI en los centros de SMRN/PTMI y TAR • la provisión de servicios de asesoramiento y pruebas de VIH en entornos de planificación familiar • participación de parejas masculinas • al mismo tiempo, respetando los derechos reproductivos de las mujeres VIH-positivas.

TABLA 7: ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ACCIÓN ENFOCADA A NIVEL NACIONAL PARA SUPERAR OBSTÁCULOS

ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="438 248 1474 517"> <p>> Expandir rápidamente el acceso a regímenes más eficaces de ARV para PTMI y la calidad del asesoramiento y apoyo para la alimentación infantil, incluida la profilaxis extendida durante el período de amamantamiento (Vertientes 3 y 4). La eliminación de la TMI requiere un continuo de atención funcional dentro de los entornos de SMRN para un acceso oportuno al conteo de células CD4, con el fin de determinar la elegibilidad de las mujeres embarazadas que viven con el VIH para recibir TAR; ARV más eficaces para mujeres embarazadas, incluido el TAR para quienes necesiten tratamiento para su propia salud y profilaxis consistente con las más recientes recomendaciones de la OMS y el asesoramiento y apoyo para una alimentación infantil de calidad, incluida la profilaxis extendida durante el período de amamantamiento. Cuando sea necesario, deben tomarse decisiones apropiadas de política para promover y apoyar la posibilidad de delegar y compartir funciones (ver Sección 6 Vertiente 2, Tabla 4).</p> <li data-bbox="438 521 1474 680"> <p>> Fortalecer los vínculos y mecanismos de referencia entre los servicios de SSR con el TAR, servicios pediátricos y otras clínicas y comunidades de SSR. Los países deben desarrollar e implementar estrategias para vincular la SSR y el VIH, que aborden los aspectos de políticas, sistemas y prestación de servicios. Además de los servicios de TAR y otros servicios de salud reproductiva, debe prestarse atención a los puntos de entrada para niños, incluida la inmunización y la nutrición (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</p> <li data-bbox="411 685 1474 770"> <p>■ Establecer y/o fortalecer mecanismos de coordinación y estructuras para la SSR/SMRN y VIH/PTMI con metas, objetivos, roles y responsabilidades claramente delineados a todos los niveles (Ej. nacional, distrital y local) (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</p> <li data-bbox="411 775 1474 1016"> <p>■ En países en donde existan Grupos de Trabajo nacionales de salud materna y neonatal (con el propósito de monitorear y apoyar la implementación del Mapa de Ruta nacional de salud materna y neonatal⁷⁹), estos Grupos de Trabajo deben ser fortalecidos para incluir, si todavía no es el caso, expertos en programas de VIH, con el fin de apoyar la integración de la SSR/SMRN-VIH, así como los mecanismos de presentación conjunta de informes y de rendición de cuentas. Cualquier órgano relacionado de coordinación también debe incluir representación de otros sectores, así como de la comunidad, incluidas las personas que viven con el VIH y poblaciones claves, para asegurar que una amplia gama de perspectivas estén involucradas activamente en la planificación, monitoreo e implementación de la PTMI (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 4).</p> <li data-bbox="411 1021 1474 1160"> <p>■ Llevar a cabo la planificación y elaboración de presupuestos de un programa estratégico conjunto de SSR/SMRN y VIH para la PTMI, con el objeto de expandir la prevención primaria, la planificación familiar y el acceso a las pruebas de VIH, estadificación clínica/inmunológica e intervenciones de ARV para mujeres embarazadas, madres, sus hijos y sus parejas masculinas (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 3).</p> <li data-bbox="411 1164 1474 1249"> <p>■ Los objetivos, roles y responsabilidades de cada programa en la implementación de actividades específicas de PTMI a nivel nacional y distrital deben ser definidas claramente (ver Sección 7 Puntos de entrada y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2).</p> <li data-bbox="411 1254 1474 1413"> <p>■ Integrar o fortalecer la integración de elementos programáticos fundamentales relacionados con la PTMI (incluidos el asesoramiento y pruebas de VIH /repetición de la prueba, asesoramiento a parejas para mujeres embarazadas, evaluaciones y TAR para mujeres que viven con el VIH y sus parejas, diagnóstico infantil temprano (DIT) y TAR pediátrico) dentro de departamentos de programas de SSR/SMRN relevantes, con transferencia de responsabilidades y recursos según sea necesario, con base en un mapa de ruta conjunto para la integración (ver Sección 7 Puntos de Entrada y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</p> <li data-bbox="411 1417 1474 1503"> <p>■ Para implementar actividades en colaboración, los países deben establecer conjuntamente metas específicas nacionales pertinentes de SSR y PTMI a ambas áreas, definir líneas de base, indicadores claves y planificar actividades en colaboración (ver Sección 10 Metas e Indicadores).</p> <li data-bbox="411 1507 1474 1615"> <p>■ En todos los contextos, integrar la capacitación previa al servicio y en el servicio, así como programas de educación continua para proveedores de servicios, sobre intervenciones esenciales durante el embarazo, parto, postparto y salud infantil y PTMI (ver recursos humanos más adelante, Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4, y la Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 5).</p> <li data-bbox="411 1619 1474 1727"> <p>■ Adaptar, desarrollar y/o promover conjuntamente directrices nacionales y herramientas utilizando las guías existentes cuando estén disponibles (Ej. IMPAC, Manejo Integrado de Enfermedades en Adolescentes y Adultos/ Manejo Integrado de Enfermedades de la Niñez (IMAI/IMCI, por sus siglas en inglés), Diagnóstico de Necesidades y Planificación y programación) (ver Sección 3 Guía de Programas Relacionados).</p> <li data-bbox="411 1731 1474 1816"> <p>■ Desarrollar sistemas integrados de monitoreo, indicadores armonizados, revisiones conjuntas de programas, supervisión conjunta y movilización conjunta de recursos para fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación (MyE) (ver Sección 10 Metas e Indicadores).</p>

TABLA 7: ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ACCIÓN ENFOCADA A NIVEL NACIONAL PARA SUPERAR OBSTÁCULOS

ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES
<p>Mejorar la calidad de la prestación de servicios mediante el manejo de los recursos humanos para la salud, especialmente con oportunidades para delegar y compartir funciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En línea con una integración bidireccional de las plataformas de SMRN y PTMI, debe realizarse una evaluación de la situación de la fuerza laboral sanitaria en el país. Esto debe incluir el análisis de políticas de recursos humanos, financiamientos, marcos administrativos y regulatorios a nivel nacional y subnacional que guían la toma de decisiones, currículos de capacitación y políticas de remuneración (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>). ■ Desarrollar estrategias para fortalecer y mantener la fuerza laboral con base en los hallazgos de una evaluación nacional con especial atención en la capacitación, asesoramiento, supervisión asistida de rutina, esquemas para aumentar y retener a los recursos humanos en respuesta a la creciente demanda y oportunidades para una apropiada forma de delegar y compartir funciones ⁸⁰ (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 5</i>). ■ Identificar posibles nuevos cuadros de personal para expandirlos según sea necesario, así como los cuadros existentes subutilizados que puedan ser fortalecidos. Esto debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> > apoyo a la profesionalización de cuadros de enfermería y partería > trabajo de convencimiento entre los médicos para un mayor reconocimiento del rol de los cuadros de enfermería y partería > oportunidades crecientes para una mayor participación y utilización del trabajo con personas que viven con el VIH dentro del sistema de salud (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 4</i>) > definición y fortalecimiento de un programa nacional de asesoramiento y supervisión asistida. ■ Proporcionar apoyo para: <ul style="list-style-type: none"> > coordinar la capacitación y la actualización de trabajadores sanitarios, en línea con los planes nacionales (ver también <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5</i>) > implementar currículos de capacitación previa al servicio que estén actualizados y que respondan a las necesidades del programa (ver también <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5</i>) > reclutar, capacitar y retener a trabajadores sanitarios de la comunidad que promoverán una mayor demanda y facilitarán el acceso y utilización de los servicios (ver también <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2</i>) > capacitar a las personas que viven con el VIH y miembros de poblaciones claves como educadores pares (ver también <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 4</i>). ■ <i>Revisar currículos y fortalecer la supervisión y capacitación en el trabajo para aumentar la capacidad de los proveedores de servicios sanitarios, en los servicios de salud materna, planificación familiar y otros servicios de SSR y VIH, y de los trabajadores sanitarios de la comunidad (según sea apropiado) para realizar actividades de apoyo en forma rutinaria (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2):</i> <ul style="list-style-type: none"> > Vertiente 1 – <i>prevención primaria incluidos el asesoramiento y pruebas de VIH para parejas solicitadas por el proveedor, según sea apropiado; asesoramiento postprueba del VIH intensificada; repetición de prueba del VIH; asesoramiento sobre susceptibilidad al VIH durante el embarazo, postparto y amamantamiento, incluidas las implicaciones para los infantes; provisión de condones, orientación sobre su uso y fortalecimiento de habilidades para negociar su uso; tratamiento como prevención; prevención y manejo de ITS y violencia basada en género; asesoramiento para parejas serodiscordantes; prevención y tratamiento de la anemia; seguridad de la sangre; y provisión de servicios confidenciales libres de estigma (ver Sección 5 Vertiente 1, Tabla 2).</i> > Vertiente 2 – <i>derechos reproductivos y prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH, lo que incluye acciones a través del manejo clínico del VIH, establecimiento de intenciones de fecundidad; asesoramiento sobre derechos reproductivos; servicios de infertilidad; prevención y manejo de ITS y violencia basada en género; provisión de una gama completa de anticonceptivos (que incluya pero que no se limite a los condones para doble protección); comprensión de las interacciones medicamentosas potenciales entre ciertos ARV y los anticonceptivos hormonales; sensibilización de la capacitación para reducir el estigma y la discriminación en la provisión de servicios (ver Recuadro 8, Sección 6, Vertiente 2, Tabla 4 y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5).</i> > Aumentar el fortalecimiento de capacidades y la supervisión de consejeros pares, especialmente de mujeres que viven con el VIH, para ampliar sus habilidades para proporcionar apoyo a mujeres y sus parejas que acuden a recibir servicios de salud materna y otros servicios de SSR y VIH (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2 y 3</i>). > Examinar protocolos para una revisión potencial que incluya: asesoramiento y pruebas de VIH solicitadas por el proveedor; asesoramiento para parejas según sea apropiado; repetición de pruebas de VIH durante el embarazo, parto y amamantamiento; participación de los hombres; y un asesoramiento intensificado sobre prevención primaria (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>).

TABLA 7: ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ACCIÓN ENFOCADA A NIVEL NACIONAL PARA SUPERAR OBSTÁCULOS

ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES
<p>Evaluación oportuna de los requerimientos de suministros y funcionalidad del sistema vinculados al desempeño del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Definir la orientación y procedimientos comunes a nivel global para la evaluación de sistemas de suministro y pronóstico de necesidades; y establecer mecanismos de asistencia técnica para evitar, responder oportunamente e investigar situaciones de desabastecimiento. ■ Establecer mecanismos para una mejor coordinación e intercambio de información entre sistemas coexistentes de manejo de productos relacionados con el programa y de gestión de la cadena de suministros (GCS). ■ Desarrollar indicadores y mecanismos para evaluar la disponibilidad global de suministros esenciales y el desempeño general del sistema de GCS, incluidos los desabastecimientos. ■ Fortalecer capacidades a nivel nacional y subnacional con un enfoque en análisis de datos relacionados con la GCS para la planificación, pronóstico y seguimiento operativo efectivos. ■ Promover y apoyar la implementación a gran escala de innovaciones. ■ <i>Fortalecer los sistemas logísticos para asegurar que los suministros estén disponibles para la prevención del VIH y la prevención de embarazos no planeados, con base en: una gama completa de anticonceptivos incluidos los condones (femeninos y masculinos) y lubricantes; modelo(s) de demostración de condones; medicamentos para ITS; kits de prueba del VIH; equipo y suministros para la detección de cáncer cervicouterino; materiales informativos para la prevención del VIH; hierro y folato; medicamentos desparasitantes; medicamentos para tratamiento de la infertilidad; profilaxis preexposición (PPE) (para VIH y embarazo); kits para víctimas de violación; ARV; equipo de inyección estéril, guantes; y suministro de sangre segura (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i> ■ <i>Integrar los suministros y medicamentos para la PTMI y SSR en un sistema nacional para adquisición y suministro de medicamentos y material de laboratorio (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i>
<p>Mejorar la comunicación y los enfoques basados en la comunidad, incluida la participación comunitaria, para promover una mayor demanda, utilización y apoyo al seguimiento de los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar e implementar políticas y soluciones programáticas innovadoras que hagan frente a las barreras para el acceso y utilización como las cuotas de usuarias, transferencias de efectivo condicionadas y no condicionadas, cupones y seguro social (ver también Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2). ■ Desarrollar e implementar estrategias de comunicación basadas en la comunidad para mejorar los comportamientos de las familias, promover la conciencia e incrementar la demanda y utilización de los servicios (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2–4). ■ Desarrollar e implementar políticas y enfoques programáticos que fomenten la participación de la comunidad, aprovechen las estructuras comunitarias existentes como las ONG, OBC y trabajadores comunitarios de la salud, personal capacitado en partos, redes de personas que viven con el VIH y poblaciones claves (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2–4). ■ Apoyar el desarrollo e implementación de marcos regulatorios y sistemas de motivación (<i>incluidos los dirigidos a la comunidad y a las personas que viven con el VIH</i>) (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 2–4). ■ Promover y apoyar la investigación de operaciones para desarrollar enfoques innovadores en áreas de prestación de servicios con sistemas de salud débiles, incluidas las zonas afectadas por crisis humanitarias (ver Sección 11 Investigación de Operaciones). ■ <i>Aumentar la demanda y utilización de los servicios de SSR y VIH y conciencia de la PTMI, a través de los medios, otras actividades de alcance comunitario y proporcionando educación para la PTMI en las escuelas como parte de la educación integral en sexualidad (ver Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4 Paquete de Servicios Esenciales: Información y Asesoramiento ; y Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2).</i>

TABLA 7: ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA ACCIÓN ENFOCADA A NIVEL NACIONAL PARA SUPERAR OBSTÁCULOS

ÁREAS DE IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES
<p>Movilizar y aprovechar socios y recursos para apoyar la implementación a nivel nacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar un mapeo de los recursos disponibles y definir las brechas que es necesario cubrir para ayudar a superar los obstáculos que impiden la implementación y el avance. Este mapeo debe realizarse en todo el sector, guiado por todas las partes interesadas (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>). ■ Promover y apoyar la orientación estratégica para la planificación, tomando en consideración la necesidad de que los programas de PTMI estén vinculados e integrados en las respuestas más amplias de la SMRN y otras de SSR. Esto permitirá inversiones en la PTMI para apoyar un más amplio fortalecimiento del sistema de salud y también asegurar que la PTMI sea incluida en los presupuestos nacionales, así como que las necesidades de recursos, las brechas y los gastos en los niveles más bajos sean claramente identificados. Esta participación en la planificación estratégica ayudará a garantizar que la eTMI quede incorporada en los compromisos de recursos de mayor nivel, como las propuestas nacionales al Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y los Marcos de Colaboración (ver <i>Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1</i>). ■ Desarrollar e implementar estrategias para aprovechar los recursos con el fin de ayudar a superar los obstáculos y brechas que estén dificultando la implementación. ■ Promover y facilitar la participación de inversionistas en todos los pasos esenciales del programa; debe fomentarse la representación y participación de socios internacionales a nivel nacional. Esto ofrece una oportunidad de crear conciencia entre los donantes e inversionistas acerca del potencial que tienen los programas de PTMI para mejorar los resultados tanto de VIH como de SMRN. También proporciona una plataforma para que los donantes e inversionistas compartan sus preocupaciones y prioridades con el gobierno y los ejecutores. Esta oportunidad ayudará a crear buena voluntad e interés hacia los programas de PTMI entre los donantes. ■ Desarrollar un marco y estrategias para una comunicación y coordinación efectivas entre todas las partes interesadas como el gobierno, los socios ejecutores, la sociedad civil, ONG, donantes y las agencias de la ONU. Esto aumentará la comprensión compartida de la situación actual y en proceso de las inversiones en eTMI; y posibilitará que los propios socios apoyen una mayor movilización de recursos. Las solicitudes de los donantes en cuanto a información y documentos relacionados con el sector deben ser atendidas y la presentación de informes claros sobre los resultados asegurará la continuidad de las inversiones orientadas a resultados en materia de PTMI. ■ <i>Los países, según sea necesario, deben recibir apoyo para planificar y presupuestar en forma conjunta en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud; en particular, en cuanto a la distribución de recursos financieros y humanos, actualización de las directrices y herramientas nacionales, adquisiciones y prestación de servicios. A nivel local/distrital, la planificación y gestión conjuntas deben incluir el fortalecimiento de capacidades, la supervisión, los medicamentos/suministros, MyE y la rendición de cuentas. Esto incluye la participación/representación del personal clave que se vea afectado por esa planificación (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i> ■ <i>Incidir políticamente con los gobiernos nacionales, proveedores de servicios de salud y con los donantes para aumentar su comprensión y compromiso con:</i> <ul style="list-style-type: none"> > <i>la implementación del paquete completo de servicios esenciales bajo las vertientes 1 y 2 (ver Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4 Paquete de Servicios Esenciales), a través de la integración de los servicios, así como de políticas y sistemas de apoyo para vincular la SSR y el VIH (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 1 y 2)</i> > <i>los principios de derechos humanos, sobre los que se basa la implementación de la PTMI, tomando en cuenta que la vertiente 2 se basa en el respeto por los derechos de las personas que viven con el VIH para decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tener a sus hijos; y a disponer de la información y de los medios para ello⁸¹ (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5, y Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4).</i> ■ <i>Incidir políticamente a favor de la SSR, incluida la salud materna, para tomar una mayor responsabilidad por la PTMI y otras intervenciones relacionadas con el VIH. Desarrollar estrategias de incidencia política conjuntas para la SSR/SMRN y VIH, con el fin de asegurar la coherencia entre sus mensajes dirigidos a las partes interesadas, tomadores de decisiones y la comunidad. Hacer uso de la Estrategia Mundial sobre Salud Materna e Infantil del Secretario General de la ONU, la cual se refiere específicamente a la importancia de la PTMI y a otras iniciativas de SMRN en la incidencia política y los mensajes de comunicación (ver Introducción y Secciones 5 y 6, Vertientes 1 y 2).</i> ■ <i>Movilizar conjuntamente recursos adicionales para fortalecer programas integrados de SSR/SMRN y de VIH/PTMI (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 1).</i>

Lista de verificación para servicios que apoyan las vertientes 1 y 2 de la PTMI integral

Las preguntas en las siguientes dos listas de verificación para las vertientes 1 y 2 (Tablas 8 y 9) se derivaron de un estudio de caso en Suazilandia sobre la implementación de las vertientes 1 y 2 (ver Recuadro 5: Vinculación de la SSR y el VIH: Vertientes para la Integración – Estudio de Caso de Suazilandia: Hacia la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y Recuadro 7). Estas listas ayudarán a que una organización evalúe si efectivamente está prestando servicios para las vertientes 1 y 2.

S = Sí, nosotros realizamos este trabajo/actividad

N = No, nosotros no realizamos este trabajo/actividad

I = Insuficiente, en preparación o bajo consideración

No hay un proceso de calificación formal para esta evaluación. En lugar de ello, sugerimos que las preguntas que se respondan con 'no' o 'insuficiente' sean utilizadas como un punto de partida para la reflexión.

TABLA 8: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA SERVICIOS QUE APOYAN LA VERTIENTE 1					
#	PREGUNTA		S	N	I
1	¿Están las actividades de educación sanitaria en la comunidad y en clínicas —dirigidas tanto a las mujeres jóvenes como a las adultas y sus parejas— destinadas a aumentar el nivel de conciencia sobre las ventajas y disponibilidad de servicios para:	apoyar la toma de decisiones informada sobre el debut sexual, los riesgos de la transmisión del VIH y el uso de la anticoncepción, incluidos los condones?			
		apoyar el uso consistente de condones masculinos o femeninos para prevenir la transmisión del VIH, otras ITS y los embarazos no planeados?			
		fomentar la aceptación del asesoramiento y pruebas voluntarias para determinar su condición de VIH?			
		fomentar el tratamiento temprano de las infecciones de transmisión sexual?			
2	¿Son estas actividades y servicios provistos de una manera amigable para adolescentes o jóvenes y tratan de abordar —aunque sea de manera parcial— los factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, como:	desigualdad de género?			
		múltiples parejas concurrentes?			
		violencia contra las mujeres?			
		estigma y discriminación relacionados con el VIH?			
3	¿Las mujeres que han sido víctimas de la violencia basada en género reciben de manera rutinaria:	apoyo de asesoramiento y servicios relacionados con la SSR?			
		apoyo psicosocial y legal?			
		anticoncepción de emergencia en caso de un asalto sexual?			
		profilaxis postexposición en caso de un asalto sexual?			

TABLA 8: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA SERVICIOS QUE APOYAN LA VERTIENTE 1

#	PREGUNTA	S	N	I	
4	¿A las mujeres que están embarazadas, que han resultado VIH-negativas y que acuden a los servicios prenatales o de atención postparto, de manera rutinaria:	se les proporciona información y asesoramiento sobre sexo más seguro, reducción de riesgos y uso del condón durante su embarazo y período postparto?			
		se les proporciona información y asesoramiento sobre prevención de las ITS (incluida la información sobre el reconocimiento de síntomas) y, cuando es necesario, el tratamiento de ITS?			
		se les estimula y apoya para involucrar a su pareja masculina en sus consultas de atención prenatal y postnatal?			
		se les ofrece la oportunidad de discutir sobre la actividad sexual postparto y la anticoncepción poco después del parto o incluso al final del último trimestre, con el fin de dotar a las mujeres del conocimiento apropiado para permitirles tomar decisiones informadas acerca de sus futuros reproductivos?			
		se les proporciona los anticonceptivos de su elección en preparación para la actividad sexual postparto y, lo que es importante, se les proporciona condones durante sus consultas de atención prenatal?			
		se les alienta para que repitan la prueba de VIH con regularidad durante y después de su embarazo, idealmente en compañía de su pareja en el contexto de una sesión de asesoramiento para parejas?			
5	¿Es posible que las mujeres consigan los suministros anticonceptivos y, lo que es importante, condones masculinos y femeninos, en cada consulta que tengan con un proveedor de servicios de salud?				
6	¿Utilizan los proveedores de servicios sanitarios estrategias creativas para fomentar una mayor participación masculina en la atención prenatal, en la maternidad y la atención postparto (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 3) como:	charlas educativas?			
		una invitación para asistir a una consulta médica sin tener que esperar turno?			
		asesoramiento para parejas?			
7	¿Tienen los proveedores de servicios de salud la capacidad de, con la autorización de las mujeres, abordar con habilidad a las parejas masculinas de tal forma que se eleve su conciencia acerca de su responsabilidad de practicar las relaciones sexuales más seguras y facilitar el cambio de comportamiento asociado (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 3)?				
8	Para garantizar que los componentes de la Vertiente 1 de la PTMI estén integrados en la práctica rutinaria dentro de la clínica y la organización:	¿están todos los miembros del equipo de salud lo suficientemente capacitados para proveer las intervenciones anteriores a sus clientes?			
		¿ha acordado el equipo en qué puntos del proceso de la PTMI (i.e. asesoramiento y pruebas de VIH solicitadas por el proveedor, atención prenatal, en el parto y postnatal, así como seguimiento de infantes expuestos) se proporcionará la información y asesoramiento antes mencionados a las clientas?			
		¿ha identificado el equipo de salud cuáles miembros del equipo proporcionarán a las clientas la información y servicios mencionados anteriormente?			
		¿están incorporados los elementos anteriores en procedimientos operativos o directrices estándar de la clínica u organización, de tal forma que todos los miembros del equipo de salud (y específicamente los nuevos) están conscientes de esta práctica?			

TABLA 9: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA SERVICIOS QUE APOYAN LA VERTIENTE 2

#	PREGUNTA	S	N	I	
1	¿Las mujeres que viven con el VIH reciben también, como parte de los servicios de VIH de rutina, asesoramiento de SSR que:	reafirme el derecho de las mujeres que viven con el VIH, y sus parejas, a tomar una decisión informada acerca de si desean tener hijos y cuándo tenerlos?			
		proporcione a las mujeres información sobre el momento y espaciamiento saludable de los embarazos?			
		se enfoque, con regularidad, en las intenciones de fecundidad; y, si se desea un embarazo, le proporcione a la cliente el asesoramiento preconcepcional necesario y la atención de tal forma que planifique su concepción de manera que optimice su salud, la de su pareja (especialmente en caso de una pareja serodiscordante) y prevenga la TMI?			
		proporcione información, de una manera libre de prejuicios, sobre la gama completa de opciones anticonceptivas disponibles para las mujeres, su uso y efectos secundarios, así como la forma en que una cliente puede tener acceso al suministro de su elección en el punto de prestación de servicios, incluida la disponibilidad y acceso a la anticoncepción de emergencia?			
		proporcione seguimiento y apoyo para evaluar la continuación o cambio del método anticonceptivo elegido?			
		aborde el valor de la doble protección y proporcione el apoyo para fortalecer las habilidades de las clientas para reducir la práctica de las relaciones sexuales sin protección (y, por ejemplo, introducir el uso de los condones en sus actuales y futuras relaciones sexuales)?			
		aborde la participación y la responsabilidad compartida de la(s) pareja(s) masculina(s) de la cliente en la práctica de las relaciones sexuales más seguras, la anticoncepción y la planificación de la concepción; y que considere formas en las que la cliente pueda fomentar la participación futura de su pareja en estos temas?			
		proporcione información y asesoramiento sobre prevención de ITS (que incluya información sobre el reconocimiento de síntomas) y, cuando sea necesario, el tratamiento de ITS?			
	proporcione apoyo para revelar la condición de VIH, en particular en parejas serodiscordantes?				
2	Si se convoca a un grupo de apoyo para personas que viven con el VIH, ¿son los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos antes mencionados tratados y discutidos como parte del contenido relevante para este grupo? (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 4)				
3	¿Están los miembros del equipo de salud capacitados para proveer asesoramiento y apoyo a adolescentes infectados perinatalmente, los cuales de manera creciente requerirán información y servicios similares relacionados con la planificación familiar y la doble protección, atención preconcepcional y PTMI? (ver Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5)				
4	¿Es posible que las mujeres consigan los suministros anticonceptivos y, lo que es importante, condones masculinos y femeninos, en cada consulta que tengan con un proveedor de servicios de salud?				
5	¿Se proporciona en forma rutinaria a las mujeres que viven con el VIH y que han experimentado violencia basada en género:	asesoramiento, apoyo psicosocial y legal?			
		anticoncepción de emergencia y otros servicios relacionados en caso de un asalto sexual?			
6	Para garantizar que los componentes de la Vertiente 2 de la PTMI estén integrados en la práctica rutinaria dentro de la clínica y la organización:	¿están todos los miembros del equipo de salud lo suficientemente capacitados para proveer las intervenciones anteriores a sus clientes?			
		¿ha acordado el equipo en qué puntos del proceso de la PTMI (i.e. asesoramiento y pruebas de VIH solicitadas por el proveedor, atención prenatal, en el parto y postnatal, así como seguimiento de infantes expuestos) se proporcionará la información y asesoramiento antes mencionados a las clientas?			
		¿ha identificado el equipo de salud cuáles miembros del equipo proporcionarán a las clientas la información y servicios mencionados anteriormente?			
		¿están incorporados los elementos anteriores en procedimientos operativos o directrices estándar de la clínica u organización, de tal forma que todos los miembros del equipo de salud (y específicamente los nuevos) están conscientes de esta práctica?			

9

ESTRATEGIAS Y ACCIONES CLAVES

Estrategia 1: Vincular la SSR y el VIH a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios

Estrategia 2: Fortalecer la participación de la comunidad

Estrategia 3: Promover una mayor participación de los hombres

Estrategia 4: Incorporar a organizaciones de personas que viven con el VIH

Estrategia 5: Asegurar la provisión de servicios no discriminatorios en entornos libres de estigma





ESTRATEGIA 1: VINCULAR LA SSR Y EL VIH A NIVEL DE POLÍTICAS, SISTEMAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El logro de las metas para mejorar la salud materna y eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH requiere vincular las respuestas del VIH y SSR. La programación para las vertientes 1 y 2 requiere la integración efectiva de la SMRN, planificación familiar, ITS y servicios de VIH (ver *Figura 9*), al tiempo que se deben abordar de manera conjunta los obstáculos de los sistemas de salud y asegurar un ambiente de políticas favorable con respecto a los derechos humanos. Se necesita actuar a nivel de las políticas, sistemas y prestación de servicios. (Ver *Sección 7 Puntos de Entrada*, *Sección 8 Aspectos operativos* y *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves*). En este clima de creciente armonización, colaboración y rendición de cuentas, estimulado por la presión para tener un avance significativo hacia el logro de los ODM 3, 4, 5 y 6, el imperativo político y programático de una respuesta conjunta de la SSR y el VIH es innegable.

Puntos claves

- El fundamento lógico para vincular las respuestas a la SSR y el VIH es indiscutible: la mayoría de las infecciones por VIH son transmitidas sexualmente o están asociadas con el embarazo, el parto y el amamantamiento⁸³; y el riesgo de la transmisión y contagio del VIH puede aumentar en presencia de ciertas ITS. Además, la mala salud sexual y reproductiva y el VIH comparten causas de raíz, incluida la desigualdad económica, el acceso limitado a información apropiada, la desigualdad de género, las normas culturales nocivas y la marginación social de las poblaciones más vulnerables (ver *Anexo 3*, sección de *Igualdad de Género y Empoderamiento*).
- Los beneficios potenciales de vincular la SSR y el VIH para la salud pública son: un mejor acceso y uso de los servicios clave de VIH y SSR; un mejor acceso de las personas que viven con el VIH a servicios de SSR ajustados a sus necesidades; reducción del estigma y discriminación relacionados con el VIH; una mejor cobertura de poblaciones claves e insuficientemente atendidas; un mayor apoyo para la doble protección; una mejor calidad de atención; una menor duplicación de esfuerzos y competencia por recursos escasos; una mejor comprensión y protección de los derechos individuales; un fortalecimiento mutuo de complementariedades en los marcos legales y de políticas; una mayor efectividad y eficiencia de los programas; y una mejor utilización de recursos escasos para la salud.⁸⁴

FIGURA 9: VÍNCULOS PROGRAMÁTICOS PRIORITARIOS ENTRE LA SSR Y EL VIH⁸²



- Los vínculos se refieren a sinergias bidireccionales en las políticas, sistemas y servicios entre la SSR y el VIH. La integración⁸⁵, un subconjunto de los vínculos, se refiere a los aspectos de nivel de prestación de servicios y puede entenderse como la unión de programas operativos para asegurar resultados efectivos a través de muchas modalidades (proveedores multitarea, referencias, servicios múltiples en el mismo sitio, etc.).
- Los vínculos entre la SSR y el VIH conciernen no solamente a la prestación de servicios, sino también al dominio de las políticas, al abordar la legislación y las políticas que violan los derechos humanos y obstaculizan el acceso a los servicios. Esto incluiría políticas relacionadas con la edad de consentimiento, matrimonio infantil, criminalización de la transmisión del VIH y del comportamiento de poblaciones claves, así como el estigma y la discriminación.
- Es vitalmente importante dar respuesta a las preocupaciones de SSR de las personas que viven con el VIH. Vincular la SSR y el VIH significa apoyar los derechos de las personas que viven con el VIH para que sean sexualmente activas y tomen decisiones sobre tener hijos de una manera responsable y libre; eliminar el estigma y discriminación; asegurar la privacidad y la confidencialidad, incluida la condición de VIH; proveer servicios clínicos que estén hechos a la medida de las personas que viven con el VIH.
- La base de evidencia para los vínculos entre la SSR y el VIH indica que la integración de los servicios de SSR y VIH es benéfica y factible ya que puede: aumentar el acceso y uso de los servicios; mejorar los resultados de salud y comportamiento, incluido el uso del condón; aumentar los conocimientos sobre el VIH y otras ITS; y mejorar la calidad de los servicios. Uno de los beneficios potenciales de integrar los servicios es el ahorro en costos incurridos a través de modalidades de servicios vinculados —Ej. multitareas, equipo compartido y referencias sólidas— las cuales pueden resultar en un mayor impacto a través de una mayor cobertura de servicios, compensando con ello cualesquier costos iniciales de arranque⁸⁶ (ver Sección 11 *Investigación de Operaciones*).
- La Declaración Política sobre VIH/SIDA de la UNGASS en junio de 2011, reconoció la importancia de vincular la SSR y el VIH para lograr los objetivos interrelacionados de los ODM 3, 4, 5 y 6, señalando que “el acceso a la salud sexual y reproductiva ha sido y continúa siendo esencial para las respuestas del VIH y SIDA...; subrayando la importancia de fortalecer los sistemas de salud, en particular la atención primaria de la salud y la necesidad de integrar en ella la respuesta al VIH y SIDA; y haciendo un llamado para fortalecer los vínculos relacionados con la incidencia, las políticas y los programas entre las respuestas al VIH y la TB, los servicios de atención primaria de la salud, la salud sexual y reproductiva, la salud materna e infantil, etc.”⁸⁷
- La integración entre la SSR y el VIH puede aumentar el asesoramiento y pruebas de VIH y la cobertura del TAR, las cuales son importantes para hacer cumplir el derecho humano a la salud, así como para apoyar la prevención del VIH⁸⁸ (ver Sección 5 *Vertiente 1, Recuadro 4: Tratamiento como Prevención*).
- La agenda para la vinculación se fundamentó en los principios de derechos humanos, a través de la participación de las personas que viven con el VIH y poblaciones claves. A pesar de las sensibilidades sociales y políticas, la vinculación de la SSR y el VIH requiere un enfoque en las poblaciones claves como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las personas que usan drogas y las y los trabajadores sexuales. También, tiene que ver con los derechos y SSR de las personas que viven con el VIH, para lo cual se ha desarrollado un importante acervo de material de orientación (ver Anexo 2: *Bibliografía Anotada, Sección PTMI Vertiente 2: Prevención de los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH*).⁸⁹

RECUADRO 9: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN RÁPIDA PARA LA SSR Y LOS VÍNCULOS CON EL VIH ⁹⁰

El *Instrumento de Evaluación Rápida para la SSR y los Vínculos con el VIH* está diseñado para evaluar los vínculos bidireccionales entre el VIH y SSR a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios; y contribuye al desarrollo de planes de acción específicos de cada país para forjar y fortalecer estos vínculos. Si bien el instrumento se enfoca principalmente en el sector salud, puede vincularse con evaluaciones de otros sectores relevantes (Ej. educación) y los aspectos comunitarios son también una parte significativa de los procesos de evaluación.

Claramente hay brechas y retos para el fortalecimiento de los vínculos entre la SSR y el VIH en tres niveles: políticas, sistemas (alianzas, mecanismos de coordinación, fortalecimiento de capacidades, monitoreo y evaluación, logística, etc.) y la prestación de servicios (‘integración’). La fortaleza de la herramienta está en su capacidad de generar hallazgos que pueden iniciar el diálogo en torno a los pasos necesarios para desarrollar planes nacionales específicos para forjar y fortalecer los vínculos.

Algunos resúmenes de evaluaciones rápidas realizadas pueden encontrarse en www.srhivlinkages.org (ver *Recuadro 10: Portal web de los vínculos entre la SSR y el VIH*).

La manera de proceder con los vínculos incluye acciones para:

- medir el avance de los vínculos (se está desarrollando trabajo adicional sobre indicadores)
- cerrar las brechas de la investigación (estigma, costo, etc.) (ver Sección 11)
- fortalecer la planificación e implementación conjuntas. Ej. SMRN/PTMI y educación en sexualidad
- establecer mecanismos sustentables de coordinación vinculados al fortalecimiento de los sistemas de salud
- apoyar el alcance completo de los vínculos (derechos humanos, estigma y discriminación, violencia basada en género, etc.)
- vincular con otros sectores relacionados y no relacionados con la salud
- involucrar de manera significativa a las PVIH y poblaciones claves.

- En última instancia, el alcance de los vínculos entre la SSR y el VIH necesita ampliarse para abarcar otros aspectos de la salud como la tuberculosis, hepatitis viral, malaria y la atención primaria de la salud ligada a los esfuerzos nacionales y globales a favor del desarrollo nacional en sectores relevantes como el de educación, trabajo, seguridad de los alimentos y el agua, así como la protección social.

El recuadro 9 destaca la importancia de la implementación del *Instrumento de Evaluación Rápida para la SSR y los Vínculos con el VIH*, con el fin de identificar brechas importantes en las políticas, sistemas y prestación de servicios para cumplir con los objetivos conjuntos de la SSR y el VIH.

La *Tabla 10* ilustra la naturaleza bidireccional de la integración, destacando ejemplos de programas específicos que pueden integrarse para fortalecer la implementación de las vertientes 1 y 2.

TABLA 10: INTEGRACIÓN BIDIRECCIONAL DE LOS SERVICIOS DE SSR Y VIH

INTEGRACIÓN DE LA SSR EN EL VIH	INTEGRACIÓN DEL VIH EN LA SSR
<p>Planificación familiar en el asesoramiento y pruebas de VIH</p> <p>Los servicios de planificación familiar que se ofrecen simultáneamente con el asesoramiento y pruebas de VIH aumentan el acceso a la planificación familiar para las personas que resultan VIH-positivas (vertiente 2); apoyan la doble protección de los condones, lo cual aumenta la protección contra el VIH, ITS y embarazos no planeados (vertientes 1 y 2).</p>	<p>Asesoramiento y pruebas de VIH en los servicios de planificación familiar</p> <p>Conforme los servicios de planificación familiar llegan a las personas sexualmente activas (especialmente las mujeres), constituyen un vehículo ideal para ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH (vertiente 1). La atención a clientes continúa a través de la prestación de servicios directos o referencias para quienes resultan VIH-positivos (vertientes 2 y 4).⁹¹ El asesoramiento y servicios para la prevención primaria pueden proveerse para quienes resultan VIH-negativos (vertiente 1).</p> <p>Opciones para la integración:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Integración total: los proveedores de servicios están capacitados para realizar asesoramiento preprueba y postprueba y pruebas rápidas de VIH en el sitio ■ Integración parcial: los proveedores de servicios están capacitados para ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH y refieren a clientes para asesoramiento preprueba y postprueba y para las pruebas de VIH.⁹²
<p>Manejo de infecciones de transmisión sexual en los servicios de atención prenatal</p> <p>Las ITS aumentan el riesgo de transmisión y contagio. El manejo de ITS, especialmente de la sífilis, beneficia a mujeres y sus infantes (sífilis congénita). La provisión de información y condones para la prevención del VIH/ITS beneficia a clientes VIH-positivos y VIH-negativos (vertientes 1 y 2).</p>	<p>Asesoramiento y pruebas de VIH en los servicios de atención prenatal</p> <p>Dado que el asesoramiento y pruebas de VIH constituyen la ruta para la prevención, tratamiento, atención y apoyo, permiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ que las mujeres VIH-negativas conozcan acerca del VIH y su transmisión, proporcionando una oportunidad de proporcionar información y condones para la protección del VIH/ITS, así como mensajes sobre repetición de pruebas/pruebas para parejas (vertiente 1) ■ que las mujeres VIH-positivas prevengan la transmisión vertical (vertiente 3), protejan su propia salud (vertiente 4) y la de sus parejas serodiscordantes (tratamiento como prevención) (vertiente 1), así como para responder a intenciones futuras de fecundidad (vertiente 2).
<p>Planificación familiar en los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH</p> <p>Las personas VIH-positivas que ya tienen acceso a servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH pueden beneficiarse de los servicios de planificación familiar basados en derechos (vertiente 2).</p>	<p>Servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en las intervenciones de salud reproductiva basadas en la comunidad</p> <p>Los trabajadores comunitarios de la salud pueden proveer información y asesoramiento sobre PTMI, planificación familiar, especialmente sobre doble protección (vertientes 1 y 2), aprendizaje sobre el tratamiento basado en TAR y adherencia al mismo.</p>
<p>Manejo de ITS, incluido el cáncer cervicouterino en el tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH</p> <p>Las mujeres que viven con el VIH y sus parejas necesitan que se les proporcione tratamiento para sus ITS, condones para la prevención del VIH e ITS (vertientes 1 y 2), así como detección y manejo del cáncer cervicouterino.</p>	<p>Terapia antirretroviral en los programas de prestación de servicios de SSR⁹³</p> <p>Dado que los servicios de SSR ya están siendo provistos a personas sexualmente activas, incluidas las mujeres que viven con el VIH (vertiente 2), son un vehículo ideal para proporcionar TAR para la salud de las madres (vertiente 4) y la salud de su pareja serodiscordante (tratamiento como prevención, vertiente 1), así como la prevención de la transmisión vertical (vertiente 3).</p>

RECUADRO 10: PORTAL WEB DE VÍNCULOS ENTRE LA SSR Y EL VIH

El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Vínculos entre la SSR y el VIH (dirigido por el UNFPA, OMS e IPPF) ha desarrollado un portal web —www.srhivlinkages.org— que contiene instrumentos claves de vinculación y documentos guía, resúmenes por país acerca de evaluaciones rápidas de la vinculación entre la SSR y el VIH, orientación sobre cómo obtener financiamiento (Ej. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria), presentaciones estandarizadas en PowerPoint™ y documentos claves sobre una variedad de temas relacionados con la vinculación (Ej. La SSR de las personas que viven con el VIH, PTMI), etc. Este portal es actualizado cada seis meses para proporcionar orientación actualizada.

Acciones claves para implementar la estrategia

Quienes formulan las políticas, gerentes de programa, proveedores de servicios de salud y otros miembros de la comunidad pueden llevar a cabo acciones claves para implementar esta estrategia a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. Se proporcionan enlaces a documentos para realizar estas acciones (ver el conjunto correspondiente de números de referencia) en *Referencias a Estrategias y Acciones Claves y Paquetes de Servicios Esenciales*.

Acciones claves recomendadas

Políticas

- Conducir una evaluación de los vínculos de SSR/VIH (políticas, sistemas y servicios), identificar brechas y diseñar un plan de acción para implementar la eTMI integral. [1](#), [63](#), ver *Recuadro 9*
- Incidir políticamente con los encargados de formular las políticas y los gerentes de programa de SSR y VIH para implementar las Vertientes 1 y 2.⁹⁴ [1](#), [16](#), [27](#), [35](#), [42](#), [47](#), [52](#), [63](#), [69](#), [85](#), [86](#), [92](#), [93](#)
- Establecer o fortalecer un órgano coordinador a nivel nacional y distrital que permita a los gerentes de programas de SSR y VIH coordinar e integrar programas conjuntos. [1](#), [27](#), [40](#), [63](#), [68](#), [69](#), [73](#), [80](#)
- Revisar las prioridades, objetivos y metas nacionales de eTMI, y establecer metas numéricas apropiadas basadas en la población y acompañadas por indicadores para las vertientes 1 y 2. [1](#), [16](#), [31](#), [47](#), [63](#), [69](#), [80](#), [92](#), [93](#)
- Revisar y ajustar los currículos y protocolos de capacitación para que los proveedores de servicios de atención primaria a la SSR y al VIH implementen las Vertientes 1 y 2. [12](#), [28](#), [36](#), [38](#), [70](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)

Sistemas

- Desarrollar planes a nivel nacional y distrital para apoyar la provisión de un paquete integral de intervenciones de eTMI en entornos tanto rurales como urbanos, tomando en cuenta:
 - > **alianzas** – para análisis situacional, planificación, presupuesto, movilización de recursos, incidencia política, implementación, monitoreo y evaluación por socios del desarrollo, incluida la sociedad civil (redes de personas que viven con el VIH, poblaciones claves en mayor riesgo, organizaciones de mujeres, gente joven, etc.) [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [31](#), [35](#), [42](#), [46](#), [52](#), [63](#), [73](#), [85](#)
 - > **mecanismos de coordinación** – para la planificación conjunta de actividades de SSR y VIH, gestión y administración de la incidencia política y políticas vinculadas, así como la integración de los servicios [14](#), [18](#), [31](#), [43](#), [52](#), [59](#), [68](#), [69](#), [73](#), [80](#)
 - > **recursos humanos y fortalecimiento de capacidades** – fortalecimiento de capacidades conjuntas de SSR y VIH, incluida la capacitación previa al servicio y en el servicio de los proveedores de servicios para implementar las vertientes 1 y 2. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [12](#), [31](#), [36](#), [38](#), [52](#), [59](#), [63](#), [68](#), [70](#), [71](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)
 - > **sistemas de logística y suministros** – para garantizar la seguridad de los suministros de SSR y VIH, preferentemente usando sistemas combinados, incluidos pero no limitados a los condones para doble protección; lubricantes de base acuosa; la gama completa de anticonceptivos; kits de PPE; kits de parto; kits de ‘dignidad’ para entornos humanitarios; kits post violación; kits de pruebas de ITS y VIH (incluidas las pruebas rápidas de VIH); ARV, medicamentos para tratar las ITS, infecciones oportunistas y la malaria; hierro/folato; equipo seguro para inyección; terapia de sustitución de opioides, etc.

[13](#), [18](#), [31](#), [59](#), [64](#), [69](#), [73](#)

- > **laboratorios** – para las necesidades combinadas de SSR y VIH, incluidas las pruebas de concentración de hemoglobina, grupo y tipo sanguíneo, diagnóstico de ITS (incluido el examen de RPR VDRL⁹⁵ para sífilis), diagnóstico de VIH, conteo de células CD4, carga viral de VIH, pruebas de función hepática, urinalisis, prueba aleatoria de azúcar en la sangre, prueba de embarazo, diagnóstico de cáncer cervicouterino y otros cánceres, etc. [18](#), [35](#), [59](#)

- Desarrollar directrices apropiadas, herramientas y competencias para apoyar la prestación de servicios de planificación familiar y otras atenciones de SSR como un componente de importancia crítica para el continuo de atención y apoyo para las mujeres que viven con el VIH en el contexto de la eTMI y la atención pediátrica del VIH.⁹⁶ [12](#), [36](#), [41](#), [47](#), [52](#), [70](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)

Prestación de servicios

- Apoyar la integración de servicios de SSR y VIH basados en evidencia y en los derechos humanos que contribuyan especialmente a la implementación de las vertientes 1 y 2 (ver *Sección 7 Puntos de Entrada y Tabla 10*):
 - > Servicios de planificación familiar en servicios de SMRN y TAR. [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [47](#), [52](#), [59](#), [66](#), [67](#), [68](#), [69](#), [71](#), [73](#), [92](#), [93](#)
 - > Diagnóstico y tratamiento de ITS en los servicios de TAR, SMRN, violencia basada en género y planificación familiar. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [18](#), [25](#), [26](#), [30](#), [47](#), [52](#), [59](#), [68](#), [69](#), [70](#), [71](#), [76](#), [87](#)
 - > Asesoramiento y Pruebas de VIH en los servicios de SMRN, ITS, violencia basada en género y planificación familiar. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [17](#), [28](#), [29](#), [30](#), [33](#), [47](#), [68](#), [69](#), [70](#), [71](#), [73](#), [92](#), [93](#)
 - > Prevención y mitigación del impacto de la violencia basada en género en los servicios de asesoramiento y pruebas de VIH, TAR, SMRN, ITS y planificación familiar. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [23](#), [47](#), [58](#), [59](#), [60](#), [61](#), [62](#), [71](#), [79](#)
- Modificar e implementar los paquetes de servicios esenciales según sea requerido para las vertientes 1 y 2, junto con los protocolos y directrices relacionados. [1](#), [31](#), [59](#) y las *Secciones 5 y 6, Tablas 2 y 4 Paquete de Servicios Esenciales* y todos los documentos en el *Anexo 2 Bibliografía Anotada*.



ESTRATEGIA 2: FORTALECER LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Involucrar a la comunidad y trabajar con los servicios de salud es esencial para una implementación exitosa de las vertientes 1 y 2. Incluye la generación de demanda por los servicios, cambio de las normas y prácticas sociales, provisión directa de servicios a través de trabajadores comunitarios de la salud, incluidos los educadores de apoyo a pares, la defensa de la salud y los derechos y la provisión de atención domiciliaria.

Puntos claves

- Elevar la conciencia dentro de la comunidad acerca de la eTMI, ARV, el aprendizaje sobre el tratamiento y los derechos reproductivos puede crear demanda de servicios de SSR y VIH que conduzca a intervenciones para las vertientes 1 y 2, incluidas las parejas masculinas.
- La participación de la comunidad puede fomentar normas sociales y prácticas que apoyarán las vertientes 1 y 2, como el uso del condón, el conocimiento de la propia condición de VIH, el acceso al TAR y a los anticonceptivos, así como la conciencia acerca del ejercicio de los derechos humanos, incluido el vivir libre de violencia y coerción.
- Los trabajadores sanitarios son miembros de la comunidad y los cambios favorables en las actitudes de la comunidad mejorarán su propia capacidad de proporcionar servicios libres de estigma y discriminación.⁹⁷
- Los trabajadores comunitarios de la salud son una valiosa extensión de los servicios de salud y pueden proveer servicios directamente, así como apoyar a los gerentes de programas de salud sobre la mejor forma de satisfacer las necesidades de sus clientes.
- Los servicios de salud basados en la comunidad son más accesibles y pueden proporcionar una mayor privacidad y confidencialidad. Los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias que se ofrecen en entornos comunitarios facilitan su aceptación.⁹⁸
- Es sabido que el apoyo de pares es esencial para las mujeres que se enteran de que son VIH-positivas. Es especialmente traumático para las mujeres enterarse de su condición de VIH durante el embarazo pues tienen que lidiar con el diagnóstico, la revelación de su condición a sus parejas y otras preocupaciones. Las mujeres pueden preferir entablar una relación con mujeres que han estado en la misma situación y que les pueden proporcionar apoyo emocional y facilitar el acceso a los servicios⁹⁹ (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategias 4 y 5*).
- Como una extensión de los servicios de salud que se ofrecen en las clínicas, los servicios de protección social como el empoderamiento económico y el apoyo legal pueden proveerse directamente en entornos comunitarios, junto con las intervenciones sanitarias.¹⁰⁰

RECUADRO 11: ASOCIACIÓN DE VIDA FAMILIAR DE SUAZILANDIA: TRABAJO CON MADRES MENTORAS

La presencia de una Madre Mentora de Mothers2Mothers es bienvenida en la clínica Manzini de la Asociación de Vida Familiar de Suazilandia (FLAS). Una Madre Mentora puede dedicar una hora asesorando a una madre —tiempo que un doctor no tiene disponible—. No solamente actúan como mentoras y apoyan a otras mujeres VIH-positivas a través del proceso de PTMI, sino que también forman parte de un equipo local de voluntarias de la comunidad asociadas con la FLAS. *“Las actividades que desarrollan las personas voluntarias de la FLAS implican ir de casa en casa educando a las personas en la comunidad sobre el VIH en general, hablando sobre algunos de los temas relacionados con la SSR, el programa de PTMI y conversando acerca de la disponibilidad del TAR”, afirma su Directora. Los objetivos de este trabajo de alcance comunitario incluyen:*

- reducir el nivel de estigma relacionado con el VIH en los miembros de la comunidad local
- alentar a las personas que requieren tratamiento —como el TAR— o asesoramiento de SSR, para que acudan a las clínicas de FLAS.

Mothers2Mothers opera actualmente en nueve países¹⁰¹ con 704 sitios de programa y tiene laborando a 1747 madres mentoras para ayudar a otras mujeres que viven con el VIH. Las madres mentoras son tratadas como parte del personal, reciben un pago y semanas adicionales de capacitación. Ellas tienen un rol formal en el apoyo a los sistemas de salud y la capacitación de clientes.¹⁰²

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en colaboración con la ONU y otras partes interesadas ha desarrollado un Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios¹⁰³, el cual pretende lograr mejores resultados de salud mediante el desarrollo del rol de las comunidades y de las organizaciones de base comunitaria en el diseño, prestación, monitoreo y evaluación de servicios y actividades relacionados con la prevención, tratamiento, atención y apoyo para personas que viven con el VIH.

FIGURA 10: ACTORES Y SISTEMAS COMUNITARIOS Y DE SALUD: TRABAJO CON MADRES MENTORAS¹⁰⁴



Acciones claves para implementar la estrategia

Quienes formulan las políticas, gerentes de programa, proveedores de servicios de salud y otros miembros de la comunidad pueden llevar a cabo acciones claves para implementar esta estrategia a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. Se proporcionan enlaces a documentos para realizar estas acciones (ver el conjunto correspondiente de números de referencia) en *Referencias a Estrategias y Acciones Claves y Paquetes de Servicios Esenciales*.

Acciones claves recomendadas

Políticas

- Incidir políticamente con los encargados de formular las políticas, los gerentes de programas sanitarios y proveedores de servicios para lograr una mayor atención a la prevención del VIH y las necesidades de SSR de las mujeres embarazadas, en período postparto y amamantando, así como de las mujeres que viven con el VIH. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 23, 27, 35, 68, 71, 86
- Incorporar mensajes para las vertientes 1 y 3 en todas las comunicaciones de eTMI, VIH y SRH. 17, 20, 25, 26, 28, 29, 33, 35, 36, 45, 52, 53, 59, 66, 71, 84
- Asegurarse de que los protocolos permitan a los trabajadores comunitarios de la salud proveer servicios apropiados para las vertientes 1 y 2. 3, 4, 5, 6, 7, 14, 22, 25, 26, 35, 47, 52, 59, 14, 28, 31, 38, 59, 63, 71, 73
- Desarrollar y apoyar políticas y enfoques programáticos para eliminar la violencia relacionada con el VIH, el estigma y la discriminación en el contexto de la eTMI. 3, 19, 23, 58, 60, 61
- Tomar en cuenta, a través de mecanismos de protección social, los factores socioeconómicos que mantienen reducida la provisión de servicios. 78

Sistemas

- Fortalecer la capacidad y proporcionar asistencia técnica y financiera a organizaciones de base comunitaria, según sea necesario. 14, 31, 36, 52, 59, 63, 74, 82, 85, 91, 93
- Establecer vínculos efectivos entre los servicios de SSR y VIH y los proveedores basados en la comunidad. 13, 14, 23, 28, 31, 35, 41, 42, 52, 59, 62, 63, 68, 69, 73
- Establecer y fortalecer mecanismos de la comunidad con el fin de empoderar a sus miembros para que se movilicen en torno a soluciones conducidas por la propia comunidad. 3, 4, 5, 6, 7, 14, 42, 52, 59, 62, 74, 91, 93
- Promover y facilitar la participación de las personas que viven con el VIH, especialmente mujeres y madres que viven con el VIH y poblaciones claves en la planificación y prestación de servicios, incidencia política y participación comunitaria. 3, 4, 5, 7, 14, 39, 42, 46, 52, 56, 59, 62, 63, 74, 82, 91, 92, 93, 94 (ver también la *Estrategia 4*)
- Capacitar a proveedores comunitarios de servicios de salud en la implementación de las vertientes 1 y 2. 12, 30, 39, 47, 66, 70, 72, 75, 76, 92, 93
- Mejorar la calidad de los datos y la evaluación de impacto, así como promover el uso de indicadores de SSR que capten adecuadamente las actividades de base comunitaria. ¹⁰⁵ 13, 14, 35, 47, 52, 59, 62, 73

Prestación de servicios

- Definir un paquete estándar de intervenciones para las Vertientes 1 y 2, que puedan ser implementadas por proveedores de base comunitaria. 14, 22, 31, 52, 59, 78, 93
- Proveer servicios para las vertientes 1 y 2 a nivel comunitario según sea apropiado. 17, 28, 29, 31, 33, 35, 47, 52, 59, 93 ver *Sección 7 Puntos de entrada*
- Promover y financiar modelos de apoyo a pares para la prestación de servicios de PTMI, SMRN, SSR y VIH. 14, 62
- Proporcionar directrices actualizadas e integradas sobre SSR y VIH a los programas de apoyo comunitario. 17, 29, 39, 41, 47, 69, 76, 87 y todos los documentos indicados en la *Sección 3 Guía de Programas Relacionados*
- Asegurar la disponibilidad de suministros apropiados de SSR y VIH a nivel comunitario. 13, 59, 64, 69, 73



ESTRATEGIA 3: PROMOVER UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES

La participación de la pareja masculina es de importancia crítica para la implementación efectiva de las vertientes 1 y 2. Se necesitan esfuerzos adicionales para asegurar el acceso de los hombres a los servicios con el fin de mejorar su propia salud, así como la de sus parejas e hijos. También es necesario establecer relación con la comunidad y los sectores laboral y educativo, para apoyar comportamientos y normas sociales que promuevan la igualdad de género (ver también *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2*).

Puntos claves

- Con frecuencia los hombres influyen en el acceso que tienen las mujeres a los servicios de SSR Y VIH y en el uso que hacen de ellos.¹⁰⁶
- La participación masculina puede resultar en: la reducción de la violencia basada en género; un mayor uso de anticonceptivos; un mayor uso de los servicios de SSR por parte de los hombres; una mayor comunicación con la esposa o pareja acerca de la salud infantil, la anticoncepción y la toma de decisiones reproductivas; así como menores tasas de ITS.¹⁰⁷
- El asesoramiento y pruebas de VIH para parejas puede: aumentar el nivel de conciencia sobre la condición de VIH; fomentar la revelación mutua, aumentar el uso de los servicios, incluidos el TAR para una pareja serodiscordante VIH-positiva; y apoyo mutuo para tener acceso y mantener la adhesión a las intervenciones de TAR y eTMI¹⁰⁸ (ver *Sección 5 Vertiente 1, Recuadro 3: Asesoramiento y Pruebas de VIH*).
- El tratamiento como prevención requiere que los hombres conozcan su condición de VIH y tengan acceso al TAR, lo cual los beneficiará a sí mismos y a sus parejas serodiscordantes (ver *Sección 5 Vertiente 1, Recuadro 3: Asesoramiento y Pruebas de VIH*).
- Los servicios que benefician específicamente a los hombres, incluida la circuncisión masculina, al abordar sus necesidades de SSR y VIH, ofrecerán oportunidades adicionales para aumentar su disposición a participar en las intervenciones de eTMI.¹⁰⁹
- Hay cambios positivos en los comportamientos y actitudes de los hombres y niños cuando participan en programas que abordan el VIH, la SSR y la violencia basada en género.¹¹⁰

RECUADRO 12: PARTICIPACIÓN MASCULINA EN SUAZILANDIA¹¹¹

En el área de salud materna e infantil de la clínica King Sobhuza II en Manzini, Suazilandia, se pone un gran énfasis en el fomento a la participación masculina. La clínica atiende alrededor de 60 000 mujeres y niños anualmente y cuenta con servicios integrados relacionados con el VIH (asesoramiento y pruebas de VIH, tratamiento y PTMI) en sus servicios de salud materna e infantil.

De manera rutinaria, las y los proveedores de servicios revisan con cada mujer la salud de su pareja, específicamente acerca de su conocimiento respecto a su condición de VIH. Como una forma de fomentar una mayor participación masculina, la clínica ha desarrollado una 'notificación' estándar ('carta de amor') para las parejas de sus clientas. La carta 'invita atentamente' a la pareja para que visite la clínica a conversar sobre los siguientes aspectos de la salud: su 'salud como padre', la 'salud de la persona que usted ama', la 'salud de su hijo', 'embarazo seguro' y 'otros temas'. Como una forma de alentar aún más a que la pareja acuda a la clínica, se le informa que 'cuando llegue a la clínica usted no tendrá que esperar turno, sino que será atendido prontamente si trae esta carta con usted'.

Como lo sugirió el médico residente: *"Esperamos que ofreciendo este incentivo podremos fomentar que más parejas masculinas acudan a esta clínica con su esposa o pareja sentimental, especialmente los hombres que trabajan y que no pueden esperar turno por mucho tiempo"*.

Acciones claves para implementar la estrategia

Quienes formulan las políticas, gerentes de programa, proveedores de servicios de salud y otros miembros de la comunidad pueden llevar a cabo acciones claves para implementar esta estrategia a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. Se proporcionan enlaces a documentos para realizar estas acciones (ver el conjunto correspondiente de números de referencia) en *Referencias a Estrategias y Acciones Claves y Paquetes de Servicios Esenciales*.

Acciones claves recomendadas

Políticas

- Incidir políticamente con los encargados de formular las políticas, los gerentes de programas sanitarios y proveedores para lograr una mayor atención a las necesidades de servicios de SSR y VIH de los hombres. [3](#), [19](#), [21](#), [24](#), [48](#), [50](#), [58](#), [60](#), [61](#), [89](#), [90](#), [92](#), [93](#)
- Desarrollar y apoyar la implementación de políticas y enfoques programáticos que incluyan la participación de los hombres en los servicios de SSR y VIH. [21](#), [24](#), [50](#), [89](#), [90](#), [92](#), [93](#)
- Incidir políticamente a favor de leyes laborales y políticas de los centros de trabajo que permitan la participación masculina en la SMRN y otros servicios de SSR y VIH, incluidos los que reciben con sus parejas (Ej. eliminar las sanciones laborales por ausencias cuando acudan a servicios de salud para sí mismos o con sus parejas embarazadas). [24](#), [50](#)
- Abordar los factores culturales y socioeconómicos que provocan una baja participación masculina, incluidas las barreras financieras como son los costos de transporte y cuotas de usuarios. [78](#), [89](#)

Sistemas

- Revisar y fortalecer las guías operativas sobre la participación y atención para hombres en los servicios de SSR y VIH. [20](#), [21](#), [22](#), [24](#), [39](#), [52](#), [89](#), [92](#), [93](#)
- Establecer servicios para hombres dentro de la SSR que no estén limitados al uso del condón o a la prevención y manejo de ITS, así como la circuncisión masculina, sino que también tomen en cuenta sus otras necesidades relacionadas con la salud, lo que incluye el uso del alcohol y sustancias; las pruebas, prevención y tratamiento del VIH; información sobre la SSR masculina; preparación para el embarazo más seguro; y el rol de los padres varones en la salud y bienestar de sus hijos. [20](#), [21](#), [22](#), [23](#), [36](#), [52](#), [89](#), [93](#)
- Utilizar todos los puntos de entrada, incluida la SMRN, con el fin de fomentar el asesoramiento y pruebas para hombres y sus parejas, así como apoyar el asesoramiento para parejas. [17](#), [20](#), [21](#), [28](#), [29](#), [33](#), [35](#), [47](#), [59](#), [84](#), [89](#), [93](#)
- Desarrollar instrumentos de apoyo al asesoramiento que sean amigables con los hombres, para ser utilizados dentro de los servicios de SMRN, planificación familiar y otros servicios de SSR y VIH. [20](#), [21](#), [47](#), [89](#)
- Expandir la disponibilidad de los servicios de asesoramiento y pruebas de VIH y de sitios de prestación de TAR para hombres, así como fortalecer los programas de cumplimiento con el TAR. [21](#), [42](#), [62](#), [89](#), [92](#), [93](#)
- Establecer programas de fortalecimiento de capacidades para apoyar a los hombres. [14](#), [19](#), [20](#), [21](#), [48](#), [58](#), [60](#), [61](#), [62](#), [74](#), [89](#), [91](#)

Prestación de servicios

- Evaluar la receptividad del personal para trabajar con hombres y emprender un proceso de aclaración de valores y fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios sanitarios para fomentar actitudes equitativas de género favorables y sus habilidades de comunicación para proporcionar asesoramiento a hombres con o sin la presencia de sus parejas. [20](#), [21](#), [36](#), [70](#), [75](#), [88](#), [89](#)
- Establecer modelos amigables para hombres enfocados en la prestación de servicios de VIH en el contexto de la SMRN y otros servicios de SSR relacionados. Ej. emplear educadores pares y consejeros varones; abordar las barreras al acceso como los tiempos de espera y horarios de operación. [14](#), [20](#), [21](#), [52](#), [62](#), [88](#), [89](#) ver también *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2*
- Proporcionar asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH a parejas en todos los puntos de entrada de servicios de SMRN. [17](#), [28](#), [29](#), [35](#), [38](#), [59](#), [84](#), [89](#), [93](#)
- Establecer grupos de apoyo a hombres dentro de los servicios de SSR y VIH, que generen oportunidades para que los hombres dialoguen sobre normas y actitudes de género y sobre sexualidad; y que comprendan los riesgos y beneficios de los diferentes comportamientos para sí mismos, sus parejas y familias, incluido el uso del alcohol y sustancias. [14](#), [20](#), [21](#), [52](#), [62](#), [89](#)



ESTRATEGIA 4: INCORPORAR A ORGANIZACIONES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

La mayor participación de las personas que viven con el VIH (principio de MPPS o GIPA en inglés) se reconoce como un principio central de la respuesta al VIH; y es fundamental para la programación de la eTMI.¹¹² Las personas que viven con el VIH no son solamente receptoras de los servicios; ellas pueden también ser un recurso valioso en la prestación de servicios y proveer retroalimentación útil para mejorar los servicios, incluida la erradicación del estigma y la discriminación.

Puntos claves

- Todas las personas que viven con el VIH deben recibir información exacta y libre de prejuicios, asesoramiento y otros servicios que les permitan ejercer sus derechos y proteger los servicios relacionados con su SSR. La prevención de los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH es un enfoque basado en derechos para asegurar que las mujeres que viven con el VIH, al igual que todas las mujeres, puedan ejercer sus derechos reproductivos, lo que incluye si desean embarazarse o no hacerlo, así como la provisión de información sobre anticoncepción segura y la atención a las necesidades de las parejas infecundas, en las que uno o ambos miembros de la pareja pueden estar viviendo con el VIH.¹¹³ Esto debe ser parte de un paquete más amplio de servicios de SSR.
- La participación significativa de las personas que viven con el VIH requiere invertir en el desarrollo de organizaciones y grupos de personas que viven con el VIH (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2*). Esta es la forma más segura y efectiva de garantizar la rendición de cuentas¹¹⁴ y es la piedra angular de cualquier enfoque basado en derechos para la eTMI.¹¹⁵
- Los consejeros pares y grupos de apoyo desempeñan un rol vital en el éxito de la eTMI y en la maximización de los resultados para las familias que viven con el VIH. Estas personas y grupos no funcionan aisladamente, sino que están vinculadas a redes más grandes de personas que viven con el VIH, quienes proporcionan apoyo y hacen que las realidades de la vida cotidiana se traduzcan para las partes interesadas.¹¹⁶

Además de trabajar con redes de personas que viven con el VIH, las personas a cargo de formular las políticas y de implementar los programas deben establecer relación con grupos de mujeres y redes de poblaciones claves para asegurar que el impulso para aumentar las pruebas para las mujeres jóvenes no cree una atmósfera de hostilidad y temor.¹¹⁷

RECUADRO 13: VOCES VITALES: RECOMENDACIONES DE LAS CONSULTAS CON PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH SOBRE EL MARCO ESTRATÉGICO DEL ETI PARA LOS COMPONENTES 1 Y 2 DE LA PTMI¹¹⁸

De diciembre de 2010 a marzo de 2011, ICW Global y GNP+ condujeron una serie de consultas para recabar evidencia, experiencias personales y perspectivas de personas que viven con el VIH para fortalecer este marco.¹¹⁹

Las consultas concluyeron que un mayor uso de los servicios de PTMI se facilita mediante:

- la descentralización de servicios a las comunidades
- la provisión de información exacta, libre de prejuicios y de manera que apoye a las personas que viven con el VIH y a sus parejas
- el reconocimiento y conciencia de los derechos individuales cuando se hacen pruebas de VIH
- la presencia de apoyo de pares como parte del asesoramiento post prueba y la programación de la PTMI
- la educación de los proveedores de servicios sanitarios acerca de los derechos de las personas que tienen acceso a los servicios
- el uso responsable del lenguaje sobre salud sexual y reproductiva y la PTMI/eTMI

Las consultas también demostraron que el estigma y las actitudes negativas de los trabajadores sanitarios hacia las personas que viven con el VIH continúan afectando el acceso a los servicios y actúan como barreras para las intervenciones exitosas. Además, las consultas mostraron un alarmante nivel de violaciones a los derechos humanos, en particular la revelación de la condición VIH-positiva bajo coerción y la estigmatización extrema de las opciones de salud sexual y reproductiva de las personas, como la esterilización bajo coerción, el rehusarse a proveer anticoncepción, insistencia en abstinencia de por vida como una obligación de salud pública por parte de las personas que viven con el VIH, así como las terminaciones del embarazo bajo coerción. Esto surgió con especial fuerza durante la encuesta en línea en la que casi el 75% de las personas entrevistadas habían sido sometidas a coerción por un trabajador sanitario para decidir acerca de su salud sexual y reproductiva, en su mayor parte en relación con la terminación o la prevención de un embarazo (ver también la *Estrategia 5*).

Acciones claves para implementar la estrategia

Quienes formulan las políticas, gerentes de programa, proveedores de servicios de salud y otros miembros de la comunidad pueden llevar a cabo acciones claves para implementar esta estrategia a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. Se proporcionan enlaces a documentos para realizar estas acciones (ver el conjunto correspondiente de números de referencia) en *Referencias a Estrategias y Acciones Claves y Paquetes de Servicios Esenciales*.

Acciones claves recomendadas

Políticas

- Incidir políticamente con los encargados de formular las políticas, los gerentes de programas sanitarios y proveedores para lograr una mayor comprensión de las necesidades relacionadas con la SSR y el VIH de las personas que viven con el VIH y poblaciones claves, así como una mayor atención a ellas. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [34](#), [49](#), [52](#), [63](#), [65](#), [74](#), [75](#), [81](#), [82](#), [92](#), [93](#)
- Establecer metas para monitorear los avances en la participación significativa de las personas que viven con el VIH. [52](#)
- Revisar las políticas y planes de implementación del programa de eTMI para asegurar que:
 - > respeten el Principio de MPPS (GIPA en inglés) [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [34](#), [52](#), [63](#), [74](#), [75](#), [81](#), [82](#)
 - > monitoreen los niveles de estigma y discriminación en la programación. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [34](#), [49](#), [52](#), [65](#), [74](#), [75](#), [82](#), [92](#), [93](#), ver la *Estrategia 5*

Sistemas

- Desarrollar vínculos y acuerdos formales de colaboración con organizaciones, redes o grupos de personas que viven con el VIH, para asegurar su participación activa en todos los aspectos de la formulación de políticas y programación, e invertir en el desarrollo de capacidades. [6](#), [14](#), [52](#), [63](#), [82](#)
- Involucrar de manera significativa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones claves en todos los aspectos de la toma de decisiones, a través de su membresía en órganos de coordinación a nivel nacional, distrital y comunitario. [6](#), [52](#), [73](#), [81](#)

Prestación de servicios

- Establecer mecanismos de apoyo para mujeres que viven con el VIH y sus parejas, a través de programas de apoyo de pares, que incluyan la provisión de un modelo de atención para las mujeres embarazadas y las nuevas madres que viven con el VIH y sus parejas. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [52](#), [62](#), [74](#), [82](#) ver también la *Estrategia 2*
- Proporcionar oportunidades de capacitación para las personas que viven con el VIH, para que se conviertan en educadores pares. [14](#), [52](#), [62](#), [74](#), [91](#), [93](#)
- Capacitar y apoyar a los trabajadores sanitarios, a otro personal clínico y a la gente joven, incluidas las personas que viven con el VIH, para fortalecer la provisión de servicios efectivos y apropiados para adolescentes que viven con el VIH. [24](#), [39](#), [4](#), [70](#), [75](#), [92](#)



ESTRATEGIA 5: ASEGURAR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS NO DISCRIMINATORIOS EN ENTORNOS LIBRES DE ESTIGMA

El estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves en mayor riesgo son los obstáculos más significativos para una respuesta efectiva al VIH; a pesar de ello, con frecuencia no son tomados en cuenta en la programación, incluida la de PTMI/eTMI.

Puntos claves

- Las mujeres pueden experimentar mayor estigma y discriminación que los hombres, estar sujetas a formas más severas y tener menos oportunidades de defenderse.¹²⁰
- En el contexto de la eTMI, el estigma puede: impedir que las mujeres y sus parejas busquen asesoramiento y pruebas de VIH y conozcan su condición; reducir el acceso a otros servicios esenciales de SSR y VIH; inhibir la revelación de la condición de VIH a las parejas y proveedores de servicios; interferir con la práctica de relaciones sexuales más seguras; resultar en abandono, violencia y otras formas de abuso contra las madres y sus hijos; poner en riesgo la adherencia al tratamiento; y limitar el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos.¹²¹
- Las violaciones contra las mujeres que viven con el VIH y otras poblaciones claves en mayor riesgo (Ej. trabajadoras sexuales y mujeres que usan/se inyectan drogas) han incluido todas las formas de violencia, aborto y esterilización bajo coerción, negación de los servicios, falta de respeto a las decisiones sobre su fecundidad, así como asesoramiento prejuicioso e inexacto que limita el acceso a los servicios y el goce de los derechos.¹²²
- El estigma y la discriminación empañan las experiencias de la gente joven respecto a los servicios de salud, desde la primera visita en adelante hasta la atención y el tratamiento. En particular, la gente joven encuentra que los trabajadores sanitarios tienen prejuicios, lo cual puede ser un obstáculo para continuar usando los servicios de salud.¹²³
- Las trabajadoras sexuales que viven con el VIH y que se embarazan necesitan recibir una gama completa de opciones y no ser sujetas a coerción para terminarlos.¹²⁴
- En los contextos sociales y económicos en los cuales las mujeres encuentran dificultad para tener acceso al apoyo psicosocial y médico cuando se les identifica como 'VIH-positivas' y/o como 'usuarias de drogas', es probable que si estas condiciones coinciden con el embarazo queden expuestas a estigma y discriminación graves.¹²⁵
- Si bien los servicios de amplia cobertura son adecuados para responder a las necesidades de la población en general, en áreas con altos niveles de estigma o barreras legales puede ser necesario ofrecer servicios dedicados (amigables) para poblaciones en mayor

riesgo de contagio del VIH como las trabajadoras sexuales y las personas que usan drogas, así como las poblaciones vulnerables como los adolescentes, con el fin de asegurar un acceso adecuado a los servicios de eTMI tanto para sí como para sus parejas.¹²⁶

RECUADRO 14: ÍNDICE DE ESTIGMA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

El Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH proporciona un instrumento que mide y detecta cambios de tendencia en relación con el estigma y la discriminación, tal y como la experimentan las personas que viven con el VIH.

El Índice es una iniciativa conjunta de organizaciones que han trabajado juntas desde 2004 para desarrollar esta encuesta. Estas organizaciones incluyen a:

- The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
- The International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)
- La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Las personas que viven con el VIH están en el centro del proceso, como entrevistadoras y como personas entrevistadas; y son quienes determinan la forma en que se recolecta, analiza y utiliza la información. El Índice está diseñado para aumentar la comprensión de cómo las personas que viven con el VIH experimentan el estigma y/o la discriminación. Los datos así obtenidos pueden ser usados por los socios ejecutores a nivel nacional para dar forma a las futuras intervenciones programáticas y al cambio de políticas. Para más información visite www.stigmaindex.org

Acciones claves para implementar la estrategia

Quienes formulan las políticas, gerentes de programa, proveedores de servicios de salud y otros miembros de la comunidad pueden llevar a cabo acciones claves para implementar esta estrategia a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. Se proporcionan enlaces a documentos para realizar estas acciones (ver el conjunto correspondiente de números de referencia) en *Referencias a Estrategias y Acciones Claves y Paquetes de Servicios Esenciales*.

Acciones claves recomendadas

Políticas

- Incidir políticamente con los encargados de formular las políticas, los gerentes de programas sanitarios y proveedores para lograr una mayor comprensión de y atención para el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [24](#), [34](#), [49](#), [52](#), [63](#), [65](#), [75](#), [79](#), [81](#), [82](#), [83](#), [92](#), [93](#)
- Revisar los programas relacionados con la eTMI en las estrategias nacionales de VIH y SSR, para que aborden y monitoreen el estigma y la discriminación; y hacer ajustes según sea necesario. [52](#), [63](#), [65](#), [82](#), [83](#), [92](#), [93](#)
- Introducir o reformar políticas que promuevan y lleven los servicios de una manera innovadora a las poblaciones claves y la gente joven, para aumentar el acceso a los servicios de eTMI. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [24](#), [34](#), [49](#), [52](#), [63](#), [65](#), [79](#)
- Revisar y, cuando sea apropiado, incidir políticamente usando la evidencia existente para revocar leyes, políticas y prácticas como aquellas que:
 - > criminalizan la transmisión o exposición al VIH, incluida la transmisión perinatal
 - > prohíben que la gente joven o las mujeres tengan acceso a los servicios de pruebas de SSR o VIH sin el consentimiento de los padres, tutores o esposos
 - > criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, uso y posesión de drogas (para uso personal) y el trabajo sexual.
- Señalar los efectos perjudiciales que cada una de estas leyes, políticas y prácticas tiene sobre los derechos humanos, la prevención del VIH y en la salud pública en general; y, específicamente, en el contexto de la eTMI. [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [24](#), [34](#), [49](#), [52](#), [65](#), [81](#), [83](#)

Sistema

- Asegurar que haya representación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves en los órganos de coordinación, con el fin de posibilitar que se preste suficiente atención al estigma y la discriminación en los servicios de salud y las comunidades. [14](#), [49](#), [52](#), [63](#), [81](#)
- Revisar y actualizar, en caso necesario, los protocolos para asegurar que estén basados en derechos y que incluyan capacitación previa al servicio para los trabajadores sanitarios, así como cursos de actualización para capacitación en el trabajo para proveedores de servicios, gerentes y otro personal de las clínicas y fomentar, con ello, las prácticas libres de prejuicios y de discriminación. [14](#), [24](#), [34](#), [52](#), [65](#), [75](#), [79](#)
- Consultar con las redes de personas que viven con el VIH para medir el estigma y la discriminación en la comunidad y los servicios de salud, así como los avances hacia su eliminación mediante el uso de instrumentos existentes como el *Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH*, ver *Recuadro 14*. [49](#), [65](#)
- Fortalecer la respuesta del sector salud para satisfacer las necesidades de la gente joven que vive con el VIH mediante:
 - > el desarrollo de estándares para la prestación de servicios de salud dirigidos a la gente joven que vive con el VIH

- > el desarrollo de paquetes de tratamiento y atención mínimos
- > la provisión de apoyo psicosocial, lo cual es especialmente importante para la revelación, adherencia, respuesta al estigma y la discriminación, para sobrellevar el aislamiento y la pérdida, y para prevenir los comportamientos de alto riesgo
- > la orientación y capacitación del personal de salud para proporcionar información y servicios apropiados para la gente joven que vive con el VIH, i.e. hacer que los servicios de salud sean amigables para adolescentes/gente joven
- > la provisión de capacitación y apoyo para la gente joven que vive con el VIH, con el propósito de fortalecer su capacidad de contribuir a las actividades del sector salud
- > la vinculación con otros sectores para fortalecer la respuesta del sector salud.¹²⁷ [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [24](#), [39](#), [46](#), [54](#), [58](#), [62](#)

Prestación de servicios

- Identificar las causas de estigma y discriminación dentro de los entornos de la atención a la salud y diseñar un plan para enfrentarlas. [36](#), [46](#), [49](#), [65](#), [75](#), [83](#)
- Transformar las actitudes de estigmatización y los comportamientos discriminatorios de los proveedores de servicios de salud a través de la aclaración de valores y otras formas relevantes de fortalecimiento de capacidades para eliminar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y las poblaciones claves. [34](#), [36](#), [49](#), [65](#), [70](#), [74](#), [75](#), [83](#)
- Capacitar a los trabajadores sanitarios tanto en clínicas como en las comunidades, para que reconozcan los signos de violencia y el rol que la amenaza de violencia juega en la toma de decisiones tanto de las mujeres como de los hombres. [3](#), [19](#), [58](#), [61](#), [60](#)
- Proveer servicios sensibles al género (amigables) para las y los trabajadores sexuales. [7](#), [11](#), [52](#), [62](#), [79](#), [87](#)
- Proveer servicios sensibles al género (amigables) para las mujeres que usan drogas y, a través de un enfoque integral, abordar sus necesidades de:
 - > acciones de alcance comunitario, especialmente a través del trabajo de pares realizado por mujeres educadoras pares
 - > materiales de prevención y atención del VIH sensibles al género
 - > tratamiento especializado para la dependencia de drogas sensible al género, incluido el tratamiento de sustitución para mujeres usuarias de drogas con y sin hijos
 - > acceso a suministros esenciales para la prevención como los condones masculinos y femeninos, así como agujas y jeringas estériles
 - > asesoramiento y prueba voluntaria del VIH
 - > diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
 - > PTMI Y TAR para mujeres que usan drogas.¹²⁸ [4](#), [9](#), [11](#), [29](#), [33](#), [34](#), [52](#), [62](#), [93](#)

10

MARCO DE MONITOREO PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TMI PARA 2015: METAS E INDICADORES

Metas generales¹²⁹

1. Reducir el número de nuevas infecciones pediátricas de VIH en un 90%
2. Reducir el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA en un 50%
3. Reducir la tasa de transmisión materno infantil a nivel poblacional a <5%

Meta de la vertiente 1

Reducir la incidencia del VIH en mujeres de 15-49 (y 15-24) en 50%

Meta de la Vertiente 2

Reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar a cero

Meta de la Vertiente 3

Reducir la transmisión materno infantil a 5%

Meta de la Vertiente 4

Reducir las muertes de madres, infantes y niños asociadas con el VIH en un 90%

↓ Número de mujeres VIH-positivas

Indicador clave de la vertiente 1

% de mujeres embarazadas que conocen su condición de VIH

Indicador clave de la vertiente 2

% de necesidad insatisfecha de planificación familiar para todas las mujeres (ODM5b)

Indicador clave de la vertiente 3

% de mujeres embarazadas infectadas con VIH que reciben ARV efectivos para reducir la transmisión materno infantil (desagregado por régimen)

Indicador clave de la vertiente 4

% de infantes nacidos de mujeres infectadas con el VIH que reciben pruebas virológicas en un plazo de dos meses después del parto

Otros indicadores de la vertiente 1

% de mujeres embarazadas cuyas parejas masculinas se hicieron la prueba de VIH

% de hombres y mujeres en edades de 15-49 que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que reportan haber usado condón durante su última relación sexual

Otros indicadores de la vertiente 2

% de mujeres en edad reproductiva que acuden a los servicios de atención y tratamiento del VIH con necesidad insatisfecha de planificación familiar (en prueba piloto)

Otros indicadores de la vertiente 3

% de mujeres embarazadas infectadas con el VIH que fueron evaluadas para elegibilidad de TAR (conteo de células CD4 o estadificación clínica)

% de infantes nacidos de mujeres infectadas por el VIH que están amamantando a los que se les proveyó de medicamentos antirretrovirales (ya sea a la madre o al hijo) para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante el período de amamantamiento

Otros indicadores de la vertiente 4

% de infantes nacidos de mujeres infectadas por el VIH que iniciaron profilaxis con cotrimoxazol

Distribución/% de infantes expuestos al VIH que están siendo alimentados con amamantamiento exclusivo, alimentación de reemplazo o alimentación mixta en la visita para la vacuna DPT3

% de niños infectados con el VIH en edades de 0-14, que están recibiendo TAR actualmente

Indicadores de salud materna e infantil vinculados con la eliminación de la TMI y los ODM

Dada la importancia crítica de mejorar los servicios de SMI para la eTMI y la contribución que se hacen mutuamente, algunos indicadores selectos de SMI serán monitoreados

La necesidad de una mayor investigación operacional sobre las vertientes 1 y 2 de la PTMI ha sido claramente reconocida.¹³⁰ Una revisión de la evidencia contenida en 58 estudios (35 revisados por expertos y 23 prácticas promisorias)¹³¹ sobre los vínculos entre la SSR y el VIH, encontró que pocos estudios o ninguno abordaba:

- servicios vinculados dirigidos a hombres y niños
- prevención de la violencia basada en género
- estigma y discriminación
- servicios integrales de SSR para personas que viven con el VIH, que incluyan el abordaje de los embarazos no planeados y la planificación para embarazos seguros y deseados.

Estas brechas deben ser atendidas en futuras investigaciones.

Otras áreas para investigaciones adicionales incluyen:

- documentación de tasas de seroconversión en mujeres embarazadas, en período postparto y amamantando; y examen de los factores que contribuyen a la seroconversión y a la prevención durante estas etapas
- mejoramiento de la comprensión de lo que posibilita que algunas mujeres embarazadas, en período postparto y amamantando usen condones y otras modalidades de sexo más seguro
- identificación de estrategias comunitarias para aumentar de manera efectiva la aceptación de la eTMI
- identificación de los mejores modelos para aumentar la participación masculina en los servicios de SMRN/planificación familiar/ITS y otros servicios relacionados¹³²

RECUADRO 15: ACERCA DE LOS ESTUDIOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN HORMONAL PARA MUJERES EN RIESGO DE CONTRAER EL VIH Y MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH

La OMS reunió, entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2012, a un grupo de expertos para hablar acerca de los estudios recientes sobre el uso de la anticoncepción hormonal por parte de mujeres en riesgo de contraer el VIH y de aquellas que ya viven con el VIH, y sobre las implicaciones de dicho uso. Se estableció que, a fin de subsanar las lagunas existentes, en el futuro se debe:^x

- Llevar a cabo más estudios de alta calidad con diseños sólidos de investigación para recopilar pruebas más definitivas acerca de la relación epidemiológica entre los diversos métodos de anticoncepción hormonal y la infección por el VIH, transmisión del VIH y la evolución de la enfermedad, incluyendo la evaluación de métodos de acción más prolongada (como implantes, DIU e inyectables) y métodos más nuevos que no se han incluido en estudios anteriores (como el parche anticonceptivo combinado y el anillo vaginal combinado). Se deben investigar los anticonceptivos inyectables que utilizan alternativas al acetato de medroxiprogesterona.
- Investigar cuestiones científicas básicas para la comprensión de los mecanismos biológicos involucrados en la forma en que se contrae, transmite y evoluciona el VIH en relación con los efectos de dosis estándar de anticoncepción hormonal.
- Optimizar oportunidades para vincular el uso de métodos anticonceptivos introducidos recientemente o que se han vuelto a introducir (como los DIU y los implantes) en áreas con altos porcentajes de incidencia y prevalencia del VIH con estudios sobre la forma en que se contrae, se transmite y evoluciona el VIH.
- Garantizar que los ensayos sobre prevención del VIH recojan información que se pueda analizar para evaluar la relación entre la anticoncepción hormonal y el VIH, incluyendo patrones de uso de anticonceptivos, uso de condones y conductas sexuales. Evaluar en más profundidad el potencial de interacción entre los anticonceptivos hormonales y la terapia antirretroviral.
- Llevar a cabo estudios de modelización para sopesar claramente los riesgos frente a los beneficios—incluyendo la aceptabilidad y la rentabilidad— relacionados con cambiar la oferta de métodos anticonceptivos en diferentes situaciones.
- Llevar a cabo estudios de programación/ejecución para la prestación de servicios de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de pruebas, prevención y tratamiento del VIH, incluyendo formas de ampliar las opciones y la oferta de métodos.
- Llevar a cabo estudios de apoyo para determinar las estrategias de asesoramiento óptimas que promuevan el uso oportuno y correcto de los condones, tanto masculinos como femeninos, en entornos con una alta prevalencia del VIH.

x. 'Acercas de los programas y estudios sobre anticoncepción hormonal para mujeres en riesgo de contraer el VIH y mujeres que viven con el VIH'. OMS, 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf

- identificación de los mejores modelos para hacer participar a la comunidad
- definición del rol de los actores de la comunidad en la prestación de servicios
- una mejor evaluación de las necesidades de eTMI únicas de las adolescentes y barreras para el acceso a los servicios. Por ejemplo, para conocer si las adolescentes tienen menor probabilidad de buscar los servicios; y si tienen menor probabilidad de recibir atención de calidad en comparación con los grupos de adultos¹³³
- la mejor forma de vincular la SSR y el VIH en entornos de epidemia baja y concentrada
- enfoques innovadores para la prestación de servicios en áreas que cuentan con sistemas de salud débiles, incluidas las zonas afectadas por crisis humanitarias¹³⁴
- estrategias para mejorar la cobertura y llevar los servicios a las poblaciones insuficientemente atendidas, i.e. ¿en cuáles tipos de condiciones epidémicas es importante llevar los servicios a las poblaciones insuficientemente atendidas? ¿Cuáles mecanismos son más efectivos? ¿Qué nivel de infraestructura es requerido para implementar las intervenciones o ampliarlas? Si las estrategias para llevar los servicios a las poblaciones rurales, remotas e insuficientemente atendidas no son costo-efectivas o son menos costo-efectivas que las dirigidas a otros grupos, ¿hay razones éticas o pragmáticas por las que deberían implementarse de todas formas?
- análisis de costo-efectividad¹³⁵
- identificación de modalidades óptimas de reducción del estigma.¹³⁶

Una importante pregunta a considerar cuando se emprende una investigación operacional es cómo vincular los resultados con la programación nacional. El fortalecimiento de capacidades para la investigación de operaciones debe incluirse como parte integral de la implementación de programas.

12

NOTAS FINALES

1. Ver *nota terminológica* para una discusión de terminología relacionada con la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
 2. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 3. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 4. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 5. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 6. Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes—Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>
Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y prevenir la infección de infantes por VIH: Hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública (versión 2010). OMS, 2010.
www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html
 7. Mahy M. What will it take to “virtually eliminate” MTCT? Presentación no publicada incluida en noviembre de 2010 en el Informe de la Consulta Técnica sobre la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH. 9-11 de noviembre de 2010, Ginebra, Suiza. ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2011. Apéndice 3: Modelación del Caso de Negocio de ONUSIDA.
 8. La lista de documentos está organizada por año de publicación.
 9. Resolvemos trabajar hacia la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en niños y para mantener con vida a sus madres, mediante lo siguiente:
 - Que todas las mujeres, especialmente las embarazadas, tengan acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH de calidad y que salven sus vidas, para ellas y para sus hijos.
 - Que los derechos de las mujeres que viven con el VIH sean respetados y que las mujeres y sus familias y comunidades sean empoderadas para que se involucren plenamente en asegurar su propia salud y, especialmente, la salud de sus hijos.
 - Que haya disponibilidad de recursos adecuados —humanos y financieros— de fuentes tanto nacionales como internacionales, de manera oportuna y predecible, al reconocer que el éxito es una responsabilidad compartida.
 - Que los programas de VIH, salud materna, neonatal e infantil y de planificación familiar trabajen unidos, produzcan resultados de calidad.
 - Que las comunidades, en particular las de mujeres que viven con el VIH, sean capacitadas y empoderadas con el fin de apoyar a las mujeres y sus familias para que tengan acceso a la prevención, tratamiento y atención del VIH que necesiten.
 - Que los líderes nacionales y mundiales actúen conjuntamente para apoyar los esfuerzos impulsados por los países y sean sujetos de rendición de cuentas por la obtención de resultados.
- Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
10. Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/es/index.html>
 11. Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. OMS, 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf
 12. Palabras inaugurales en la conferencia de prensa para poner en marcha el esfuerzo conjunto sobre Salud de la Madre y el Niño. Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, UNHQ, 14 de abril de 2010.
www.un.org/apps/news/infocus/speeches/statments_full.asp?statID=789
 13. Mundialmente, el VIH es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva y contribuye significativamente a la mortalidad materna —se estima que 60 000 mujeres embarazadas murieron en 2009 debido a causas relacionadas con el VIH—. Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. OMS, 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf
Trends in Maternal Mortality: 1990–2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank (OMS 2010)
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf

Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf

14. Si una madre que vive con el VIH evoluciona a las últimas etapas del SIDA, sus hijos tienen 3,5 veces más probabilidad de morir, independientemente de su condición de la infección; y más de cuatro veces más probabilidad de morir cuando la madre muere. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. 364:1236-1243.
15. Esta tasa puede ser 50% o mayor en poblaciones con lactancia materna; aproximadamente un tercio de los infantes cuyas madres se seroconvierten después del parto se infectarán a través del amamantamiento solamente.
Van de Perre P, Simonon A, Msellati P, et al. 1991. Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. A prospective cohort study in Kigali, Rwanda. *N Engl J Med*. 325:593-598.
Dunn DT, Newell ML, Ades AE, Peckham CS. 1992. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 340(8819):585-588.
Liang K, Gui X, Zhang YZ, et al. 2009. A case series of 104 women infected with HIV-1 via blood transfusion postnatally: high rate of HIV-1 transmission to infants through breastfeeding. *J Infect Dis*. 200:682-686.
16. Palasanthiran P, Ziegler JB, Stewart GJ, et al. 1993. Breastfeeding during primary maternal human immunodeficiency virus infection and risk of transmission from mother to infant. *J Infect Dis*. 167:441-444.

Estas altas tasas de transmisión se explican por:

- la carga viral materna que es el vaticinador más consistente de la TMI
Gray RH, Li X, Kigozi G, et al. 2005. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet*. 366:1182-1188. Cao Y, Krogstad P, Korber BT, et al. 1997. Maternal HIV-1 viral load and vertical transmission of infection: the Ariel Project for the prevention of HIV transmission from mother to infant. *Nat Med*. 3:549-552.
- la infección aguda del VIH que está asociada con cargas virales muy altas
García PM, Kalish LA, Pitt J, et al. 1999. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. Women and Infants Transmission Study Group. *N Engl J Med*. 341:394-402. Lindback S, Karlsson AC, Mittler J, et al. 2000. Viral dynamics in primary HIV-1 infection. Karolinska Institute Primary HIV Infection Study Group. *AIDS*. 14:2283-2291.

La infección materna del VIH durante el embarazo parece conducir a un mayor riesgo de TMI. En 2006, un estudio realizado en Zimbabue encontró que la TMI asociada con el amamantamiento era muy alta en mujeres que sufrieron seroconversión durante las últimas etapas del embarazo y en el período de amamantamiento.

Humphrey J, Marinda E, Moulton L, et al. 2006. Breastfeeding-associated HIV transmission among women who seroconvert during late pregnancy and during breastfeeding. 16th International AIDS Conference, 13-18 August, 2006, Toronto, Canada. Abstract No. MoPE0384, 2006.

Una revisión de 9 estudios sobre transmisión del VIH a través del amamantamiento, realizada en 1992, mostró un mayor riesgo de TMI cuando la madre había contraído el VIH en el período postnatal, en comparación con el período prenatal (29% vs 14%, respectivamente).

Dunn DT, Mewell, ML, Ades AE, Peckham CS. 1992. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 340(8819):585-8.

Una serie de casos de 104 mujeres infectadas con el VIH a través de transfusión sanguínea postnatal en China, demostró que el 35,8% de los infantes expuestos se infectó con el VIH, quizá debido a una viremia más alta durante la fase aguda de la infección materna (Liang et al, 2009).

Liang K, Gui X, Zhang YZ, et al. 2009. A case series of 104 women infected with HIV-1 via blood transfusion postnatally: high rate of HIV-1 transmission to infants through breast-feeding. *Journal of Infectious Diseases*. 200:682-6.

17. Varios estudios muestran que las mujeres que están embarazadas o amamantando están en un mayor riesgo de contraer el VIH; y que la incidencia de VIH durante el embarazo y en el período postparto es frecuentemente mayor que en poblaciones no embarazadas y que no están amamantando.
 - Un estudio prospectivo de 3321 parejas africanas VIH serodiscordantes evaluó la relación entre el embarazo y el riesgo de contraer el VIH en mujeres, habiendo encontrado un riesgo dos veces mayor. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS*. 25:1887-1895.
 - Mugo N et al. 2010. Pregnancy is associated with an increased risk for HIV transmission among African HIV-1 sero-discordant couples. Abstract. International Microbicides Conference 2010 (22-25 May), Pittsburgh, USA (<http://microbicides2010.org/files/pregnancy%20Mugo%20abstract.pdf>)
 - Moodley y colegas reportaron que el 3% de mujeres inicialmente VIH-negativas en Sudáfrica se seroconvirtieron durante el embarazo y que la incidencia del VIH durante el embarazo fue cuatro veces más grande que en la población no embarazada.
Moodley D, Esterhuizen TM, Pather T, et al. 2009. High HIV incidence during pregnancy: compelling reason for repeat HIV testing. *AIDS*. 23:1255-9.
 - Usando datos longitudinales de la investigación realizada por Rakai, Uganda, Gray y colegas (2005) mostraron que las mujeres tenían un riesgo significativamente más alto de contraer el VIH durante el embarazo, comparadas con mujeres amamantando y con las no embarazadas y que no estaban amamantando. Gray RH, Li X, Kigozi G, et al. 2005. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet*. 366:1182-8.
 - Un estudio realizado en Botsuana (Lu, et al 2009) estimó que el VIH incidental en mujeres embarazadas y en período postparto representó el 43% de las infecciones con VIH en infantes en el país. Sin embargo, Morrison y colegas (2007), en su estudio realizado en Uganda y Zimbabue, encontraron resultados contrapuestos que concluyeron que ni el embarazo ni el amamantamiento ponen a las mujeres en un mayor riesgo de contraer el VIH.
Lu L, Legwaila K, Motswere C, et al. 2009. HIV incidence in pregnancy and the first post-partum year and implications for PMTCT programs, Francistown, Botswana, 2008. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 8-11 February, 2009, Montréal, Canada. Session 23, Abstract 91.
Morrison CS, Wang J, Van der Pol B, et al. 2007. Pregnancy and the risk of HIV-1 acquisition among women in Uganda and Zimbabwe. *AIDS*. 21:1027-1034.
18. Cambios hormonales y otros cambios biológicos durante el embarazo: las mujeres experimentan cambios hormonales significativos durante el embarazo, incluidas las altas concentraciones de estrógenos. Los estudios del riesgo que tienen las usuarias de anticonceptivos hormonales de contraer el VIH han permitido comprender los mecanismos mediante los cuales los esteroides sexuales afectan la inmunidad de las mucosas y contribuyen potencialmente a un mayor riesgo de infección por VIH.
Morrison CS, Richardson BA, Mmiro F, et al. 2006. Hormonal contraception and the risk of HIV acquisition. *AIDS*. 21:85-95.

- Brabin L. 2002. Interactions of the female hormonal environment, susceptibility to viral infections, and disease progression. *AIDS Patient Care and STDs*. 16:211-21.
19. Por ejemplo, las redes sexuales de las parejas masculinas y la exposición al VIH durante el embarazo o período postparto de sus parejas (cuando la abstinencia puede estar siendo practicada con su pareja primaria)
- Lockman, S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849
- Otros riesgos conductuales incluyen:
- comportamiento sexual durante el embarazo;
 - período de abstinencia postparto y retorno a la actividad sexual;
 - conocimiento y uso de estrategias de reducción de riesgo del VIH durante el embarazo; y
 - violencia de pareja íntima y coerción sexual.
20. Lockman S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849
- Mbizvo MT, Kasule J, Mahomed K, Nathoo K. 2001. HIV-1 seroconversion incidence following pregnancy and delivery among women seronegative at recruitment in Harare, Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 47(5):115-8.
21. Guía sobre pruebas de VIH y orientación para parejas, incluyendo la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2012.
- 21a. Msuya SE et al. 2008. Low male partner participation in antenatal HIV counselling and testing in northern Tanzania: implications for preventive programs. *AIDS Care*. 20:700-709.
22. Allen S, et al. 2003. Sexual Behavior of HIV Discordant Couples after HIV Counseling and Testing. *AIDS* 17(5): 733-40. DeZoysa, I, et al. 2000. The Voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study Group. Efficacy of Voluntary HIV-1 Counseling and Testing in Individuals and Couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: A Randomised Trial. *Lancet*. 356:103-12. Citado en: Spino A, Clark M, and Stash S. 2010. HIV Prevention for Sero-discordant Couples. Arlington, VA. USAID, AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One Task Order 1.
23. Farquhar C et al. 2004. Antenatal couple counselling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 37:1620-1626.
24. Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH: Hacia el acceso universal para mujeres, infantes y niños pequeños y la eliminación del VIH y el SIDA en los niños. ETI sobre la prevención del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos, 2007. Principio rector 9. www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html
- Ver Tabla 1: Servicios relacionados con el VIH recomendados para implementación de pruebas y asesoramiento de VIH solicitada por el proveedor en clínicas, en *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. ONUSIDA, OMS, 2007 en 40. www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html
- La OMS y su Oficina para la Región de África (WHO AFRO) llevaron a cabo una consulta en Harare, Zimbabue entre el 9 y 11 de febrero de 2011, con la participación de expertos científicos selectos con el propósito de revisar la evidencia existente sobre asesoramiento y pruebas de VIH para parejas discordantes y desarrollar recomendaciones iniciales para la toma de decisiones en los países. Los hallazgos de la reunión guiarán el desarrollo de las primeras recomendaciones de la OMS sobre asesoramiento y pruebas de VIH para parejas.
- Consulta de expertos para discutir sobre asesoramiento y pruebas de VIH para parejas discordantes. 9-11 de febrero de 2011, Harare, Zimbabue. www.who.int/hiv/events/testing_counselling/en/index.html
25. Lockman S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849
26. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. WHO, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf
27. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
28. Específicamente, el asesoramiento postprueba, la necesidad de repetir las pruebas en forma periódica, las necesidades de las parejas serodiscordantes, la susceptibilidad a la infección durante el embarazo y postparto, el tratamiento de anemia en mujeres embarazadas, manejo de las ITS, derechos reproductivos, la posibilidad de que la prueba de VIH resulte en violencia basada en género y la provisión de servicios libres de estigma y discriminación (ver *Estrategia* 5).
29. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. UNAIDS, WHO, 2007. www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html
30. Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS. 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
- Los resultados de un innovador ensayo clínico confirman que el tratamiento para el VIH previene la transmisión del virus. Comunicado de Prensa. ONUSIDA, OMS, 12 de mayo de 2011. [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults/Initiation of Antiretroviral Treatment Protects Uninfected Sexual Partners from HIV Infection \(HPTN Study 052\). Comunicado de prensa. HIV Prevention Trials Network, 12 de mayo de 2011. \[www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf\]\(http://www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf\)](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults/Initiation%20of%20Antiretroviral%20Treatment%20Protects%20Uninfected%20Sexual%20Partners%20from%20HIV%20Infection%20(HPTN%20052).Comunicado%20de%20prensa.%20HIV%20Prevention%20Trials%20Network,%2012%20de%20mayo%20de%202011.%20www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf)
31. El estudio conocido como HPTN 052 se diseñó para evaluar si el uso inmediato del TAR versus el uso diferido por parte de las personas infectadas con el VIH reduciría la transmisión del VIH a sus parejas VIH-negativas y potencialmente también beneficiaría a las propias personas VIH-positivas. El estudio HPTN 052 comenzó en abril de 2005 y enroló a 1763 parejas VIH-serodiscordantes (parejas en las que uno de sus miembros es VIH-positivo y el otro negativo) y cuya vasta mayoría (97%) eran heterosexuales. El estudio se realizó en 13 sitios a través de África, Asia y las Américas. Entre las 877 parejas en el grupo con el TAR diferido, ocurrieron 27 transmisiones. Esto, en contraste con solamente una transmisión en el grupo con TAR inmediato. Esa diferencia tuvo una alta significancia estadística.
32. De las personas originalmente VIH-positivas, 17 casos de TB extrapulmonar ocurrieron en el grupo de TAR diferido, comparado con solo tres casos en el grupo de TAR inmediato, también un hallazgo estadísticamente significativo. Hubo también 23 muertes durante el estudio. 13 ocurrieron en el grupo de TAR diferido y 10 en el grupo de TAR inmediato.
- 32a. Guía sobre pruebas de VIH y orientación para parejas, incluyendo la TAR para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS. 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf
- 32b. Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS. 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf

33. Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH: Vertientes para la Integración – Estudio de Caso de Suazilandia: Hacia la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH. Preparado y publicado por OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF, 2011.
34. Asociación para la Vida Familiar de Suazilandia (FLAS): ONG que se enfoca en servicios de SSR amigables para jóvenes; Baylor College of Medicine Children's Foundation – Suazilandia: ONG que se enfoca en la atención pediátrica del VIH; Clínica Rey Sobhuza II: centro urbano de servicios sanitarios gubernamentales de primer nivel; y clínica Tikuba: centro rural de servicios sanitarios gubernamentales de primer nivel.
35. Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008.
36. Declaración de Posición. Condomes y Prevención del VIH. UNFPA, OMS, ONUSIDA, 2009.
37. La violencia sexual y el abuso en etapas tempranas de la vida pueden contribuir posteriormente a comportamientos sexuales tales como un comienzo temprano de la actividad sexual, parejas múltiples y sexo transaccional, que pueden aumentar el riesgo de contraer ITS/VIH.
A nivel mundial, 20% de las niñas y 10% de los niños experimenta abuso sexual como menores de edad; y del 20% al 50% de las mujeres indican que su primera experiencia sexual fue forzada. Hoja Informativa sobre la protección de la infancia, *Violencia Contra los Niños y Niñas*, 2006.
[www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets/pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf)
Las mujeres que son marginadas (como las trabajadoras sexuales, las mujeres y las niñas de minorías raciales o étnicas, las mujeres y niñas indígenas, las trabajadoras domésticas y migrantes, las mujeres en entornos de conflicto, las mujeres y niñas que viven con el VIH, las mujeres en prisión, las usuarias de drogas) con frecuencia se ven involucradas en actos violentos, como la violación, y en situaciones de alto riesgo de contraer el VIH e ITS. La violencia, o incluso el temor a la violencia, puede comprometer su capacidad de acceso a los servicios sanitarios, sociales y legales. *Violencia de género y VIH*, Programa de Salud Internacional y Derechos Humanos, Facultad de Salud Pública de Harvard, Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre violencia basada en género y VIH, de próxima publicación.
38. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994. www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html
39. Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH. GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA, 2009. www.gnppplus.net/images/stories/SRHR/090811_srrh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf
40. Haciendo cuentas: costes y beneficios de invertir en planificación familiar y en salud materna y neonatal. UNFPA, Guttmacher, 2009. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf
41. En 2007, mientras que la necesidad insatisfecha de planificación familiar se estimó en 11% a nivel mundial, la estimación para los países menos desarrollados fue de más del 24%, variando desde 21% a 29% en 22 países subsaharianos.
How Universal is Access to Reproductive Health? A Review of the Evidence. UNFPA, 2010. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf
42. Estudios de Costa de Marfil, Uganda y Sudáfrica han reportado tasas de embarazos no planeados que varían desde 51% a más del 90% en poblaciones de mujeres que viven con el VIH, mientras que en la población en general la tasa fue de 40%. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report*. OMS, ONUSIDA, UNICEF, 2009 (en 96). www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en/
43. Informe de la Consulta Técnica sobre la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH. 9-11 de noviembre de 2010, Ginebra, Suiza. ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2011.
44. Si una madre que vive con el VIH evoluciona a las últimas etapas del SIDA, sus hijos tienen 3,5 veces más probabilidad de morir, independientemente de su condición de la infección; y más de cuatro veces más probabilidad de morir cuando la madre muere. *Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis*. *Lancet*. 364:1236-1243.
- 44a. Prevención de embarazos no planificados y el VIH. FHI 360, PEPFAR, USAID, UNFPA, ONUSIDA, GNP+, ICW, Measure Evaluation, IPPF, 2012.
45. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnppplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
46. I.e. El objetivo y metas del ODM 5B, acceso universal a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar.
47. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS*. 25:1887-1895. Los autores señalaron que el hallazgo requiere estudios adicionales para comprender los posibles mecanismos biológicos.
48. Ver Anexo 1.
49. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. GNP+, ONUSIDA, 2011. http://www.gnppplus.net/images/stories/PHDP/PHDP_Policy_Framework_SP.pdf
50. Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
51. Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
52. ACTG 076; Zorilla, 2000; Carvalho and Piccinini, 2006; Sandelowski and Barroso, 2003; Sherr and Barry, 2004. In *Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls Living with HIV: Summary of key issues*. ONUSIDA, UNFPA, ONU Mujeres, 2010.
53. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, cuarta edición. OMS, 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/index.html
Ver también: Anticoncepción hormonal y VIH. Dictamen técnico. OMS, 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf
La OMS ha concluido que las mujeres que viven con el VIH, o que tienen un riesgo alto de contraer el VIH, pueden seguir usando de forma segura los anticonceptivos hormonales para evitar un embarazo. La recomendación sigue a una revisión exhaustiva de las pruebas sobre las relaciones entre el uso de anticonceptivos hormonales y el contagio del VIH.
Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Revisión 2010. OMS, 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>
La Universidad de Liverpool proporciona actualizaciones mensuales sobre interacciones medicamentosas. www.hiv-druginteractions.org
También, algunos medicamentos que son utilizados para tratar infecciones oportunistas, como la rifampicina para la tuberculosis, reducen la efectividad de ciertos anticonceptivos orales.
54. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, cuarta edición. OMS, 2010. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/index.html
Ver también: Anticoncepción hormonal y VIH. Dictamen técnico. OMS, 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf

- La OMS ha concluido que las mujeres que viven con el VIH, o que tienen un riesgo alto de contraer el VIH, pueden seguir usando de forma segura los anticonceptivos hormonales para evitar un embarazo. La recomendación sigue a una revisión exhaustiva de las pruebas sobre las relaciones entre el uso de anticonceptivos hormonales y el contagio del VIH.
55. Salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH/SIDA: directrices para la atención, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con VIH/SIDA y sus hijos en entornos de recursos limitados. OMS, 2006. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html
 56. de Sanjosé S and Palefsky J. 2002. Cervical and anal HPV infections in HIV-positive women and men. *Virus Res.* 89 (2): 201–11.
Las mujeres y hombres VIH-positivos tienen mayor probabilidad de infectarse con tipos de VPH oncogénicos y de tener neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o neoplasia intraepitelial anal (NIA), lesiones que pueden conducir a cáncer cervicouterino y anal invasivo, respectivamente.
 57. Directrices para el manejo de infecciones de transmisión sexual. OMS, próxima publicación.
 58. Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008. www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv_treatment_care.pdf
 59. I.e. los efectos de la evolución de la enfermedad del VIH en la salud de las mujeres y las implicaciones para planificar una familia. Salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH/SIDA: directrices para la atención, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con VIH/SIDA y sus hijos en entornos de recursos limitados. OMS, 2006. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html
 60. Malaria and HIV/AIDS Interactions and Implications: Conclusions of a Technical Consultation Convened by WHO, 23–25 June, 2004. WHO, 2004. www.who.int/hiv/pub/malaria/en/malaria_hiv_aids.pdf
 61. Making the case for interventions linking sexual and reproductive health and HIV in proposals to the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. OMS, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf
 62. Making the case for interventions linking sexual and reproductive health and HIV in proposals to the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. OMS, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf
 63. Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH: Vertientes para la Integración – Estudio de Caso de Suazilandia: Hacia la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH. Preparado y publicado por OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF, 2011.
 64. Asociación para la Vida Familiar de Suazilandia (FLAS): ONG que se enfoca en servicios de SSR amigables para jóvenes; Baylor College of Medicine Children's Foundation – Suazilandia: ONG que se enfoca en la atención pediátrica del VIH; Clínica Rey Sobhuza II: centro urbano de servicios sanitarios gubernamentales de primer nivel; y clínica Tikuba: centro rural de servicios sanitarios gubernamentales de primer nivel.
 65. Buchacz K, Patel P, Taylor M, et al. 2004. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. *AIDS.* 18(15):2075–2079.
 66. Mwapas V, Rogerson S, Kwiek J, et al. 2006. Maternal syphilis infection is associated with increased risk of mother-to-child transmission of HIV in Malawi. *AIDS.* 20(14):1869–1877.
 67. Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
 68. Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Equipo de Trabajo Interinstitucional, 2007. www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
 69. Estas incluyen:
 - inmunización infantil y servicios para menores de 5 años
 - tratamiento y atención de la tuberculosis
 - proveedores de servicios de atención primaria
 - atención postaborto
 - prevención y manejo de la violencia basada en género
 - servicios amigables para jóvenes/centrados en los jóvenes
 - servicios de SSR para hombres (Ej. circuncisión masculina)
 - servicios diseñados específicamente para trabajadoras sexuales
 - reducción de daños para usuarios de drogas
 - actividades de alcance basadas en la comunidad
 - organizaciones de personas que viven con el VIH y poblaciones en mayor riesgo, incluidos los grupos de apoyo
 - centro de trabajo (i.e. clínicas y/o servicios educativos de salud)
 - escuelas e instituciones educativas terciarias (i.e. educación integral en sexualidad. Ver International Guidelines on Sexuality Education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2009. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).
 70. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS.* 25:1887–1895.
 71. 36% de las personas entrevistadas indicaron preferencia por los servicios en clínicas de VIH y 32% en centros de servicios comunitarios. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnplplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
 72. Los obstáculos claves incluyen tanto restricciones relacionadas con el lado del suministro de servicios (disponibilidad de servicios, acceso geográfico, restricciones de recursos humanos, disponibilidad de medicamentos y diagnósticos y sistemas de información y de MyE) y con el lado de la demanda (barreras financieras y socioculturales, roles de género, discriminación y marginación, tratamiento inadecuado en los centros de salud, etc.). Estas limitantes pueden agruparse a nivel de cobertura de servicios, la calidad de los servicios y el uso de esos servicios. Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
 73. Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
 74. Estos 10 puntos son aplicables mayormente a los 22 países prioritarios. Otros países con epidemias bajas y concentradas deben adaptar estos puntos a sus contextos locales.
 75. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 76. Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
 77. La Tabla está adaptada de:
 - Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
 - Ampliación de los vínculos e integración entre los programas de salud materna, neonatal e infantil y de VIH/SIDA: Hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Borrador de guión de Documento de Antecedentes para la Reunión del ETI sobre la Integración para la PTMI, 2–3 de mayo de 2011.

- Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015. En apoyo del Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ETI, 2011.
78. Identificación de obstáculos y soluciones para el desempeño de los programas:
- ✓ Fortalecer la capacidad nacional para revisar el desempeño programático a través del análisis de obstáculos y equidad, así como apoyar la identificación y asignación de prioridades de obstáculos específicos que limitan la ampliación de la PTMI, con especial atención para asegurar un acceso equitativo.
 - ✓ Analizar barreras para el uso de servicios y avance en general. El proceso analítico debe abarcar el ambiente de políticas, mecanismos de financiamiento, alianzas, el desempeño de la plataforma de SMRN, así como elementos programáticos y oportunidades específicos de la PTMI.
 - ✓ Identificar con precisión y enfrentar las barreras geográficas, sociales, culturales, de género y económicas para el acceso a los servicios y su utilización.
 - ✓ Desarrollar un plan de apoyo técnico nacional sobre la base de los hallazgos del análisis inicial de obstáculos y equidad. Este plan de apoyo técnico debe incluir acciones prioritarias e intervenciones para superar las brechas y obstáculos más críticos, cronogramas, grupos meta, roles y responsabilidades de las partes interesadas, presupuestos, indicadores esenciales y mecanismos de seguimiento de avances.
 - ✓ Desarrollar e implementar políticas y mecanismos que permitan la descentralización efectiva y devolución a los niveles subnacionales.
- Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
79. Maternal and Newborn Health National Plans (Road Map) Assessment. African MNH Road Maps Assessment Report. UNFPA, 2009. www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4197
80. Transformative scale up of health professional education. An effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health. OMS, 2011. www.who.int/hrh/resources/transformative_education/en/index.html
- Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. PEPFAR, ONUSIDA, OMS, 2008. www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf
81. Orientaciones recientes en materia de políticas (ver *Anexo 1*) promueven el reconocimiento de los derechos humanos y la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH. Las redes de personas que viven con el VIH han dirigido este proceso en colaboración con las agencias de la ONU y la sociedad civil, para desarrollar e implementar programas de SSR efectivos basados en derechos para las mujeres que viven con el VIH y que incluyen, pero no se limitan, a la planificación familiar.
82. Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA : Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. OMS, 2006. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/es/index.html
83. Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA : Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. OMS, 2006. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/es/index.html
84. Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/es/index.html>
- Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/es/index.html
- Segmento Temático: Servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) con intervenciones de VIH en la práctica. Documento de referencia 26.^a Reunión del Órgano Coordinador del Programa del ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 22-24 de junio de 2010. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcbthematicbackground_final_en.pdf
85. Integración:
- Para los usuarios esto significa que la atención a la salud es adecuada, sin problemas y fácil de recorrer. Los usuarios desean un servicio coordinado que minimice tanto el número de etapas en una cita, como el número de visitas individuales al centro de salud que son requeridas.
 - Para los proveedores de servicios significa que distintos servicios técnicos, así como los sistemas de apoyo a su gestión, son provistos, administrados, financiados y evaluados ya sea de manera conjunta o en una forma estrechamente coordinada.
 - A nivel macro de los gerentes ejecutivos y de quienes formulan las políticas de salud, ocurre cuando las decisiones sobre políticas, financiamiento, regulación o prestación de los servicios no se subdividen de manera inapropiada.
86. Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/es/index.html
87. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA. Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU el 10 de junio de 2011, párrafo 21. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/65/L.77&referer=/english/&Lang=S
88. Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH/SIDA: Vertientes para la Integración – Estudio de Caso de Kenia. OMS, ONUSIDA, UNFPA, IPPF, 2008. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf
89. Conjunto de herramientas sobre reducción del estigma relacionado con el VIH en entornos de atención a la salud. EngenderHealth, GNP+, International HIV/AIDS Alliance, International Center for Research on Women, ICW, International Confederation of Midwives, International Council of Nurses, Organización Internacional del Trabajo, Federación Internacional de Planificación de la Familia, International Treatment Preparedness Coalition, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), OMS, World Medical Association, 2011. www.stigmaactionnetwork.org
90. Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/es/index.html>
91. La Integración de los Servicios de Atención del VIH/SIDA en los Ámbitos de SSR. IPPF, 2006. <http://www.ippfwhr.org/es/node/338>
92. Mullick S, Khoza D, Askew I, et al. 2006. Integrating counselling and testing into family planning services: what happens to the existing quality of family planning when HIV services are integrated in South Africa? Presentation at Linking Reproductive Health, Family Planning, and HIV/AIDS in Africa, Addis Ababa; 9–10 October 2006. www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezk2qek52pa6ai2lbgex43gprvgh3ia/c7zeyy2qj2mgisksbkh7iufkrbq67cibr4laeejyet7o/EFHR11global1.pdf
93. La Integración de los Servicios de Atención del VIH/SIDA en los Ámbitos de SSR. IPPF, 2006. <http://www.ippfwhr.org/es/node/338>
94. Segmento Temático: Servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) con intervenciones de VIH en la práctica. Documento de referencia 26.^a Reunión del Órgano Coordinador del Programa del ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 22-24 de junio de 2010.

- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcothematicbackground_final_en.pdf
95. Pruebas de plasma rápida Reagin (RPR) y de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (VDRL).
 96. Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH: Hacia el acceso universal para mujeres, infantes y niños pequeños y la eliminación del VIH y el SIDA en los niños. UNICEF, OMS, ETI sobre la prevención del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos, 2007.
www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html
 97. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
 98. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
 99. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
 100. UNAIDS Expanded Business Case: Enhancing Social Protection. ONUSIDA, 2010.
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf
 101. Kenia, Lesoto, Malaui, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania, Uganda y Zambia.
 102. Loewenberg S and Besser M. 2010. Helping mothers with HIV become mentors. *The Lancet*. 377(9772):1145.
 103. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
El Marco define la terminología del Fortalecimiento de Sistemas Comunitarios (FSC) y analiza las formas en que los sistemas comunitarios contribuyen a mejorar los resultados de salud. Proporciona un enfoque sistemático para comprender los componentes esenciales de los sistemas comunitarios y para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones dirigidas a fortalecer estos componentes. Para cada uno de los componentes centrales descritos en el Marco, las intervenciones y actividades potenciales de FSC se agrupan dentro de áreas de prestación de servicios específicas (APS), con un fundamento lógico y una lista no exclusiva de ejemplos para cada una de estas APS. El Marco proporciona orientación sobre los pasos requeridos para construir o fortalecer un sistema para las intervenciones de FSC, incluidos varios indicadores recomendados de FSC para cada APS, con definiciones detalladas para cada uno de ellos; y están diseñados para posibilitar la medición de avances en el tiempo. Note que el Marco se desarrolló para abarcar el VIH, la tuberculosis, la malaria y otros retos esenciales de salud.
 104. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
 105. Con base en una presentación en la Reunión del ETI sobre la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil: Implementación de la PTMI a nivel de país, 2-3 de mayo de 2011. Stephen A. Spector, MD., Oficina del Coordinador Mundial del SIDA, Departamento de Estado de los EE.UU.
 106. Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Questioning gender norms with men to improve health outcomes: Evidence of impact. *Glob Public Health*. 9:1-15.
 - Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
 107. Participación de hombres y niños en el cambio de la inequidad en salud basada en género: Evidencia de intervenciones programáticas. OMS, 2007.
www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
 108. Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
 109. Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Questioning gender norms with men to improve health outcomes: Evidence of impact. *Glob Public Health*. 9:1-15.
Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
 110. Maman S, Moodley D and Groves A. 2011. Defining Male Support During and After Pregnancy From the Perspective of HIV-Positive and HIV-Negative Women in Durban, South Africa. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 56(4).
Este artículo plantea que se necesita una comprensión más amplia del tipo de apoyo que proporcionan los hombres durante el embarazo y el período postparto, así como de los efectos de ese apoyo con el fin de identificar formas para involucrar a los hombres.
Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Question gender norms with men to improve health outcomes: evidence of impact. *Global Public Health*. 5:539-553.
Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
 111. Ver *Recuadros 5, 7 y 8: Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH: Vertientes para la Integración – Estudio de Caso de Suazilandia: Hacia la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH*. Preparado y publicado por OMS, UNFPA, UNAIDS, IPPF, 2011.
 112. Resumen de Políticas. Principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPS / GIPA). ONUSIDA, 2007.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2007/jc1299-policybrief-gipa_es.pdf
 113. Varios documentos se han producido para orientar las respuestas que abordan las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH. Ver *Anexo 1*.
 114. Cuando las instituciones multilaterales, las organizaciones no gubernamentales, o las naciones donantes actúan coordinadamente con las naciones anfitrionas, implementan políticas de PTMI sin consultar a las comunidades locales, no hay forma directa para que quienes reciben esos servicios los hagan responsables de sus acciones. En el mejor de los casos, las naciones democráticas que reciben ayuda pueden ser sujetas a rendición de cuentas a través de sus propios procesos democráticos nacionales. Las redes de personas que viven con el VIH, sin embargo, son directamente responsables ante los grupos que representan y actúan en su nombre. Sin su participación, aun los mejores programas se ven matizados con paternalismo.
 115. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 8 de abril de 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

116. Dependiendo del contexto y el programa, los educadores que dan apoyo par a par pueden desempeñar una variedad de roles importantes en la prestación de servicios para las vertientes 1 y 2, lo que incluye pero no se limita a: proveer asesoramiento individual (postprueba, adherencia, preparación, seguimiento de la adherencia, revelación, salud sexual y reproductiva, vida positiva, etc.) en clínicas de APN, SSR y VIH; ayudar a los pacientes con referencias de un lugar a otro dentro o entre centros de servicios de salud; facilitar referencias a servicios y vínculos a servicios y apoyo de base comunitaria; rastrear a pacientes que pierden sus citas o cuyo seguimiento se ha perdido; servir como enlace de comunicación entre pacientes y trabajadores sanitarios; y participar en actividades educativas y de alcance comunitario relacionadas con el VIH en la comunidad.
117. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
118. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
- Apéndice B (1): E-Consulta. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf
- Apéndice B (2): Discusiones de grupos focales. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B2_PMTCT_FDGs_Report_April_2011.pdf
- Apéndice B (3): E-Encuesta. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B3_PMTCT_E-survey_Report_April_2011.pdf
- Apéndice B (4): Teleconferencia de expertos www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B4_PMTCT_Experts_Teleconference_Report_April_2011.pdf
119. El proceso adoptó un enfoque de métodos mixtos, combinando metodologías para la obtención de evidencia cualitativa y cuantitativa: una consulta moderada en línea entre personas que viven con el VIH (66 participantes de 16 países); tres discusiones de grupos focales facilitadas (27 hombres y mujeres que viven con el VIH en Jamaica); una e-encuesta para personas que viven con y están afectadas por el VIH (591 personas entrevistadas de 58 países); y un panel de expertos (22 participantes) para discutir el contenido y accesibilidad del marco.
120. 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, 2007. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
121. 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, 2007. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
122. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
123. More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV. UNICEF, OMS, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf
124. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los profesionales del sexo que viven con el VIH. GNP+, NSW, 2010. www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv
125. Prevención y atención del VIH/SIDA para mujeres usuarias de drogas inyectables. UNODC, 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
126. Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación. GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPFF, ONUSIDA, 2009. http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090730_srrh_of_plhiv_guidance_package_sp.pdf
127. Breves Guías Globales: Panorama general de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. ETI del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes, 2008. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850
128. Prevención y atención del VIH/SIDA para mujeres usuarias de drogas inyectables. UNODC, 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
129. Marco de monitoreo global y estrategia para la eliminación de nuevas infecciones pediátricas para 2015. Borrador. ETI, Mayo de 2011.
130. Expert consultation on operations research on the prevention of mother to child transmission and pediatric HIV care, support and treatment. Washington, D.C. Septiembre 9-11, 2009. UNICEF, ONUSIDA, PEPFAR, George Washington University, Elizabeth Glaser Foundation e IAS, 2009. www.unicef.org/aids/files/OR_Consultation_Report_FINAL2.doc
131. 36 África, 11 RU o EE.UU., 11 Asia, Europa Oriental, América Latina y el Caribe. Cerca del 80% de las prácticas promisorias se generaron en África.
- Los estudios incluyeron:
- 34 estudios integraron los servicios de VIH en los programas existentes de SSR;
 - 14 estudios integraron los servicios de SSR en los programas existentes de VIH; y
 - 10 estudios integraron servicios de VIH y de SSR de manera concurrente.
132. Montgomery E, van der Straten A and Torjesen K. 2011. Male Involvement in Women's and Children's HIV Prevention Challenges in Definition and Interpretation. *JAIDS*. 57(5):e114-e116.
133. Informe Final: Consulta ONUSIDA/OMS: Necesidades de PTMI de las adolescentes: Lecciones de la prevención del embarazo en adolescentes. ONUSIDA/OMS Ginebra, 11 de enero de 2011.
134. Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015. En apoyo del Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ETI, 2011.
135. The cost-effectiveness of preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries: systematic review. Johri M, Ako-Arrey D. 2011. The cost-effectiveness of preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries: systematic review. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 9(3):1-16. www.resource-allocation.com/content/9/1/3
- La anticoncepción es una forma costo-efectiva de prevenir la infección por VIH en infantes:
- Reynolds H, Janowitz B, Homan R, Johnson L. 2006. The value of contraception to prevent perinatal HIV transmission. *Sex Transm Dis*. 33(6):350-6. Este estudio encontró que, dólar a dólar, los programas de planificación familiar tienen el potencial de prevenir cerca de 30% más nacimientos VIH-positivos que los programas de eTMI que proporcionan profilaxis con nevirapina.
 - Modelos recientes han demostrado costo-efectividad y un impacto intensificado en general al implementar la vertiente 2 de la eTMI a través de la vinculación de la planificación familiar con los programas de eTMI.

- Halperin DT, Stover J and Reynolds HW. 2009. Benefits and costs of expanding access to family planning programs to women living with HIV. *AIDS*. 23(S1):S123–130.
- Hladik W, Stover J, et al. 2009. The Contribution of Family Planning towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda. *PLoS ONE* 4(11): e7691. doi:10.1371/journal.pone.0007691
- El estudio Hladik 2009 estimó que el costo evitado por infección vertical con profilaxis antirretroviral en 14 países con el mayor número de mujeres embarazadas VIH-positivas es de 543 USD (suponiendo la disponibilidad de los regímenes de profilaxis antirretroviral más eficaces). Sin embargo un análisis de beneficios y costos (Halperin) encontró que si todas las mujeres VIH-positivas en esos mismos 14 países que quisieran evitar un embarazo no planeado pudieran hacerlo, esto se traduciría a 359 USD por infección con VIH evitada, costando 184 USD menos que la provisión de los regímenes más eficaces de profilaxis antirretroviral.
- Los modelos sugieren que satisfacer la necesidad insatisfecha de planificación familiar en mujeres que viven con el VIH tendría beneficios adicionales en costos. Al prevenir embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH, muchas menos mujeres requerirían TAR para eTMI, en comparación con el número de ellas si la necesidad actual de planificación familiar permaneciera insatisfecha. Mahy M, Stover J, Kiragu K, et al. 2010. What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV? An assessment of current progress and future needs. *Sex Transm Infect*. 86(Suppl2):ii48-ii55.
- http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_2/ii48.long

Con respecto a la costo-efectividad de integrar la prevención, atención y tratamiento de ITS y VIH a los servicios de planificación familiar:

- Muchas veces se supone que la integración de los servicios de ITS/VIH con los de planificación familiar/salud materna e infantil puede ofrecer ahorros en costo al compartir personal, instalaciones, equipo y otros costos administrativos indirectos. Askew I and Berer M. 2003. The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: A review. *Reproductive Health Matters*. 11(22):51–73.
- Una revisión bibliográfica encontró que varios informes sugieren que la integración produjo ahorros. Mayhew S. 1996. Integrating MCH/FP and STD/HIV services: Current debates and future directions. *Health Policy and Planning*. 11(4):339–353.
- Los datos confiables sobre costo-efectividad siguen siendo escasos, habiendo solamente tres estudios de costo-efectividad identificados, que incluyen:
 - > Un estudio realizado en India, que demostró la existencia de ahorros significativos en la medida en que una proporción relativamente alta de clientes (37%) tuvieron acceso a más de un servicio. Population Council, 2007. Strengthening financial sustainability through integration of voluntary counselling and testing services with other reproductive health services (India).
 - > Un estudio sudafricano, que indicó que un aumento en la relación costo-efectividad se lograba cuando el personal clínico tenía suficiente tiempo para proveer pruebas de VIH a todos los clientes. Homan R, Mullick S, Nduna M and Khoza D. 2006. Cost of introducing two different models of integrating VCT for HIV within family planning clinics in South Africa. Paper presented at conference on Linking Reproductive Health, Family Planning, and HIV/AIDS in Africa, Addis Ababa, 9–10 October.
 - > Un estudio en Kenia que sugirió que añadir pruebas de VIH a los servicios de planificación familiar solo aumentaba los costos marginalmente; los costos combinados representaron menos de la mitad de los costos estimados de un sitio autónomo de asesoramiento y pruebas voluntarias. Population Council, 2008. Feasibility, acceptability, effect and cost of integrating counselling and testing for HIV within family planning services in Kenya.

- Dos estudios señalaron la importancia de que el personal tenga tiempo de sobra antes de que comience la integración de los servicios, si se espera lograr una adecuada relación costo-efectividad o mejoras en la productividad una vez que los nuevos servicios se añadan. Janowitz B, Johnson L, Thompson A, et al. 2002. Excess capacity and the cost of adding services at family planning clinics in Zimbabwe. *International Family Planning Perspectives*. 28(2):58–66. Population Council, 2006. Systematic screening: A strategy for determining and meeting clients' reproductive health needs.
 - Ver también Church K and Mayhew SH. 2009. Integration of STI and HIV Prevention, Care, and Treatment into Family Planning Services: a Review of the Literature. *Studies in Family Planning*. 40(3):171–186 en Segmento Temático: Servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) con intervenciones de VIH en la práctica. Documento de referencia. 26.ª Reunión del Órgano Coordinador del Programa del ONUSIDA, Ginebra, Suiza, 22–24 de junio de 2010. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/SRH_background_paper.pdf
136. Salud sexual y reproductiva y el VIH—Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HIV_2009_spa.pdf

13

REFERENCIAS A PAQUETES DE SERVICIOS ESENCIALES Y ESTRATEGIAS Y ACCIONES CLAVES

1. Marco de acción global para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. ETI, 2011.
2. Haciendo cuentas: costes y beneficios de invertir en planificación familiar y en salud materna y neonatal. UNFPA, Guttmacher, 2009. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf
3. Abordaje de la violencia basada en género: Estrategia y Marco para la Acción del UNFPA. UNFPA, 2009. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/2009_add_gen_vio.pdf
4. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH. GNP+, INPUD, 2010. http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/IDU_Guide_Spanish_online.pdf
5. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los migrantes que viven con el VIH. Un informe sobre políticas. GNP+, 2010. http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/Migrants_Guide_Spanish_online.pdf
6. Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH. GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPFF, ONUSIDA, 2009. www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf
7. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los profesionales del sexo que viven con el VIH. Un informe de políticas. NP+, NSWP, 2010. http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/Sex_Workers_Guide_Spanish_online.pdf
8. Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. ONUSIDA, 2010. http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1825_community_brief_es.pdf
9. Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>
10. Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en infantes y niños – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010. www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html
11. Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y prevenir la infección de infantes por VIH: Hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública (versión 2010). OMS, 2010. www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html
12. Programación de condones para la prevención del VIH: Manual para proveedores de servicios. UNFPA, 2004. www.unfpa.org/public/global/pid/1291
13. Programación de condones para la prevención del VIH: Manual de operaciones para gerentes de programa. UNFPA, 2004. www.unfpa.org/public/global/pid/1292
14. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010. <http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
15. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales, OMS, 2006. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/es/index.html>
16. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
17. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. OMS, 2010. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html
18. Developing sexual health programmes. A framework for action. WHO, 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf
19. Ending Violence against Women. Programming for Prevention, Protection and Care. UNFPA, 2007. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/endingva.pdf
20. Participación de hombres y niños en el cambio de la inequidad en salud basada en género: Evidencia de intervenciones programáticas. OMS, 2007. www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
21. Juego de Herramientas: Involucrando a hombres y niños en la equidad de género. UNFPA, 2010. www.unfpa.org/public/site/global/pid/6815
22. Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008. www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv_treatment_care.pdf
23. Violencia de género y VIH, Programa de Salud Internacional y Derechos Humanos, Facultad de Salud Pública de Harvard, Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre violencia basada en género y VIH, de próxima publicación.

24. Breves Guías Globales : Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. Equipo de Tareas Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes, 2008.
- Panorama general de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes
 - Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en situación de mayor riesgo
 - Intervenciones de VIH para personas jóvenes en emergencias humanitarias
 - Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad
 - Intervenciones relacionadas con el VIH en el sector educativo para jóvenes
 - Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en el sector de salud
 - Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo
- www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850
25. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. OMS, 2007.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/es/index.html>
26. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006–2015. OMS, 2007.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/index.html>
27. Glion Consultation on Strengthening the Linkages Between Reproductive Health and HIV/AIDS. UNFPA, OMS, 2006.
www.who.int/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary_DF.pdf
28. Guidance on Provider-Initiated HIV testing and counselling in Health Facilities. OMS, ONUSIDA, 2007.
www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/
29. Guía sobre pruebas y asesoramiento para VIH en entornos a los que asisten personas que se inyectan drogas: mejorando el acceso al tratamiento, atención y prevención. UNODC Centro Regional para Asia y el Pacífico, OMS WPRO y SEARO, 2009.
www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html
30. Directrices para el manejo de infecciones de transmisión sexual. OMS, próxima publicación.
31. Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Hacia el acceso universal para mujeres, infantes y niños pequeños y la eliminación del VIH y el SIDA en los niños. Equipo de Trabajo Interinstitucional, 2007.
www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
32. Directrices sobre VIH y alimentación de infantes. Principios y recomendaciones para alimentación de infantes en el contexto del VIH y un resumen de evidencia. OMS, 2010.
www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html
33. VIH y SIDA y usuarios de drogas inyectables: Serie Evidencia para la Acción de la OMS. Guía Técnica y Resúmenes de Políticas.
www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html
34. Prevención y atención del VIH/SIDA para mujeres usuarias de drogas inyectables. UNODC, 2006.
www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
35. HIV Prevention in Maternal Health Services: Programming Guide. UNFPA, EngenderHealth, 2004.
www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv_prev_program_gde.pdf
36. HIV Prevention in Maternal Health Services: Training Guide. UNFPA, EngenderHealth, 2004.
www.unfpa.org/public/publications/pid/2032
37. Information package on male circumcision and HIV prevention: Insert 5: Implications for women. OMS, 2007.
www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_5.pdf
38. IMAI/IMPAC PMTCT clinical course. WHO, The Institutional Office for HIV & AIDS (IOHA), University of Johannesburg, 2010.
www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIIMCI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx
39. Orientación de un día sobre adolescentes viviendo con el VIH. IMAI. Manual para participantes y Guía del Facilitador. OMS, 2010.
www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_9789241598972/en/index.html
40. Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA, 2005.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc585-prevention-paper_es.pdf
41. Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y de prevención de VIH y ITS. OPS, 2008.
42. Vinculación de la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH/SIDA: Vertientes para la Integración. OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF.
- Serbia (2009) http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/93019_eng.pdf
 - Kenia (2008) www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf
 - Haití (2008) www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/linkages_haiti_en.pdf
43. Making the case for interventions linking sexual and reproductive health and HIV in proposals to the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. OMS, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf
44. Medical eligibility criteria for contraceptive use, fourth edition. WHO, 2009.
www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html
- See also Programmatic and research considerations for hormonal contraception for women at risk of HIV and women living with HIV. WHO, 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf
45. Myths, Misperceptions, and Fears: Addressing Condom Use Barriers. UNFPA, IPPF, 2007.
www.unfpa.org/public/publications/pid/387
46. Panorama general de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes, Breves Guías Globales. Equipo de trabajo interinstitucional sobre el VIH y los jóvenes. UNFPA, 2007.
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/iattyp/docs/SP-GlobalGuidance-kit.pdf>
47. Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
48. Asociación con los hombres para eliminar la violencia por motivos de género: prácticas que dan buenos resultados, procedentes de Europa oriental y el Asia central. UNFPA, 2009.
<http://www.unfpa.org/reports/2009/es/ch3.html>
49. Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH. GNP+, ICW, ONUSIDA, IPPF, 2007.
www.stigmaindex.org/
50. Enfoques de política para involucrar a hombres y niños en el logro de la igualdad de género y la equidad en salud. OMS, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf
51. Declaración de Posición sobre Condones y Prevención del VIH. UNFPA/ONUSIDA/OMS, 2004. Actualizada en 2009.
<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition/>
52. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. GNP+, ONUSIDA, 2011.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/PHDP_Policy_Framework_SP.pdf

- Programmatic Update. Antiretroviral Treatment as Prevention (TasP) of HIV and TB: 2012 update. WHO, 2012.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
- Furthermore, as the focus of treatment as prevention will be on specific populations in whom the prevention impact is expected to be greatest (e.g. serodiscordant couples, pregnant women, key populations); during 2012, WHO is issuing updates and guidance for these populations, and is working with countries to address programmatic and operational challenges to inform the consolidated guidelines to be released in mid-2013.
53. Los resultados de un innovador ensayo clínico confirman que el tratamiento para el VIH previene la transmisión del virus. Comunicado de Prensa. ONUSIDA, OMS, 12 de mayo de 2011.
<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults/>
 Ver también: Initiation of Antiretroviral Treatment Protects Uninfected Sexual Partners from HIV Infection (HPTN Study 052). PRNewswire-USNewswire, 12 de mayo de 2011.
www.prnewswire.com/news-releases/initiation-of-antiretroviral-treatment-protects-uninfected-sexual-partners-from-hiv-infection-hptn-study-052-121706358.html
 Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS, 2012.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
 Además, puesto que el tratamiento para la prevención se centrará especialmente en poblaciones específicas en las cuales se espera que los efectos de la prevención sean mayores (p. ej. parejas serodiscordantes, mujeres embarazadas, poblaciones clave), durante 2012 la OMS está llevando a cabo actualizaciones y asesoramiento para dichas poblaciones, y está trabajando con países para abordar retos relacionados con programas y operaciones a fin de informar sobre las directrices definitivas que se darán a conocer a mediados de 2013.
 54. More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV. UNICEF, OMS, 2008.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf
 55. Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH. ONUSIDA, 2007.
http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practical_guidelines_es.pdf
 56. Desarrollo positivo. GNP+, 1998.
http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/PosDev/Desarrollo_Positivo_Espanol.pdf
 57. Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes: Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo. LSHTM, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2006.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf
 58. Prevención de la violencia de pareja íntima y sexual contra las mujeres. Actuar y generar evidencia. OMS, LSHTM, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf
 59. Intervenciones prioritarias: Prevención, atención y tratamiento del VIH y SIDA en el sector salud (versión 2010). OMS, 2010.
www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html
 60. Programación para abordar la violencia contra la mujer: Estudios de diez casos. UNFPA, 2007.
www.unfpa.org/public/global/pid/386
 61. Programación para abordar la violencia contra la mujer: Estudios de 8 casos Volumen 2. UNFPA, 2009.
www.unfpa.org/public/global/pid/386
 62. Programs: Comprehensive Peer Educator Training Curriculum and Implementation Manual. Wafaa El-Sadr, David Hoos, Robin Flam et al. International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP), 2009.
www.columbia-icap.org/resources/peresources/Trainer%20Manual/Manual%20Feb%202010/TM%20Complete-Updated%20Oct2010%204Nov10%20SJL%20as.pdf
 63. Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: Una guía genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/rapid_assessment_sp.pdf
 64. Herramienta para evaluación rápida de las necesidades de condones para la programación de condones. UNFPA, Population Council, 2003.
www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/2484
 65. 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, 2007.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_es.pdf
 66. Opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con el VIH: Herramienta de orientación. OMS, 2007.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/es/index.html
 67. Wilcher R and Cates W. 2009. Reproductive choices for women with HIV. Bulletin of the World Health Organization. 87:833-839. doi: 10.2471/BLT.08.059360
www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/
 68. Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA : Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF, 2005.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/es/index.html
 69. Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HIV_2009_spa.pdf
 70. Sexual and reproductive health core competencies in primary care: Attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service provision. OMS, 2011.
www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/en/index.html
 71. Salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH/SIDA: directrices para la atención, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con VIH/SIDA y sus hijos en entornos de recursos limitados. OMS, 2006.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html
 72. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo – una guía para la práctica básica. WHO, FHI, Population Council, 2005.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf
 73. Consideraciones estratégicas para fortalecer los vínculos entre la planificación familiar y las políticas, programas y servicios de VIH/SIDA. OMS, USAID, FHI, 2009.
www.hivandsrh.org/newsletter/Strategic_Considerations.pdf
 74. Stepping Stones Plus: New exercises and Sessions for Use with the Original STEPPING STONES Training Manual. Welbourn A et al, Strategies for Hope Trust, Plan, DIFAEM, UNICEF, 2008.
www.salamandertrust.net/resources/SSPlusContentsforweb.pdf
 75. Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health Care Settings. EngenderHealth, GNP+, International HIV/AIDS Alliance, International Center for Research on Women, ICW, International Confederation of Midwives, International Council of Nurses, Organización Internacional del Trabajo, Federación Internacional de Planificación de la Familia, International Treatment Preparedness Coalition, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud, Asociación Médica Mundial, 2011.
www.stigmaactionnetwork.org
 76. Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. OMS, 2007.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/es/index.html>

77. Marco de acción del ONUSIDA para abordar la problemática de las mujeres, las niñas y el VIH. ONUSIDA, 2009.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unids_action_framework.pdf
78. UNAIDS Expanded Business Case: Enhancing Social Protection. ONUSIDA, 2010.
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf
79. Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual. ONUSIDA, 2009.
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_es.pdf
80. UNAIDS Outcome Framework: Business Case Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV. ONUSIDA, 2011.
81. Resumen de Políticas. Principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH. ONUSIDA, 2007.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2007/jc1299-policybrief-gipa_es.pdf
82. Valued Voices: GIPA Toolkit: A manual for the Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS. Asia-Pacific Council of AIDS Service Organisations (APCASO) and Asia-Pacific Network of People Living with HIV/AIDS (APN+), 2005.
www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf
83. Verdict on a virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law, IPPF, GNP+, ICW, 2008.
www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Verdict-on-a-virus.htm
84. Véase 93 más abajo.
85. WHO strategic approach to strengthening sexual and reproductive health policies and programmes. OMS, 2007.
www.who.int/reproductivehealth/publications/general/HRP_RHR_07_7/en/index.html
86. de Bruyn M. 2006. Women, Reproductive Rights, and HIV/AIDS: Issues on which research and interventions are still needed. *J Health Popul Nutr.* 24 (4):413-425.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17591338
87. Orientación para la prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para personas dedicadas al trabajo sexual y para sus clientes en países de bajos y medianos ingresos. OMS (próxima publicación).
88. Currículo de salud reproductiva para hombres. EngenderHealth, 2008.
www.EngenderHealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php
89. Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Documento de referencia (borrador).
90. Involucrando a los hombres en la promoción de la igualdad de género. UNFPA, 2007.
www.unfpa.org/gender/men.htm
91. HIV, Health and Your Community: A Guide for Action. Granich R and Mermin J. 2006.
www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=cw-06-en
92. Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS, 2012.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
93. Guía sobre pruebas de VIH y orientación para parejas, incluyendo la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2012.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf
94. Actualización de programa. Uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento en mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH en los bebés. Resumen. OMS, 2012.
http://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

14

ANEXOS

ANEXO 1 INICIATIVAS MUNDIALES PARA LA SALUD DE LAS MUJERES, RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS

INICIATIVA MUNDIAL	DESCRIPCIÓN
Objetivos de Desarrollo del Milenio:	múltiples áreas de coincidencia con los ODM 3 (igualdad de género), 4 (salud infantil), 5 (salud materna) y 6 (combate al VIH/SIDA). ¹
Cumbre de Londres sobre Planificación Familiar	una iniciativa organizada por el gobierno del Reino Unido y la Fundación Bill & Melinda Gates conjuntamente con el UNFPA y otros socios para que otros 120 millones de mujeres en países en desarrollo tengan acceso a servicios de planificación familiar voluntaria para el año 2020. A fin de alcanzar ese objetivo, la Cumbre tenía como objetivo movilizar la voluntad política y los recursos adicionales necesarios para aumentar la demanda de servicios de planificación familiar y el apoyo a los mismos. Durante la Cumbre, los participantes se comprometieron con una aportación de unos 4,6 mil millones de dólares para la planificación familiar, que incluía 2 mil millones de países en desarrollo y 2,6 mil millones de gobiernos donantes y otros socios. ^{1a}
Estrategia Mundial del Secretario General de la ONU para la Salud de la Mujer y el Niño:	un compromiso de colaboración para mejorar la salud de mujeres y niños en los países del mundo con menores ingresos. Los elementos claves de la estrategia son el apoyo conjunto a los planes de salud dirigidos por los países; un paquete integral e integrado de intervenciones y servicios esenciales; atención integral; fortalecimiento de los sistemas de salud; y el fortalecimiento de capacidades de la fuerza laboral del sector salud. ²
H4+:	el H4+ (UNFPA, UNICEF, OMS, Banco Mundial y ONUSIDA) es un mecanismo de coordinación que trabaja en 25 países focales prioritarios con la mayor carga de mortalidad materna. El ámbito del trabajo de los socios del H4+ se concentra en los siguientes siete componentes de programa acordados: i) Apoyar la elaboración de diagnósticos de necesidades con el fin de identificar las restricciones para mejorar la salud reproductiva, materna y neonatal en los países; ii) Desarrollar y presupuestar planes nacionales; iii) Ampliar los servicios sanitarios de calidad; iv) Abordar la urgente necesidad de trabajadores sanitarios capacitados; v) Abordar las barreras financieras al acceso; vi) Fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación. En general, el H4+ está apoyando el primer grupo de 25 países ³ para llevar a cabo actividades que les permitan cumplir con sus compromisos y apoyará a otros 24 países adicionales para articular sus compromisos con la Estrategia Mundial. ⁴
El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la TB y la Malaria:	está actualmente buscando la forma de financiar intervenciones más amplias que beneficien a mujeres y niños. ⁵
La Iniciativa Muskoka sobre Salud Materna, Neonatal e Infantil, compromiso del G8 para apoyar los ODM 4 y 5:	es una iniciativa de financiamiento anunciada en la 36. ^a cumbre del G8, la cual compromete a las naciones miembros a gastar colectivamente unos 5 mil millones de dólares adicionales entre 2010 y 2015 con el fin de acelerar los avances hacia el logro de los ODM 4 y 5, la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil en los países en desarrollo. ⁶
Iniciativa del Gobierno de los Estados Unidos para la Salud Mundial (ISM):	la ISM busca lograr mejoras significativas en la salud e impulsar programas de salud pública que sean sostenibles, efectivos, eficientes, dirigidos por los propios países y que provean atención esencial a la salud. Para lograr un máximo impacto, la ISM tiene un enfoque especial en el mejoramiento de la salud de las mujeres, recién nacidos y niños mediante el combate de las enfermedades infecciosas, provisión de agua limpia y énfasis en la nutrición y salud materna, neonatal e infantil. ⁷

INICIATIVA MUNDIAL	DESCRIPCIÓN
Eliminación mundial de la sífilis congénita:	la Campaña Mundial, cimentada en el fortalecimiento de la plataforma base de salud materna, fue puesta en marcha en 2007 y ha sido implementada como una doble eliminación con la TMI del VIH en las regiones de las Américas y Asia Pacífico. ⁸
Alianza Alto a la Tuberculosis :	la Alianza está compuesta por una red de organizaciones internacionales, países, donantes de los sectores público y privado, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en conjunto para lograr el objetivo de eliminar la tuberculosis (TB) como problema de salud pública. La TB puede causar infertilidad y contribuye a otros resultados deficientes en materia de salud, especialmente para las personas que viven con el VIH. ⁹
Eliminación del tétanos neonatal:	componente clave de un paquete integral de salud reproductiva y SMRN. ¹⁰
Control y eliminación global de la malaria:	esta es una importante iniciativa que se enfoca en la misma población de mujeres embarazadas y niños pequeños; y que reconoce la importancia de fortalecer los sistemas de salud reproductiva y de SMRN. ¹¹

ANEXO 2: BIBLIOGRAFÍA ANOTADA DE GUÍAS DE APOYO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Eliminación de la transmisión materno-infantil: Documentos fundamentales

Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf

Hay un consenso mundial de que la eliminación virtual de las nuevas infecciones de VIH en niños en todas partes puede lograrse para 2015. Este plan se enfoca en la atención de las mujeres embarazadas VIH-positivas y de sus niños desde el momento del embarazo de la madre y hasta que deja de amamantar. Esto se logrará dentro del continuo existente de programas integrales para proporcionar acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para hombres, mujeres y niños.

Marco de acción global para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. ETI, 2011.

El presente marco de acción mundial se ha desarrollado como respuesta a la necesidad imperiosa de proporcionar una plataforma para la acción concertada que sintetice una amplia gama de compromisos recientes a nivel mundial, regional y nacional en una respuesta coherente para la contribución efectiva del compromiso colectivo con la eTMI. El marco proporciona una posición común y coordinada para apoyar los esfuerzos a nivel nacional dirigidos hacia la eTMI en el contexto más amplio de la salud global. Su objetivo es facilitar y armonizar el apoyo para la implementación de la agenda de la eTMI entre el gobierno, las agencias implementadoras enfocadas en el desarrollo y la sociedad civil.

Estrategia Mundial del Secretario General de la ONU para la Salud de la Mujer y el Niño:

<http://www.un.org/spanish/sg/pdf/Executive%20SummarySP.pdf>

Este mapa de ruta, encabezado por el Secretario General de la ONU, identifica los cambios en finanzas y políticas necesarios, así como las intervenciones de importancia crítica que pueden mejorar y, de hecho, mejoran la salud y salvan vidas. La Estrategia Mundial plantea un enfoque para la colaboración global y multisectorial.

Intervenciones prioritarias: Prevención, atención y tratamiento del VIH y SIDA en el sector salud (versión 2010). OMS, 2010.

www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html

Las intervenciones prioritarias descritas en este documento son el conjunto completo de intervenciones recomendadas por la OMS para establecer una respuesta del sector salud al VIH y SIDA, que sea efectiva y de amplia cobertura. El documento tiene el propósito de:

- describir las intervenciones prioritarias del sector salud que son necesarias para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH
- resumir las recomendaciones de política y técnicas desarrolladas por la OMS y sus organizaciones colaboradoras; y que están relacionadas con cada una de las intervenciones prioritarias del sector salud
- orientar la selección y asignación de prioridades de las intervenciones para la prevención, tratamiento y atención del VIH

- proporcionar vínculos a los recursos esenciales y referencias de la OMS, mismas que contienen la mejor información disponible sobre la respuesta general del sector salud al VIH y SIDA, así como sobre las intervenciones prioritarias del sector salud con el propósito de promover y apoyar la toma de decisiones racional en el diseño y prestación de servicios relacionados con el VIH.

Reducir la desigualdad: Garantizar el acceso universal a la planificación familiar como componente clave de la salud sexual y reproductiva. UNFPA, 2009.

www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/4770

Este folleto refleja un consenso de 40 expertos internacionales que se reunieron en Nueva York con ocasión del 15° aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Juntos revisaron la evidencia y desarrollaron recomendaciones sobre cómo reducir inequidades en el acceso a la planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva; en particular, para las poblaciones en desventaja. Estas acciones son urgentemente necesarias para acelerar el avance hacia el logro de los ODM para 2015.

Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/es/index.html>

El objetivo de este adaptable instrumento es evaluar los vínculos bidireccionales entre el VIH y la SSR a nivel de políticas, sistemas y prestación de servicios. También, tiene como propósito identificar brechas; y, ultimadamente, contribuir al desarrollo de planes de acción específicos para cada país, con el fin de forjar y fortalecer esos vínculos. Este instrumento se enfoca primordialmente en el sector salud, aunque puede adaptarse a otros sectores; por ejemplo, educación, servicios sociales y laboral.

Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH: Hacia el acceso universal para mujeres, infantes y niños pequeños y la eliminación del VIH y el SIDA en los niños. UNICEF/OMS/ Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre la prevención del VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos, 2007.

www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html

Esta guía mundial se desarrolló en respuesta al lento avance a nivel general en la ampliación de la PTMI en entornos con recursos restringidos. Proporciona un marco para el trabajo en colaboración de manera concertada y para orientar a los países en cuanto a acciones específicas que deben tomar para acelerar la ampliación de la PTMI.

Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. ONUSIDA, 2007.

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practical_guidelines_es.pdf

Estas directrices están diseñadas con el fin de proporcionar una guía práctica que apoye a quienes formulan las políticas y planes, en el diseño de la respuesta nacional para la prevención del VIH, de tal forma que corresponda con la dinámica de la epidemia y el contexto social del país y poblaciones que siguen siendo las más vulnerables a la infección por VIH y en riesgo de que se propague. Estas directrices alientan a los países a “conocer su epidemia y su actual respuesta”,

lo que les permite “comparar y asignar prioridades a su respuesta” mediante la identificación, selección y financiamiento de aquellas medidas de prevención del VIH que sean las más apropiadas y efectivas en relación con su(s) escenario(s) y entorno(s) específico(s). Estas directrices permiten a los países “establecer metas de prevención ambiciosas, realistas y medibles”. Además, proporcionan una síntesis de las medidas esenciales de prevención requeridas para que los países “confeccionen sus planes de prevención” relacionados con los escenarios de la epidemia. Finalmente, para que sean efectivos, los programas deben continuar obteniendo y usando información estratégica con el propósito de dar seguimiento e informar sobre el avance y asegurar la rendición de cuentas verificando la asignación, uso e impacto del gasto en los programas de SIDA. Para este fin, estas directrices proporcionan bloques constructivos dirigidos a apoyar a los países en la asignación de prioridades y la secuencia de sus inversiones para ampliar de manera efectiva su respuesta nacional de prevención del VIH.

PTMI Vertiente 1: Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva

Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. OMS, 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf

La TAR tiene beneficios importantes, tanto como tratamiento como en la prevención del VIH y la TB. El tratamiento como prevención debe considerarse un elemento clave de la prevención combinada del VIH y una parte muy importante de la solución para acabar con la epidemia del VIH. A corto y mediano plazo, mientras los países están concentrando sus esfuerzos en la ampliación del tratamiento según los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS, se espera que, de forma simultánea, identifiquen oportunidades para incrementar el uso de la TAR con fines preventivos (TasP). La atención se pondrá especialmente en poblaciones específicas sobre las que se espera que los efectos sean mayores (p. ej. parejas serodiscordantes, mujeres embarazadas, poblaciones clave). Durante 2012, la OMS está llevando a cabo actualizaciones y asesoramiento para esas poblaciones, y está trabajando con países para abordar retos relacionados con programas y operaciones a fin de informar sobre las pautas definitivas que se darán a conocer a mediados de 2013.

Guía sobre pruebas de VIH y orientación para parejas, incluyendo la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf
Las nuevas pautas de la OMS recomiendan ofrecer pruebas de VIH y asesoramiento a parejas donde dichas pruebas y asesoramiento estén disponibles, incluyendo los centros de atención prenatal. Para las parejas en las que solo una de las personas sea seropositiva, la recomendación es ofrecer TAR a la persona seropositiva, independientemente de su estado inmunológico (niveles de CD4), a fin de reducir la posibilidad de transmisión del VIH a la persona seronegativa.

Las pruebas y el asesoramiento de VIH para parejas brindan a las parejas la oportunidad de realizarse pruebas, recibir los resultados y dar a conocer mutuamente su condición serológica en un entorno en el que un asesor o trabajador sanitario puede ofrecer apoyo. La pareja puede hablar y decidir conjuntamente lo relacionado con las opciones de prevención, tratamiento y apoyo, dependiendo de la condición serológica de cada miembro de la pareja.

Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015. En apoyo del Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos, 2011. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>

Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en personas transgénero. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

Las directrices se enfocan en la prevención y tratamiento del VIH y otras ITS en los HSH y las personas transgénero. Incluyen recomendaciones basadas en evidencia, el resumen y calificación de la evidencia, aspectos de implementación y brechas claves en la investigación. Aunque el enfoque de este material de orientación es sobre los países de bajos y medianos ingresos, la OMS recomienda que esta guía esté disponible para los HSH y personas transgénero también en los países de altos ingresos. El documento presenta recomendaciones de buenas prácticas que se enfocan en garantizar y posibilitar un ambiente apropiado para el reconocimiento y protección de los derechos humanos de los HSH y las personas transgénero. Sin tales condiciones, la implementación de las recomendaciones técnicas más específicas resulta problemática.

Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. OMS, 2010.

www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html

Esta publicación de la OMS explica en qué situaciones la repetición de pruebas de VIH debe o no ser recomendada. Pretende servir como complemento a las directrices de la OMS/ONUSIDA sobre Asesoramiento y Pruebas de VIH solicitadas por el proveedor en centros de servicios de salud. El documento tiene el propósito de ayudar a quienes formulan las políticas, gerentes de programas y de clínicas, capacitadores y proveedores de servicios de pruebas y asesoramiento en todos los entornos para detectar el VIH de manera temprana en personas con una exposición reciente o con riesgo permanente de una infección por VIH; y promover la referencia temprana de las personas VIH-positivas para la prevención, tratamiento y atención del VIH, incluidos los servicios de PTMI.

Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual. ONUSIDA, 2009.

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_es.pdf

Esta nota de orientación se desarrolló para proporcionar a los Copatrocinadores y Secretariado del ONUSIDA un enfoque coordinado basado en los derechos humanos para promover el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH en el contexto de trabajo sexual en adultos. El documento proporciona aclaraciones y dirección en relación con los enfoques del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, con el fin de reducir el riesgo y vulnerabilidad respecto al SIDA en el contexto del trabajo sexual, proporcionando un énfasis político y programático que descansa en tres pilares independientes:

- acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas dedicadas al trabajo sexual y para sus clientes
- ambientes y alianzas solidarias que faciliten el acceso universal a los servicios necesarios, lo que incluye opciones de vida y alternativas ocupacionales al trabajo sexual para quienes deseen dejarlo
- acciones para abordar aspectos estructurales relacionados con el VIH y el trabajo sexual

Guía sobre pruebas y asesoramiento para VIH en entornos a los que asisten personas que se inyectan drogas: mejorando el acceso al tratamiento, atención y prevención. UNODC Centro Regional para Asia y el Pacífico, OMS WPRO y SEARO, 2009. www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html
Ver Vertiente 2.

Guía operativa para ampliar los servicios de circuncisión masculina para la prevención del VIH. OMS, ONUSIDA, 2009.

www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op_guidance/en/index.html

Este documento puede usarse en países o regiones que se encuentren en diferentes etapas de ampliación, desde los que estén todavía considerando cómo ampliar sus programas hasta los que estén en el proceso de realizarlo. Se pretende proveer orientación operativa y programática para responsables de decisiones, gerentes de programas y agencias de apoyo técnico; y podría también servir de útil orientación para financiadores. El documento es relevante para la ampliación de programas tanto en el sector público como en el privado. Para orientación adicional sobre la circuncisión masculina, ver: www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/technical/en/index.html

Declaración de Posición sobre Condones y Prevención del VIH.

UNFPA/ONUSIDA/OMS, 2004. Actualizada en 2009.

<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition/>

UNFPA, OMS y ONUSIDA publicaron esta revisión de la declaración de posición sobre condones y prevención del VIH.

Breves Guías Globales: Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. Equipo de Tareas Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes, 2008.

www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850

El equipo de trabajo desarrolló una serie de siete breves guías. Su propósito es apoyar a los tomadores de decisiones (lo que incluye a profesionales del desarrollo, gobiernos, donantes y OSC) a comprender lo que debe hacerse, con base en la más reciente evidencia mundial sobre intervenciones efectivas para la gente joven.

- Panorama general de intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes
- Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en situación de mayor riesgo
- Intervenciones de VIH para personas jóvenes en emergencias humanitarias
- Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad
- Intervenciones relacionadas con el VIH en el sector educativo para jóvenes
- Intervenciones relacionadas con el VIH para los jóvenes en el sector de salud
- Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes en el lugar de trabajo

Orientación sobre asesoramiento y pruebas del VIH solicitadas por el proveedor en centros de salud. ONUSIDA, OMS, 2007.

www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html

La orientación de la OMS/ONUSIDA se preparó a la luz de la creciente evidencia de que el asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor de servicios pueden aumentar el uso de las pruebas de VIH, mejorar el acceso a los servicios de salud para las personas que viven con el VIH y crear nuevas oportunidades para la prevención del VIH. Las pruebas y asesoramiento solicitadas por el proveedor implican que el proveedor de servicios de salud recomiende específicamente una prueba de VIH a pacientes que acuden a sus clínicas. En estas circunstancias, una vez que la información específica previa a la prueba se ha proporcionado, usualmente la prueba de VIH se realizaría, a menos que la paciente se niegue a ello.

Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: Hacia el acceso universal. ONUSIDA, 2007.

http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274_practical_guidelines_es.pdf

Estas directrices se basan en el documento *Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA* y en el *plan de acción del ONUSIDA sobre la intensificación de la prevención del VIH*. Las directrices pretenden apoyar a quienes formulan políticas y a planificadores en los países para fortalecer su respuesta nacional a la prevención del VIH. Las directrices hacen un llamado a las autoridades nacionales del SIDA —en el espíritu de los Principios de los Tres Unos— para proporcionar liderazgo en la coordinación y fortalecimiento de sus esfuerzos nacionales de prevención del VIH. Con el fin de fortalecer sus esfuerzos nacionales, se está alentando a los países para que ‘conozcan su epidemia’, mediante la identificación de los comportamientos y condiciones sociales que están mayormente asociados con la transmisión del VIH, que limitan la capacidad de las personas más vulnerables a la infección por VIH para tener acceso y poder usar los servicios. Conocer su epidemia proporciona las bases para que los países ‘conozcan su respuesta’, al reconocer a las organizaciones y comunidades que están, o podrían estar, contribuyendo a la respuesta, así como al evaluar el grado en el que la respuesta existente está satisfaciendo las necesidades de las personas más vulnerables a la infección por VIH.

VIH y SIDA y usuarios de drogas inyectables: Serie Evidencia para la Acción de la OMS. Guía Técnica y Resúmenes de Políticas

www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html

La OMS ha revisado la evidencia científica acerca de los componentes claves del paquete integral de intervenciones en la serie Evidencia para la Acción, que consiste en dos tipos de documentos: guías técnicas y resúmenes de políticas.

- Las guías técnicas de la serie Evidencia para la Acción resumen la evidencia en mayor detalle y serán útiles para proveedores de servicios y planificadores.
- Los responsables de formular las políticas pueden utilizar los resúmenes de políticas de la serie Evidencia para la Acción para sus propósitos de incidencia política en relación con la importancia de estas intervenciones.

Los temas incluyen servicios en colaboración de tuberculosis y VIH, terapia antirretroviral, actividades de alcance comunitario, efectividad de los programas de agujas y jeringas estériles y de los de tratamiento de la dependencia de drogas.

Prevención y atención del VIH/SIDA para mujeres usuarias de drogas inyectables. UNODC, 2006.

www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf

La intersección del uso inseguro de drogas inyectables y la práctica insegura de relaciones sexuales es un factor significativo en el mayor riesgo de infección por VIH de las mujeres usuarias de drogas inyectables. El documento explora las vulnerabilidades, incluidas aquellas de las mujeres VIH-positivas usuarias de drogas inyectables, las barreras y acciones necesarias; y subraya la imperiosa necesidad del empoderamiento.

Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes: Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo. LSHTM, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2006.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf

Se llevó a cabo una revisión sistemática de 80 estudios para evaluar la efectividad de diferentes intervenciones de prevención del VIH para gente joven que se realizan en escuelas, servicios de salud, los medios y comunidades. El informe proporciona recomendaciones basadas en evidencia para los responsables de formular políticas, gerentes de programas e investigadores, con el fin de guiar los esfuerzos hacia el logro de los objetivos de la ONU respecto al VIH/SIDA y la gente joven. Las intervenciones han sido categorizadas en una de cuatro categorías dependiendo de si la evidencia es lo suficientemente sólida para recomendar:

- ¡Adelante! Avanzar con la ampliación de la intervención, ahora, con monitoreo de la cobertura y calidad
- Listo: Implementar la intervención ampliamente pero evaluarla cuidadosamente
- Calma: Se requiere investigación y desarrollo adicionales de la intervención, aunque su potencial efectividad es promisoría
- No avanzar: La evidencia no aconseja implementar la intervención.

Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA, 2005.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc585-prevention-paper_es.pdf

Este documento de posición de política del ONUSIDA, dirigido a personas con un rol de liderazgo en la prevención, tratamiento y atención del VIH, destaca la necesidad de fortalecer las acciones claves de prevención para una respuesta efectiva, así como los principios fundamentales que sustentan estas acciones. También identifica la forma en que los socios nacionales pueden ampliar la prevención del VIH a nivel país y cómo el ONUSIDA apoyará este proceso.

Programación de condones para la prevención del VIH: Manual para proveedores de servicios. UNFPA, 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1291

Este manual está dirigido a: trabajadores sanitarios, educadores pares y otros trabajadores de extensión comunitaria que dan servicio de asesoramiento a sus clientes sobre prevención del VIH/ITS y el uso del condón; a otras personas que venden condones como parte de sus trabajos; y a los propietarios de tiendas, gerentes de comercios y personal clínico que dirige puntos de venta de condones. Ofrece consejos detallados y prácticos sobre cómo aumentar la demanda y oferta de condones, siguiendo un proceso de cinco pasos.

Programación de condones para la prevención del VIH: Manual de operaciones para gerentes de programa. UNFPA, 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1292

Este manual describe un proceso de siete pasos para mejorar la efectividad de los programas de condones existentes o para crear un nuevo programa de condones. Está diseñado para dar a los gerentes consejos prácticos y específicos acerca de la programación de condones.

Herramienta para evaluación rápida de las necesidades de condones para la programación de condones. UNFPA, Population Council, 2003.

www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028

Este documento se desarrolló para diseñar y probar un diagnóstico rápido de necesidades y un instrumento de recolección de datos con el objeto de mejorar los programas de condones a nivel nacional para la prevención del VIH, de la cual la distribución, promoción y uso de condones son elementos importantes.

En la actualidad, la OMS está desarrollando directrices para el sector salud, dirigidas a la prevención, tratamiento y atención de las personas dedicadas al trabajo sexual, así como directrices sobre asesoramiento y pruebas de VIH para parejas.

PTMI Vertiente 2: Prevención de los embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH

Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: Marco estratégico 2011–2015. En apoyo del Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos, 2011.

Ver Vertiente 1.

Prevención de embarazos no planificados y el VIH. FHI 360, PEPFAR, USAID, UNFPA, ONUSIDA, GNP+, ICW, Measure Evaluation. IPPF, 2012.

Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. GNP+, ONUSIDA, 2011.

http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/PHDP_Policy_Framework_SP.pdf

El marco recomienda nueve áreas de acción (incidencia política, creación de evidencia, difusión, diálogo sobre políticas, planificación, implementación, integración, monitoreo y evaluación, y adaptación y mejoramiento) con el fin de avanzar en el desarrollo de directrices operacionales para la salud, dignidad y prevención positivas, con roles y responsabilidades específicos para GNP+ y otras redes de personas que viven con el VIH, la sociedad civil, los sectores público y privado, el Secretariado de ONUSIDA y copatrocinadores, así como agencias donantes.

Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en personas transgénero. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS, 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

Ver Vertiente 1.

Orientación de un día sobre adolescentes viviendo con el VIH. IMAI. Manual para participantes y Guía del Facilitador. OMS, 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf

Los objetivos de este curso son orientar a una variedad de trabajadores sanitarios, incluidos los funcionarios médicos y enfermeras, en cuanto a las características especiales de la adolescencia e identificar y poner en práctica formas apropiadas de abordar aspectos importantes para las personas adolescentes que viven con el VIH.

Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>

Ver Vertiente 4.

Reproductive choices for women with HIV. Rose Wilcher and Willard Cates. Bulletin of the World Health Organization 2009;87:833-839. doi: 10.2471/BLT.08.059360

www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/

Este documento incluye un diagrama de flujo sobre las decisiones de salud sexual y reproductiva que enfrentan las mujeres con VIH, i.e. deseo de embarazarse, prácticas anticonceptivas, decisiones sobre un embarazo no planeado y opciones prenatales y postnatales para reducir la transmisión perinatal del VIH.

Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación. GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA, 2009.

http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090730_srh_of_plhiv_guidance_package_sp.pdf

Este paquete de orientación describe lo que las partes interesadas a nivel global pueden hacer en las áreas de salud, políticas e incidencia política, con el objeto de apoyar e impulsar la salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH. El paquete de orientación se concentra en los sistemas de salud y en los servicios requeridos para satisfacer las necesidades específicas de las personas que viven con el VIH, como son el diagnóstico, manejo y tratamiento del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual; educación e información sexual; apoyo psicosocial para sobrellevar el hecho de vivir con el VIH; planificación familiar; aborto seguro y/o la atención postaborto; servicios para apoyar la concepción; servicios prenatales, de parto y postnatales; diagnóstico y tratamiento del cáncer; servicios para responder a la violencia de género y la violencia basada en la sexualidad; asesoramiento y tratamiento para responder a la disfunción sexual; así como información, servicios, suministros y apoyo social para la prevención del VIH. Incluye un Apéndice con información sobre recursos y herramientas útiles relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven con el VIH. Ver también:

- **Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH.** GNP+, INPUD, 2010.
http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/IDU_Guide_Spanish_online.pdf
- **Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los profesionales del sexo que viven con el VIH.** GNP+, NSWP, 2010.
http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/Sex_Workers_Guide_Spanish_online.pdf
- **Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los emigrantes que viven con el VIH.** GNP+, 2010.
http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/Migrants_Guide_Spanish_online.pdf

Guía sobre pruebas y asesoramiento para VIH en entornos a los que asisten personas que se inyectan drogas: mejorando el acceso al tratamiento, atención y prevención. UNODC Centro Regional para Asia y el Pacífico, OMS WPRO y SEARO, 2009.
www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html

Este documento ofrece una guía operacional básica sobre asesoramiento y pruebas de VIH en entornos a los que acuden personas que se inyectan drogas, lo que incluye información preprueba para mujeres que están embarazadas o que pueden estarlo, asesoramiento postprueba para mujeres embarazadas y repetición de pruebas, así como información sobre los cuidados estándar para las mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas VIH-positivas a través de asesoramiento y pruebas en esos entornos.

Declaración de Posición sobre Condones y Prevención del VIH. UNFPA/ONUSIDA/OMS, 2004. Actualizada en 2009.
<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090319preventionposition/>
Ver Vertiente 1.

Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008.
www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html

Este documento es el resultado de los trabajos de un panel de expertos que se reunió en junio de 2006 para revisar la evidencia y desarrollar recomendaciones para intervenciones que redujeran las enfermedades asociadas con la infección por VIH y para prevenir su transmisión. Se formuló una serie de recomendaciones que cubren trece áreas de intervención que se consideran de bajo costo y de especial importancia para las personas que viven con el VIH. Estas áreas son: asesoramiento y apoyo psicosocial; revelación, notificación a la pareja, pruebas y asesoramiento; profilaxis con cotrimoxazol; tuberculosis; prevención de infecciones fúngicas; infecciones de transmisión sexual y otras del tracto reproductivo; prevención de la malaria; enfermedades selectas prevenibles mediante vacunación (vacunas contra la hepatitis B, neumococo, influenza y fiebre amarilla); nutrición, planificación familiar; prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; programas de agujas-jeringas y terapia de sustitución de opioides; y agua, salubridad e higiene.

Breves Guías Globales: Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. Equipo de Tareas Interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes, 2008.
www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850
Siete Breves Guías. Ver Vertiente 1.

Opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con el VIH: Herramienta de orientación. OMS, 2007.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/es/index.html

Esta herramienta está diseñada para ayudar a los trabajadores sanitarios a orientar a personas que viven con el VIH acerca de sus opciones sexuales y reproductivas y de planificación familiar; y es parte de los materiales de la OMS sobre manejo integral de enfermedades del adolescente y del adulto (MIEA). También está pensada para ayudar a las personas que viven con el VIH a que tomen decisiones informadas, saludables y apropiadas sobre sus vidas sexuales y reproductivas.

Salud sexual y reproductiva de mujeres que viven con VIH/SIDA: directrices para la atención, tratamiento y apoyo para mujeres que viven con VIH/SIDA y sus hijos en entornos de recursos limitados. OMS, 2006.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html

Esta publicación proporciona orientación sobre la adaptación de los servicios de salud para que respondan a las necesidades de SSR de las mujeres que viven con el VIH y sobre la integración de estas actividades dentro del sistema de salud. Incluye recomendaciones para el asesoramiento, atención y otras intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, experiencia programática acumulada y opiniones expertas en donde se carece de evidencia y ésta no es concluyente.

Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes: Evidencias sobre lo que resulta eficaz en los países en desarrollo. LSHTM, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2006.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_evidence.pdf

Ver Vertiente 1.

Intensificación de la prevención del VIH: documento de posición de política del ONUSIDA, 2005.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc585-prevention-paper_es.pdf

Ver Vertiente 1.

Programación de condones para la prevención del VIH: Manual para proveedores de servicios. UNFPA, 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1291

Ver Vertiente 1.

Programación de condones para la prevención del VIH: Manual de operaciones para gerentes de programa. UNFPA, 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1292

Ver Vertiente 1.

Herramienta para evaluación rápida de las necesidades de condones para la programación de condones. UNFPA, Population Council, 2003.

www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028

Ver Vertiente 1.

La OMS está desarrollando actualmente directrices para el sector salud enfocadas en la prevención, tratamiento y atención de la salud de las personas que se dedican al trabajo sexual, así como directrices sobre asesoramiento y pruebas de VIH para parejas y TAR para la prevención.

PTMI Vertiente 3: Prevención de la transmisión del VIH de una mujer que vive con el VIH a su infante

Actualización de programa. Uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento en mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH en los bebés. Resumen. OMS, 2012.

www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

Los hallazgos más recientes sugieren que se pueden lograr importantes ventajas clínicas y en los programas al adoptar un régimen único y universal para el tratamiento de mujeres embarazadas infectadas con el VIH y la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Una nueva tercera opción (Opción B+) propone no solo proporcionar los mismos fármacos ARV triples a todas las mujeres embarazadas infectadas con el VIH empezando en la clínica prenatal, sino también continuar con esa terapia durante toda la vida de esas mujeres. La Opción B+ incluye las siguientes ventajas importantes: una mayor simplificación del régimen y la prestación del servicio y la armonización con los programas de TAR, protección frente a la transmisión maternoinfantil en futuros embarazos y la prevención continua de la transmisión sexual a parejas serodiscordantes. Además, se evita el hecho de dejar y empezar a usar fármacos ARV. Si bien estas ventajas se deben evaluar en el contexto de los programas —y se deben tener en cuenta los requisitos de sistemas y apoyo— este es un momento oportuno para que los países empiecen a evaluar su situación y experiencia a fin de tomar las mejores decisiones en cuanto a los programas.

Uso de efavirenz durante el embarazo: perspectiva de la salud pública. Actualización técnica sobre la optimización del tratamiento. OMS, 2012.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70920/1/9789241503792_eng.pdf

Esta actualización técnica evalúa las pruebas sobre la seguridad, tolerancia y eficacia de efavirenz (EFV), así como las consecuencias clínicas y para los programas de diversos algoritmos debido a la incertidumbre con respecto al riesgo de teratogenicidad con el uso de EFV durante el embarazo. La evaluación de la información disponible y los conocimientos derivados de los programas establecen que la exposición a EFV en los primeros meses del embarazo no ha dado como resultado un aumento en los defectos de nacimiento ni otros efectos tóxicos.

Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y prevenir la infección de infantes por VIH: Hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública (versión 2010). OMS, 2010.

www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html

Desde de que la OMS revisara sus directrices en 2006, ha surgido importante nueva evidencia sobre el uso de profilaxis de ARV para prevenir la TMI, incluso durante el amamantamiento, sobre el momento óptimo para iniciar el TAR en personas que necesitan tratamiento y sobre prácticas seguras de alimentación para infantes expuestos al VIH. Esta evidencia constituye la base para las nuevas recomendaciones desarrolladas, principalmente para entornos de bajos y medianos ingresos; y las directrices incluyen información para que los países se adapten a recomendaciones a sus entornos locales.

Directrices sobre VIH y alimentación de infantes. Principios y recomendaciones para alimentación de infantes en el contexto del VIH y un resumen de evidencia. OMS, 2010.

www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html

Estas recomendaciones generalmente son consistentes con las directrices anteriores, reconocen el importante impacto de los ARV durante el período de amamantamiento y recomiendan que las autoridades nacionales en cada país decidan cuál práctica de alimentación infantil (i.e. amamantamiento con una intervención de ARV para reducir la transmisión o evitar el amamantamiento) debe ser promovida y apoyada por los servicios de salud materna e infantil.

En donde las autoridades nacionales promueven el amamantamiento y los ARV, ahora se recomienda a las madres que se sabe que están infectadas que amamenten a sus infantes hasta al menos los 12 meses de edad. La recomendación de que la alimentación de reemplazo no debe usarse a menos que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) continúa, pero el acrónimo es reemplazado por lenguaje y términos más comunes de uso diario. Al reconocer que los ARV no estarán disponibles en todas partes de manera inmediata, se ofrece orientación sobre qué hacer en ausencia de ellos.

Intervenciones esenciales para la prevención y atención para adultos y adolescentes que viven con el VIH en entornos de recursos limitados. OMS, 2008.

www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html

Ver Vertiente 2.

PTMI Vertiente 4: Proveer tratamiento, atención y apoyo apropiados a mujeres que viven con el VIH, a sus niños y sus familias

Actualización de programa. Uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento en mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH en los bebés. Resumen. OMS, 2012.

www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

Véase la Vertiente 3.

Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>

Las directrices identifican los regímenes de tratamiento de primera línea, segunda línea y subsiguientes más potentes, efectivos y factibles que son aplicables a la mayoría de las poblaciones, el momento óptimo del inicio del TAR y criterios mejorados para el cambio de TAR; e introducen el concepto de regímenes antirretrovirales de tercera línea. Las audiencias primarias son los consejos asesores nacionales para el tratamiento, los socios ejecutores de la atención y tratamiento del VIH, así como las organizaciones que proveen apoyo técnico y financiero a los programas de atención y tratamiento del VIH en entornos con recursos limitados.

Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en infantes y niños – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS, 2010.

www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html

Las nuevas directrices tienen el propósito de responder a la permanente brecha del tratamiento pediátrico mediante una serie de audaces recomendaciones que se enfocan en la expansión del acceso a las pruebas, aumento del número de infantes y niños elegibles para tratamiento, así como en el mejoramiento de la atención a las y los niños con VIH. Además, todos los infantes expuestos nacen de madres VIH-positivas y muchas de esas mujeres tendrán parejas VIH-positivas y/u otros hijos VIH-positivos. De esta forma, el infante es un caso índice que ayuda a identificar a una familia que vive con el VIH, lo cual podría ser una ruta de importancia crítica para expandir el alcance de las pruebas, tratamiento y atención del VIH.

Estas directrices de tratamiento sirven de marco de referencia para seleccionar los regímenes de TAR de primera y segunda líneas más potentes y factibles para la atención de infantes y niños infectados con el VIH, lo que incluye abordar el diagnóstico de la infección por VIH y considerar el TAR en diferentes situaciones; por ejemplo, cuando infantes y niños son coinfectados con VIH y TB, o han sido expuestos a los ARV ya sea por PTMI o a través del amamantamiento. Adicionalmente, las necesidades nutricionales de las y los niños VIH-positivos y su grado de desnutrición, así como aspectos relacionados como la desnutrición, la adherencia y resistencia al tratamiento, son también analizados. Una sección sobre TAR en adolescentes describe brevemente los temas claves relacionados con el tratamiento y atención para este grupo de edad.

Estas directrices están dirigidas principalmente a consejos asesores para el tratamiento, gerentes nacionales de programas de SIDA y otros encargados de formular las políticas a nivel ejecutivo, involucrados en la planificación de estrategias nacionales e internacionales de atención al VIH para infantes y niños en países con recursos limitados. Algunos elementos de las directrices como la guía simplificada de dosificación (Anexo E) también están diseñados para su implementación clínica en campo.

Más todos los documentos bajo la Vertiente 2.

ODM 3: promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres

Estas intervenciones dan soporte a la implementación exitosa y ampliación de cada una de las cuatro vertientes de la PTMI.

Poner fin a la violencia basada en género.

Prevención de la violencia de pareja íntima y sexual contra las mujeres. Actuar y generar evidencia. OMS, LSHTM, 2010.

http://whqibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

Este instrumento dirigido a investigadores, profesionales y defensores de la prevención de la violencia proporciona un marco de planificación para el desarrollo de políticas y programas para la prevención de la violencia sexual y de pareja íntima. Esta guía describe la naturaleza, magnitud, riesgos y consecuencias de la violencia sexual y de pareja íntima; así como estrategias para prevenir estas formas de violencia contra las mujeres; y describe, también, cómo pueden ajustarse a las necesidades, capacidades y recursos de entornos específicos. El manual describe intervenciones de reconocida efectividad, aquellas apoyadas por nueva evidencia y las que podrían ser potencialmente efectivas, pero que todavía no han sido lo suficientemente evaluadas para su impacto. También, pone énfasis en la importancia de integrar la evaluación científica en todas las actividades de prevención, con el fin de expandir el conocimiento actual de lo que sí funciona.

Abordaje de la Violencia basada en género: Estrategia y Marco para la Acción del UNFPA. UNFPA, 2009.

www.unfpa.org/public/publications/pid/1565

Esta publicación identifica áreas prioritarias para una acción intensificada contra la violencia basada en género: marcos de políticas, recolección y análisis de datos, enfoque en SSR, respuestas humanitarias, adolescentes y jóvenes, hombres y niños, redes basadas en la fe, así como poblaciones vulnerables y marginadas. Tiene por objeto proporcionar una plataforma común y orientación técnica para el UNFPA a nivel nacional, regional y mundial, así como guiar de manera efectiva las iniciativas de desarrollo de capacidades, recursos y alianzas.

Asociación con los hombres para eliminar la violencia por motivos de género: prácticas que dan buenos resultados, procedentes de Europa oriental y el Asia central. UNFPA, 2009.

<http://www.unfpa.org/reports/2009/es/ch3.html>

Este informe documenta buenas prácticas en la prevención y respuesta a la violencia basada en género. Los cinco estudios de caso presentados documentan iniciativas en Armenia, Rumania, Turquía y Ucrania, mismas que fueron implementadas por gobiernos y otros socios con el apoyo del UNFPA. Aunque los informes se concentran en iniciativas aplicadas en Europa oriental y Asia central, las prácticas y lecciones aprendidas pueden aplicarse en todo el mundo.

Ending violence against women. Programming for prevention, protection and care. UNFPA, 2007.

www.unfpa.org/public/global/pid/399

Este manual, dirigido principalmente a profesionales del campo del desarrollo, ofrece puntos prácticos a considerar cuando se diseñan e implementan proyectos que abordan la violencia contra las mujeres. Es una colección de buenas prácticas derivadas de diez estudios de caso descritos en un volumen complementario: *Programación para abordar la violencia contra las mujeres*. Los enfoques se basan en una apreciación de la cultura y el rol que juega en esta problemática.

Programación para abordar la violencia contra las mujeres

- Estudios de diez casos. UNFPA, 2007.

http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/ar07_spa.pdf

Este volumen documenta la experiencia del UNFPA en el abordaje de las muchas formas de violencia contra las mujeres. Dirigido principalmente a profesionales del campo del desarrollo y a otras personas que buscan cambiar las actitudes y prácticas, el documento ofrece lecciones que pueden ayudar a ampliar las respuestas. Se analizan proyectos en Bangladesh, Colombia, Ghana, Kenia, Mauritania, México, Marruecos, Rumania, Sierra Leona y Turquía.

- Estudios de 8 casos Volumen 2. UNFPA, 2009.
http://europe.unfpa.org/public/europe_pubs/pid/2041

Este volumen documenta mejores prácticas en la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres. Estos estudios de ocho casos presentan iniciativas implementadas por gobiernos y otros socios con el apoyo del UNFPA en Argelia, Guatemala, Honduras, India, Indonesia, Nepal, Sri Lanka y Zimbabue.

Apoyar los derechos reproductivos de las mujeres

Marco de acción del ONUSIDA para abordar la problemática de las mujeres, las niñas y el VIH. ONUSIDA, 2009.

www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaid_s_action_framework.pdf

Este marco de acción ha sido desarrollado por los copatrocinadores del ONUSIDA, el Secretariado de ONUSIDA y UNIFEM para empoderar a las mujeres y niñas de una manera más efectiva y sostenible, así como para promover la igualdad de género como parte de su respuesta colectiva al SIDA. El marco aprovecha acciones y logros pasados, pero adopta un enfoque más estratégico y basado en prioridades, con una mayor coordinación de políticas y programas; y con énfasis en una orientación enfocada y con un contexto específico, para ayudar a acelerar y expandir acciones exitosas a nivel nacional.

Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. ONUSIDA, 2010.

http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1825_community_brief_es.pdf

La Agenda para la acción acelerada de los países está estructurada en torno a tres aspectos:

1. conocer, comprender y responder a los efectos particulares y variados de la epidemia del VIH en mujeres y niñas
2. traducir los compromisos políticos en acción ampliada para abordar los derechos y necesidades de mujeres y niñas en el contexto del VIH
3. un ambiente favorable para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y su empoderamiento, en el contexto del VIH.

Cada aspecto está acompañado por una recomendación, un conjunto de resultados y acciones correspondientes, así como de las partes que deben ser responsabilizadas de dar resultados. Las 26 acciones concretas y factibles pretenden ser catalizadoras en naturaleza y generar sinergias entre las respuestas al VIH, para trabajar en los derechos humanos de mujeres y niñas, así como en la igualdad de género; y tener acceso a la riqueza, especialización y diversidad del movimiento de las mujeres.

Aumentar el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva

Consideraciones estratégicas para fortalecer los vínculos entre la planificación familiar y las políticas, programas y servicios de VIH/SIDA. OMS, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Family Health International, 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv_strategic_considerations.pdf

Este documento pretende proporcionar a planificadores de programas, ejecutores y gerentes (incluidos los funcionarios del MdS y otras partes interesadas) algunas consideraciones estratégicas para implementar o fortalecer servicios integrados de PF/VIH. Este documento no

aborda otros temas de salud reproductiva que también son centrales para los enfoques vinculados, como son la violencia basada en género y el manejo de ITS. En lugar de ello, el documento se centra específicamente en la intersección de la PF y el VIH; y, por lo tanto, debe usarse en el contexto de los esfuerzos más amplios para asegurar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y los programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH.

Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones. IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html

Con el fin de lograr una comprensión clara de la efectividad, circunstancias óptimas y mejores prácticas para fortalecer los vínculos entre la SSR y el VIH, se realizó una revisión sistemática de bibliografía. Los hallazgos corroboran los numerosos beneficios obtenidos de vincular las políticas, sistemas y servicios de SSR y VIH.

Paquetes de intervenciones en planificación familiar, aborto seguro y salud materna, neonatal e infantil. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial, 2010.

www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/fch_10_06/en/index.html

Este documento describe las intervenciones efectivas claves organizadas en paquetes a lo largo del continuo de atención, a través de la etapa previa al embarazo, el embarazo, el parto, el período postparto, la atención neonatal y cuidados del niño. Los paquetes se definen para los niveles comunitarios y/o clínicos en los países en desarrollo y proporcionan una guía sobre los componentes esenciales necesarios para asegurar su adecuación y la calidad de atención.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, cuarta edición. OMS, 2010.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/index.html

Este documento revisa los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos y ofrece orientación sobre la seguridad del uso de diferentes métodos para mujeres y hombres con características específicas o condiciones médicas conocidas. Las recomendaciones se basan en revisiones sistemáticas de investigaciones clínicas y epidemiológicas disponibles. Es una guía de acompañamiento para las *recomendaciones selectas de práctica médica relacionadas con el uso de anticonceptivos*. En conjunto, estos documentos están pensados para que los usen quienes formulan las políticas, los gerentes de programas y la comunidad científica, con el fin de apoyar los programas nacionales en la preparación de directrices para la prestación de servicios.

Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. OMS, 2007.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/9789241595858/es/index.html>

El principal objetivo mundial de la presente estrategia es la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública. Esto se lograría a través de la reducción de la prevalencia de la sífilis en mujeres embarazadas y mediante la prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis. La estrategia se apoya en cuatro pilares: (i) garantía de un compromiso político y un trabajo de incidencia política sostenidos; (ii) aumento del acceso a los servicios de salud materna y neonatal, así como de su calidad; (iii) tamizaje y tratamiento de mujeres embarazadas y sus parejas; y, (iv) establecimiento de sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación.

Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. OMS, 2006.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/es/index.html>

Esta guía se enfoca en los conocimientos y habilidades que los proveedores de servicios de salud necesitan en los diferentes niveles de atención con el fin de ofrecer servicios de calidad para la prevención, detección, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer cervicouterino. Presenta recomendaciones basadas en evidencia actualizadas que cubren el continuo de atención de principio a fin. Los cuatro niveles de atención a los que se refiere la guía son: el comunitario; el centro de salud o nivel de atención primaria; el hospital distrital o nivel de atención secundaria; y el nivel central, hospital de referencia o nivel de atención terciaria. La guía no cubre la gestión del programa, la movilización de recursos o las actividades políticas, legales ni las que tienen que ver con la formulación de políticas asociadas con el control del cáncer cervicouterino.

Directrices para el manejo de infecciones de transmisión sexual. OMS, próxima publicación.

Involucrar a las parejas masculinas

Juego de Herramientas: Involucrando a hombres y niños en la equidad de género. UNFPA, 2010.

<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090331engagingmen/>

Este juego de herramientas presenta información conceptual y práctica sobre la forma de involucrar a hombres y niños en la promoción de la igualdad de género y la salud. Los temas específicos incluyen la salud sexual y reproductiva; salud materna, neonatal e infantil; paternidad; prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH y SIDA; y prevención de la violencia basada en género. Además de proporcionar ejemplos de programas que han abordado de manera efectiva estos retos, el juego de herramientas ofrece orientación sobre incidencia política, diagnóstico de necesidades, monitoreo y evaluación relacionados con los esfuerzos para involucrar a hombres y niños.

Enfoques de política para involucrar a hombres y niños en el logro de la igualdad de género y la equidad en salud. OMS, 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf

Este resumen de políticas:

- describe los fundamentos para utilizar enfoques de políticas que involucren a hombres en el logro de la igualdad de género, la reducción de las inequidades en materia de salud y el mejoramiento de la salud de mujeres y hombres
 - ofrece un marco de referencia para integrar a los hombres en las políticas que tienden a reducir la desigualdad de género y las inequidades en materia de salud
 - destaca algunas iniciativas exitosas de políticas dirigidas a los hombres y que han impulsado la igualdad de género y reducido las inequidades en materia de salud al generar cambios positivos en los comportamientos de los hombres y en las relaciones con mujeres y con otros hombres, lo que incluye una creciente participación de los hombres en el cuidado de los hijos; intervenciones para hombres que ejercen violencia contra las mujeres; circuncisión masculina; reducción del consumo excesivo de alcohol en los hombres.
-

Currículo de salud reproductiva para hombres. EngenderHealth, 2008.

www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php

Este currículo de tres partes está diseñado para proporcionar las habilidades y la sensibilidad necesarias a una amplia gama de trabajadores sanitarios para su trabajo con clientes masculinos y proporcionar servicios de salud reproductiva.

1. Introducción a los Servicios de Salud Reproductiva para Hombres (Edición revisada) está diseñado para ayudar tanto a los centros de servicios como a los trabajadores sanitarios a enfrentar las barreras organizacionales y actitudinales que pueden existir cuando se inicia, provee o expande un programa de servicios de salud reproductiva para hombres.
 2. Asesoramiento y comunicación con los hombres, se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios para interactuar y comunicarse con hombres y aconsejarles — con o sin la presencia de sus parejas— sobre temas de salud reproductiva.
 3. Manejo de problemas de salud reproductiva de los hombres, proporciona información a personal clínico y otros proveedores de servicios en el diagnóstico y manejo de trastornos de la salud reproductiva en hombres.
-

Involucrando a los hombres en la promoción de la igualdad de género. UNFPA, 2007.

www.unfpa.org/gender/men.htm

Resumen del trabajo y hallazgos del UNFPA.

Participación de hombres y niños en el cambio de la inequidad en salud basada en género: Evidencia de intervenciones programáticas. OMS, 2007.

www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf

Esta revisión evalúa la efectividad de las intervenciones de programa que buscan involucrar a hombres y niños en el logro de la igualdad de género y equidad en la salud.

ANEXO 3 DISCUSIÓN ADICIONAL SOBRE LOS PRINCIPIOS RECTORES

Derechos humanos¹²

Estos principios tienen el propósito de orientar de manera coordinada y coherente las políticas y programas gubernamentales, de tal forma que respeten sus compromisos internacionales. Para hacerlo, es necesario que las intervenciones de PTMI integradas con los programas de salud materna, neonatal e infantil y de SSR sean diseñadas, implementadas, monitoreadas y evaluadas de una manera transparente y participativa, con una difusión periódica de los resultados entre el público. El fundamentar los programas de salud reproductiva en un marco de derechos humanos aclara las obligaciones y las responsabilidades de los gobiernos para proteger, promover y cumplir con los derechos reproductivos. Aunque sujetas a una realización progresiva y a restricciones de recursos, algunas obligaciones tienen efecto inmediato. Por ejemplo, el Estado tiene el deber de respetar la libertad de una persona para controlar su salud y su cuerpo. Como tal, hay una obligación inmediata para el Estado de no involucrarse en la esterilización forzada ni en prácticas discriminatorias, lo cual no está sujeto ni a una realización progresiva ni a la disponibilidad de recursos.

Teniendo en mente los principios de derechos humanos de universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación, fortalecen los programas de PTMI/SMRN/SSR al poner énfasis en las intersecciones entre los derechos reproductivos y otros derechos humanos, como el derecho a la educación, información, privacidad, alimentación, abrigo y demás. Estas intersecciones requieren que los programas de PTMI/SMRN/SSR estén constituidos con base en alianzas multisectoriales y que la especialización y recursos de los diferentes grupos y ministerios se combinen para crear programas de PTMI/SMRN/SSR verdaderamente completos e integrados.

Igualdad de género y empoderamiento

Se han identificado numerosos retos para ampliar la prevención primaria del VIH en el contexto de la PTMI, incluidas las importantes barreras para que las mujeres embarazadas VIH-negativas sigan siendo negativas, mucho de lo cual se basa en el género.¹³ Las mujeres que viven con el VIH enfrentan otras barreras para el acceso a los servicios que incluyen:

- actitudes del proveedor, especialmente las estigmatizantes y discriminatorias;
- una consistente percepción de que los programas dan un valor a la salud y derechos de la madre menor que el de los del niño;¹⁴
- una falta de respeto por los derechos reproductivos y deseos de fecundidad de las mujeres que viven con el VIH, incluidos el aborto o fertilización forzados o bajo coerción;
- una percibida carencia de asesoramiento de calidad para mujeres que viven con el VIH cuando no desean quedar embarazadas;¹⁵
- una falta de atención preconcepcional y de conocimientos sobre planificación familiar en mujeres (especialmente las jóvenes), en sus parejas y en proveedores de servicios de salud;¹⁶
- deficiencias en la provisión de asesoramiento y servicios de una manera confidencial, libre de prejuicios y sin discriminación;
- deficiencias en la provisión de información precisa y acceso a una gama completa de opciones de planificación familiar; y
- falta de respeto a la decisión de una persona de revelar su condición de VIH en forma voluntaria, incluso a proveedores de servicios.

Con el fin de hacer que la PTMI sea una realidad, es esencial enfocarse en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ver *Recuadro A: Riesgo y Vulnerabilidad*). Este enfoque ayudará a crear un ambiente que permita lograr programas de PTMI/SMRN/SSR.¹⁷ Además, dentro del amplio principio rector 'Derechos humanos y género', la necesidad de responder a la violencia basada en género es de importancia crítica ya que hay claros vínculos entre la violencia basada en género y los resultados de salud más pobres tanto para la madre como para el niño, como resultado del trauma físico y mental. Las personas que viven con el VIH han reportado la existencia de una violencia basada en género rampante. Además existen pocos programas accesibles de prevención y mitigación del impacto para responder a la violencia basada en género.¹⁸

Estas dimensiones de género no pueden pasarse por alto en la programación, pues influyen en el qué y el cómo se prestan los servicios. Tomando en cuenta la importancia de hacer frente a las dimensiones de género de la epidemia de SIDA, el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el ONUSIDA han desarrollado estrategias de programación y planes operacionales que reconocen que la dinámica de género afecta la vulnerabilidad de las mujeres al VIH y su impacto.^{i,19}

Participación significativa de las personas que viven con el VIH²⁰

Las personas que viven con el VIH tienen conocimientos importantes, experiencia y comprensión de los aspectos que son importantes para ellas y para responder a la epidemia de una manera efectiva (ver Sección 9 *Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 4*). La participación significativa de las personas que viven con el VIH, de la gente joven y de las poblaciones claves en mayor riesgo garantiza que los suministros, información y servicios de salud sexual y reproductiva se ajusten a las necesidades de estos grupos, i.e. que estén disponibles²¹, accesibles²² y que sean aceptables²³, así como que sean científica y médicamente apropiados y de buena calidad.

Cuando se aplica este marco a los programas de PTMI/SMRN/SSR, es evidente que los elementos claves de disponibilidad, accesibilidad y otros con frecuencia están ausentes. Por ejemplo, en muchos países, la información sobre PTMI/SMRN/SSR no está fácilmente disponible y, si lo está, no es accesible para todas las personas, en particular para mujeres y adolescentes, incluidos los que viven con el VIH o de poblaciones en mayor riesgo. Los servicios de PTMI/SMRN/SSR muchas veces son geográficamente inaccesibles para comunidades que viven en áreas rurales. Algunas veces, estos servicios no son provistos en una forma que sea culturalmente aceptable o

i. Estrategia de igualdad de género. En el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009.
www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf

The Global Fund Strategy in Relation to Sexual Orientation and Gender Identities. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009.
www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf

Marco de acción del ONUSIDA para abordar la problemática de las mujeres, las niñas y el VIH. ONUSIDA, 2009.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaid_s_action_framework.pdf

Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. Plan Operativo para el Marco de Acción del ONUSIDA sobre la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.
http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1825_community_brief_es.pdf

RECUADRO A: RIESGO Y VULNERABILIDAD

La infección por VIH está asociada con riesgos específicos que incluyen comportamientos como la relación sexual sin protección o el uso de drogas inyectables con equipo de inyección contaminado, así como situaciones como las relaciones sexuales forzadas bajo coerción. La vulnerabilidad se refiere a oportunidades desiguales, exclusión social y desempleo, o condiciones precarias de empleo y otros factores sociales, culturales, políticos y económicos que hacen a una persona más susceptible de la infección por VIH y de desarrollar el SIDA. La Figura A describe los riesgos específicos y factores de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres y las niñas, e ilustra las relaciones entre riesgo y vulnerabilidad, así como el impacto de la transmisión del VIH en el contexto de la PTMI.

Además, las normas nocivas de género —incluidas aquellas que refuerzan el rol sumiso de las mujeres, las relaciones sexuales intergeneracionales, tener parejas concurrentes y la violencia basada en género— son factores claves que impulsan la epidemia del VIH.²⁴ El temor a la violencia puede impedir que las mujeres tengan acceso al asesoramiento y pruebas voluntarias, planificación familiar o servicios de PTMI, o hacer que no quieran revelar su condición de VIH a sus parejas. En muchos casos, las mujeres que resultan VIH-positivas eligen no informar a sus parejas de los resultados de la prueba, debido al temor a la culpa y al abandono. Las mujeres que temen ser víctimas de violencia también tienen una menor capacidad de ejercer control sobre su fecundidad, negociar el sexo seguro o el uso del condón, o confrontar la infidelidad. Además, la discriminación económica, educativa, legal y política que enfrentan las mujeres y las niñas contribuye a su vulnerabilidad.²⁵

FIGURA A: VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS Y SU RIESGO E IMPACTO EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN EL CONTEXTO DE LA PTMI



de forma específica para la edad. Finalmente, los servicios y los determinantes subyacentes relevantes de la salud, como la educación, frecuentemente son de una calidad por debajo del estándar.

Participación de la comunidad²⁶

El valor de la participación de la comunidad para mejorar la salud fue reconocido hace más de 30 años.²⁷ Desde entonces, la participación de la comunidad ha sido considerada como un continuo (según el grado de control y toma de decisiones de los miembros de la comunidad) que varía desde una representación simbólica sin un rol o poder de toma de decisiones hasta la participación comunitaria en la que la gente local inicia las acciones, establece la agenda y trabaja hacia un objetivo definido en común de participación comunitaria. Esa participación pone en contacto a las personas que viven con el VIH, las partes interesadas de la comunidad y proveedores de servicios de salud para desarrollar alianzas, responder a las brechas y hacer frente a los retos, así como apoyar a familias e individuos para crear

una respuesta comunitaria integral. Si bien no es probable que las comunidades cuestionen sus propias suposiciones —sobre normas de género, por ejemplo— a menos que se les requiera hacerlo, los programas de base comunitaria han tenido éxito en catalizar el cambio al ayudar a las comunidades a reflexionar sobre sus tradiciones, normas y valores que ponen en riesgo su salud y supervivencia (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 2*).

Estigma y discriminación

La ley internacional de derechos humanos proscribía la discriminación en el acceso a la atención a la salud y los determinantes subyacentes de la salud, así como a los medios para su obtención independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento, discapacidad física o mental, condición de salud (incluido el VIH), orientación sexual y condición civil, política, social u otra condición que tenga la intención o el efecto de anular o afectar el goce igualitario o

el ejercicio del derecho a la salud. No obstante, la discriminación y el estigma continúan representando una seria amenaza a la salud sexual y reproductiva de muchas poblaciones claves y grupos vulnerables, incluidas las mujeres, las minorías sexuales, las personas refugiadas, las personas con discapacidades, comunidades rurales, personas indígenas, personas que viven con el VIH, trabajadoras sexuales y personas sujetas a detención. Algunos individuos sufren discriminación por varias razones como el género, raza, condición de pobreza y de salud²⁸ (ver *Sección 9 Estrategias y Acciones Claves, Estrategia 5*).

Se requiere de leyes protectoras que garanticen la no discriminación, reduzcan el estigma, proporcionen acceso a la justicia y cambien las normas nocivas de género para abordar las causas subyacentes de infección primaria en mujeres y la prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH. De igual importancia son los programas que promueven la educación y crean condiciones para las personas que viven con el VIH y para sus parejas, con el fin de que tengan la libertad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, incluso las relacionadas con el hecho de ser o no sexualmente activas y cómo serlo, así como de estar o no sexualmente satisfechas y sobre si concebir y gozar de una familia y cómo hacerlo.²⁹

Rol central de la sexualidad³⁰

El principio de reconocer el rol central de la sexualidad se enfoca en el 'enfoque de ciclo de vida' a la salud sexual y reproductiva, que incluye ayudar a los países a: responder a las necesidades de SSR de las y los adolescentes y la gente joven, incluidos aquellos que viven con el VIH; evitar la mortalidad y morbilidad maternas; y proporcionar a las mujeres y hombres (incluidos los adultos mayores) la información, suministros y servicios de SSR que requieran. Este enfoque implica que los programas deben responder a las necesidades especiales de SSR de las personas adolescentes y la gente joven; apoyar la prevención de la mortalidad y morbilidad maternas; y apoyar a los gobiernos para que proporcionen a las mujeres y los hombres (incluidos los adultos mayores) la información, suministros y servicios de SSR que requieran según sus necesidades de acuerdo a su edad.

ANEXO 4 PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN MATERNA DE ALTA CALIDAD³¹

Paquete de servicios esenciales para la atención materna de alta calidad para todas las mujeres sin importar su condición de VIH

1. Educación en salud, información sobre prevención y atención del VIH y enfermedades de transmisión sexual, incluidas las prácticas de relaciones sexuales más seguras, embarazoembarazo — incluida la atención prenatal— planificación del embarazo y asistencia en el parto, prevención de la malaria, alimentación óptima del infante; asesoramiento de planificación familiar y servicios relacionados
2. Asesoramiento y pruebas de VIH solicitadas por el proveedor, incluido el asesoramiento y pruebas de VIH para mujeres cuya condición de VIH sea desconocida en el trabajo de parto y parto o período postparto
3. Asesoramiento y pruebas de VIH para ambos miembros de la pareja o para la pareja sexual, incluido el apoyo para revelar la condición de VIH
4. Promoción y provisión de condones masculinos y femeninos
5. Detección de violencia basada en género relacionada con el VIH
6. Atención obstétrica, incluida la elaboración de la historia clínica y el examen físico
7. Apoyo nutricional materno
8. Asesoramiento sobre alimentación infantil
9. Apoyo psicosocial
10. Planificación del parto, preparación del parto (incluidos los signos de peligro del embarazo y postparto)
11. Vacunación contra el tétanos
12. Suplemento de hierro y folato
13. Detección de sífilis y manejo de infecciones de transmisión sexual
14. Intervenciones de reducción de riesgos para personas que usan drogas
15. Detección de Hepatitis B y vacunación de infantes³²

Paquete de servicios para mujeres que viven con el VIH

1. Asesoramiento adicional y apoyo para alentar las pruebas a la pareja, la adopción de reducción de riesgos y la revelación de la condición de VIH
2. Evaluación clínica, incluida la estadificación de la enfermedad del VIH
3. Valoración inmunológica (conteo de células CD4) cuando esté disponible
4. Terapia antirretroviral cuando sea indicada
5. Asesoramiento y apoyo sobre alimentación de infantes basada en el conocimiento de la condición de VIH
6. Profilaxis antirretroviral para la PTMI provista durante el período previo al parto, durante el parto y después del parto
7. Profilaxis con cotrimoxazol cuando sea indicada
8. Asesoramiento adicional y provisión de servicios según sea apropiado para prevenir los embarazos no planeados
9. Atención basada en el apoyo, incluido el apoyo a la adherencia
10. Asesoramiento adicional y provisión de servicios según sea apropiado para prevenir los embarazos no planeados
11. Detección y tratamiento de la tuberculosis cuando sea indicado, terapia preventiva (profilaxis de isoniazida) cuando sea apropiado
12. Asesoramiento y apoyo sobre otras intervenciones de prevención, como tomar agua segura
13. Atención basada en el apoyo, incluido el apoyo a la adherencia, cuidados paliativos y manejo de síntomas

Paquete adicional de servicios para todas las mujeres sin importar su condición de VIH en entornos específicos

1. Prevención y tratamiento de la malaria
2. Asesoramiento, apoyo psicosocial y referencias para mujeres que están en riesgo o han experimentado violencia
3. Asesoramiento y referencias para mujeres con un historial de uso nocivo de alcohol o de drogas
4. Desparasitación
5. Considerar la repetición de la prueba más adelante en el embarazo cuando sea factible en situaciones de epidemia generalizada

ANEXO 5 TÉRMINOS CLAVES

Anticoncepción: Se define como la prevención intencional de la concepción mediante el uso de distintos métodos. Los métodos anticonceptivos se clasifican en modernos y tradicionales. Los métodos modernos de anticoncepción incluyen la esterilización femenina y masculina, las píldoras orales hormonales, los dispositivos intrauterinos (DIU), el condón masculino, inyectables, el implante (incluido el Norplant), los métodos de barrera vaginales, el condón femenino y la anticoncepción de emergencia. Los métodos tradicionales de anticoncepción incluyen el ritmo (abstinencia periódica), retiro, abstinencia prolongada, amamantamiento, ducha vaginal, método de lactancia amenorrea (MELA) y otros métodos caseros.³³

Bi-direccionalidad: Se refiere tanto a la vinculación de la SSR con las políticas y programas relacionados con el VIH, como a la vinculación del VIH con las políticas y programas relacionados con la SSR.³⁴

Comunidad: Es un término ampliamente usado que no tiene una definición única o fija. En general, las comunidades están formadas por personas que están interconectadas en formas distintas y variadas. Las comunidades son diversas y dinámicas; y una persona puede ser parte de más de una comunidad. Las y los miembros pueden estar en contacto al vivir en la misma área o al compartir experiencias, condición de salud y otros retos, situaciones de vida, cultura, religión, identidad o valores.³⁵

Doble protección: Muchas personas sexualmente activas necesitan doble protección; es decir, protección contra un embarazo no planeado y contra las ITS incluido el VIH. Aquellos anticonceptivos que ofrecen la mejor protección contra el embarazo no protegen contra las ITS. Por lo tanto, se recomienda usar simultáneamente con ellos el condón para la prevención de enfermedades. El uso de condones por sí solos puede también prevenir tanto las ITS como el embarazo si se usan correcta y consistentemente, pero están asociados con tasas más altas de embarazo que los condones usados junto con otro método anticonceptivo.³⁶

Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH (eTMI): Véase la Nota terminológica (página i) y ejemplos de términos de uso actual.⁴²⁻⁴⁶

Fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC): Es un enfoque que promueve el desarrollo de comunidades y organizaciones, grupos y estructuras de base comunitaria informadas, capaces y coordinadas. El FSC involucra a una amplia gama de actores de la comunidad, permitiéndoles contribuir como socios igualitarios junto con otros actores en la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones de salud y de otros tipos a nivel de la comunidad, lo que incluye un ambiente favorable y sensible en el cual estas contribuciones pueden ser efectivas. La meta de los FSC es lograr mejores resultados de salud mediante el desarrollo del rol de las poblaciones claves y comunidades afectadas, así como de organizaciones de base comunitaria en el diseño, prestación, monitoreo y evaluación de servicios y actividades relacionados con la prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas afectadas por el VIH, tuberculosis, malaria y otros importantes retos para la salud.⁴²

Grupos vulnerables: Poblaciones que están sujetas a presiones de la sociedad o circunstancias sociales que pueden hacerlas más vulnerables a la exposición a infecciones, incluido el VIH; como las poblaciones con necesidad de apoyo humanitario, las personas refugiadas, las desplazadas internamente y migrantes, las que trabajan en la economía informal, las que experimentan hambre, mala nutrición e inseguridad alimentaria, así como los niños huérfanos y vulnerables.⁴³

Integración: Se refiere a los diferentes tipos de servicios o programas operativos de SSR y VIH que pueden unirse para asegurar y quizá maximizar los resultados colectivos. Esto incluiría, por ejemplo, referencias de un servicio a otro. Se basa en la necesidad de ofrecer servicios completos e integrados.⁴⁴ Esto significa, en términos de la prestación de servicios, la organización y gestión de servicios de salud de tal forma que las personas puedan obtener la atención que necesiten, cuando la necesiten, de formas que sean amigables para el usuario y que logren los resultados deseados de una manera redituable.⁴⁵

Mortalidad materna: Se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación de un embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.⁴⁶

La necesidad insatisfecha de planificación familiar es la proporción de mujeres que no usan anticoncepción y que están en edad reproductiva (15–49 años de edad), que están ya sea casadas o en unión y que son fecundas y sexualmente activas, pero que no desean tener más hijos o quisieran retrasar el nacimiento de su siguiente hijo por al menos dos años. Este indicador refleja si las mujeres que desean retrasar o evitar el embarazo tienen acceso a servicios e información de planificación familiar y los están usando en un momento dado.⁴⁷

Organizaciones de base comunitaria (OBC): Son generalmente aquellas organizaciones que han surgido dentro de una comunidad en respuesta a las necesidades particulares o retos y están organizadas localmente por miembros de la comunidad. Las organizaciones no gubernamentales (NGO) generalmente son entidades legales, por ejemplo, registradas con autoridades locales o nacionales; pueden operar solamente a nivel de la comunidad o pueden también operar o ser parte de una ONG más grande a nivel nacional, regional o internacional. Algunos grupos que empiezan como OBC se registran como ONG cuando sus programas se desarrollan y necesitan movilizar recursos de socios que solamente financian organizaciones que tienen un estatus legal.⁴⁸

Organizaciones y actores comunitarios: Son todas aquellas organizaciones y personas que actúan a nivel de la comunidad para prestar servicios y realizar actividades de base comunitaria, así como promover prácticas y políticas mejoradas. Esto incluye a muchas organizaciones, grupos y personas de la sociedad civil que trabajan con comunidades, especialmente las organizaciones de base comunitaria (OBC), organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones

basadas en la fe (OBF) y redes u organizaciones de personas que viven con el VIH o poblaciones claves. También incluye aquellos actores de los sectores público o privado que trabajan en alianza con la sociedad civil para apoyar la prestación de servicios de base comunitaria; por ejemplo, autoridades del gobierno local, empresarios comunitarios y cooperativas.⁴⁹

La planificación familiar permite a individuos y parejas anticipar y lograr el número deseado de hijos, si es que desean tenerlos, y el espaciamiento y oportunidad de sus nacimientos. Esto se logra a través del uso de métodos anticonceptivos y del tratamiento de la infertilidad involuntaria. La capacidad de una mujer para espaciar y limitar sus embarazos tiene un impacto directo en su salud y su bienestar, así como en el resultado de cada embarazo.⁵⁰

Poblaciones claves/Poblaciones claves en mayor riesgo: Son grupos de personas que tienen mayor probabilidad de quedar expuestas al VIH o de transmitirlo y cuya participación es de importancia crítica para una respuesta exitosa al VIH. En todos los países, las poblaciones claves incluyen a personas que viven con el VIH. En la mayoría de los entornos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y trabajadoras sexuales y sus clientes están en mayor riesgo de exposición al VIH que otros grupos. Sin embargo, cada país debe definir las poblaciones específicas que son claves para su epidemia y respuesta, con base en el contexto epidemiológico y social.⁵¹

Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI): Algunos países, organizaciones e individuos prefieren usar el término prevención de la transmisión 'progenitor-infante' del VIH (PTPI), para evitar atribuir indebidamente la 'culpa' a la madre, además de involucrar a la pareja masculina en la prevención del VIH. En este documento, se usa el término 'prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI)' y no tiene la intención de asociar culpa o estigma a la mujer que da a luz a un niño VIH-positivo. No sugiere la transmisión deliberada por parte de la madre, quien muchas veces no está consciente de su propia condición de VIH y no está familiarizada con el riesgo de transmisión del VIH a infantes. Ver también el análisis anterior sobre la Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.

Prevención primaria: La prevención primaria se refiere a las actividades dirigidas a proteger a una persona del contagio del VIH en primera instancia.⁵²

Principio de Mayor Participación de las Personas que Viven con VIH (MPPS o GIPA en inglés): El principio GIPA no es un proyecto o programa. Es un principio que busca hacer realidad los derechos y responsabilidades de las personas que viven con el VIH, incluido su derecho a la autodeterminación y participación en la toma de decisiones de los procesos que afectan sus vidas. En estos esfuerzos, el principio GIPA también pretende aumentar la calidad y efectividad de la respuesta al SIDA.⁵³

Riesgo: El riesgo se define como la exposición al VIH o la probabilidad de que una persona pueda ser infectada con el VIH. Ciertos comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, no el ser miembro de algún grupo, lo que pone a las personas en situaciones en las que pueden estar expuestas al VIH.⁵⁴

Reducción de daños: Se refiere a las políticas, programas y enfoques que buscan reducir las consecuencias sociales, económicas y nocivas para la salud asociadas con el uso de sustancias psicoactivas. Este es un paquete integral de nueve elementos que incluyen: Programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opioides y otros tratamientos para la dependencia de drogas; asesoramiento y pruebas de VIH, terapia antirretroviral; prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; programas de condones para personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales; información, educación y comunicación dirigidas a las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales; vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral; y prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.⁵⁵

Salud, dignidad y prevención positivas

- Aumentar el acceso a, y la comprensión de, las políticas y programas de salud pública sustentados en evidencia y basados en los derechos humanos y que apoyan a las personas que viven con el VIH para que tomen decisiones que abordan sus necesidades y les permiten vivir vidas saludables;
- Ampliar y apoyar los programas existentes de pruebas, atención, apoyo, tratamiento y prevención del VIH que pertenecen y son dirigidos por la comunidad;
- Ampliar y apoyar programas de información elemental en materia de salud, tratamiento y prevención; y asegurar que los derechos humanos y los conocimientos básicos sobre aspectos legales se promuevan e implementen;
- Asegurar que las personas con y sin diagnóstico que viven con el VIH, junto con sus parejas y comunidades, estén incluidas en los programas de prevención del VIH que destacan la responsabilidad compartida, sin importar su condición de VIH conocida o percibida y tener opciones en lugar de restricciones para ser empoderadas con el fin de que puedan protegerse a sí mismas y a sus parejas;
- Ampliar y apoyar los programas de capital social que se enfocan en el impulso a la comunidad, respuestas sostenibles al VIH mediante la inversión en el desarrollo comunitario, la participación en redes, el fortalecimiento de capacidades y recursos para la organización y redes de personas que viven con el VIH.⁵⁶

Sistemas comunitarios: Son estructuras y mecanismos dirigidos por la comunidad a través de los cuales los miembros de la comunidad y las organizaciones de base comunitaria interactúan, coordinan y presentan sus respuestas a los retos y necesidades que afectan a sus comunidades. Muchos sistemas comunitarios son de pequeña escala y/o informales. Otros son más extensos; pueden ser parte de una red entre varias organizaciones e involucrar a varios subsistemas. Por ejemplo, un sistema de atención y apoyo a gran escala puede tener distintos subsistemas para atención domiciliar integral, provisión de apoyo nutricional, asesoramiento, incidencia política, apoyo legal y referencias para el acceso a servicios y seguimiento.⁵⁷

Sociedad civil: Incluye no solamente a organizaciones y actores de la comunidad, sino también a otras organizaciones no gubernamentales y no comerciales como aquellas que trabajan en políticas públicas, procesos y movilización de recursos públicos a nivel nacional, regional o global. Las organizaciones de la sociedad civil (OSC), independientemente del nivel en el que trabajen, incluyen a las organizaciones de base comunitaria (OBC); organizaciones no gubernamentales (ONG); organizaciones basadas en la fe (OBF); así como a redes u organizaciones de personas que viven con el VIH o poblaciones claves.⁵⁸

Transmisión vertical: Se refiere a la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.⁵⁹

Tratamiento como prevención (TasP): Es un término que describe los métodos de prevención del VIH que emplean TAR en personas seropositivas para reducir la probabilidad de la transmisión del VIH independientemente de los niveles de CD4.^{57a}

Vertiente: Hay cuatro vertientes de programa (también conocidas como elementos o componentes) de la programación integral de la PTMI.

Vertiente 1: Prevención primaria del VIH en mujeres en edad reproductiva (con especial énfasis en mujeres embarazadas y que estén amamantando – ver *Sección 2 Vertiente 1*).

Vertiente 2: Prevención de embarazos no planeados en mujeres que viven con el VIH (como parte de la salud sexual y reproductiva fundamentada en derechos de las personas que viven con el VIH) (ver *Sección 3 Vertiente 2*).

Vínculos: Las sinergias bidireccionales en las políticas, programas, servicios y acciones de incidencia política entre SSR y VIH. Se refiere a un enfoque más amplio basado en los derechos humanos, del cual la integración de servicios es un subconjunto.⁶⁰

Violencia contra las mujeres: ... “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. ... Se entenderá que la violencia contra las mujeres abarca, sin carácter limitativo, lo siguiente: a) La violencia física, sexual y psicológica en la familia; b) La violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general; c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o condonada por el estado, en donde quiera que ocurra. Los tipos de violencia que caen en la anterior categoría incluyen: los golpes por el marido; abuso sexual, incluido el perpetrado contra niñas; la violencia relacionada con la dote; la violación, incluida la violación por el marido; la mutilación genital femenina, cortes y otras prácticas dañinas para las mujeres; la violencia ejercida por personas distintas del marido; la violencia sexual relacionada con la explotación; el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos; el tráfico de mujeres; y la prostitución forzada.⁶¹

La vulnerabilidad se refiere a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o empleo precario, así como otros factores sociales, culturales, políticos y económicos que hacen que una persona sea más susceptible a la infección por VIH y a desarrollar el SIDA. Los factores que determinan la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de las personas y comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Estos factores pueden incluir: falta de conocimientos y habilidades requeridas para protegerse a sí mismas y a otros; accesibilidad, calidad y cobertura de los servicios; así como factores sociales como las violaciones a los derechos humanos o las normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y desempoderan a ciertas poblaciones, limitando su capacidad de tener acceso o de usar los servicios y suministros para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Estos factores por sí solos pueden crear o agravar la vulnerabilidad individual y colectiva.⁶²

1. <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
- 1a. UNFPA (11 de julio de 2012). El Día Mundial de la Población se conmemora con un renovado impulso para ampliar el acceso a la planificación de la familia en todo el mundo. Comunicado de prensa. www.unfpa.org/public/home/news/pid/11465
2. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Secretario General de la ONU, 2010. http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_globalstrategy_6lang/es/index.html
3. 25 Países prioritarios con compromisos con la Estrategia Mundial (Oficinas Regionales: AFRO para África:18, EMRO para el Mediterráneo Oriental: 2, Oficina Regional para Asia Sudoriental SEARO: 3, WPRO para el Pacífico Occidental: 1, AMRO para las Américas: 1): Afganistán, Bangladesh, Benín, Burkina Faso, Camboya, RDC, Etiopía, Ghana, Haití; India; Kenia; Liberia; Malawi; Malí; Mozambique; Nepal; Níger; Nigeria; Pakistán; Ruanda; Sierra Leona; Tanzania; Uganda; Zambia; Zimbabue.
4. www.who.int/pmnch/about/steering_committee/091207_item1c_h4workplan_rev.pdf
5. Estrategia de igualdad de género. El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009. www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
Anexo 2 f. Incluye programas que empoderan a mujeres y niñas para que puedan protegerse al tener acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, acceso a medidas de prevención controladas por la mujer (condón femenino, negociación del uso del condón, etc.) y acceso a la educación. En este contexto, el Fondo Mundial impulsará actividades que fortalezcan la integración de servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH y SIDA.
6. Declaración de Muskoka del G8: Recuperación y nuevos comienzos. Muskoka, Canadá, 25–26 de junio de 2010. http://canadainternational.gc.ca/g8/assets/pdfs/2010-declaration_eng.pdf
7. www.ghi.gov
8. www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/index.html
9. www.stoptb.org
10. www.who.int/immunization_monitoring/diseases/MNTE_initiative/en/index.html
11. www.rollbackmalaria.org/gmap/2-1.html
12. Sesión 4: Salud Reproductiva. Presentación en PowerPoint en A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Information and Training Materials. UNFPA y Escuela de Salud Pública de Harvard, Programa de Salud y Derechos Humanos Internacionales. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
13. Estos incluyen:
 - baja percepción de riesgo de infección por VIH por mujeres y sus parejas;
 - falta de conciencia acerca de la posibilidad de transmisión vertical;
 - seroconversión durante el embarazo vinculado a prácticas socioculturales, como la abstinencia durante el embarazo, que puede contribuir a que las parejas practiquen sexo inseguro fuera de la relación y que transmitan el VIH a sus parejas que estén embarazadas o amamantando;
 - dificultades para promover y/o practicar las relaciones sexuales más seguras, incluido el uso del condón, para parejas tanto dentro como fuera del matrimonio, especialmente durante el embarazo;
 - violencia o incluso temor de violencia que puede evitar que las mujeres revelen su condición de VIH a sus parejas, tengan acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias, planificación familiar y otros servicios legales y sociales; y
 - temor al estigma y la discriminación; y, más recientemente, a la criminalización de la transmisión perinatal, que puede afectar la decisión de una persona para hacerse o no la prueba de VIH.
14. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
15. Según la e-encuesta de ICW/GNP+, de 591 personas entrevistadas, el 41% calificó la calidad general del asesoramiento que reciben las mujeres VIH-positivas como promedio. Un número significativo (19%) calificó la calidad del asesoramiento como pobre; y un 9% como muy pobre.
Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
16. En la e-encuesta de ICW/GNP+, el 58% de las personas entrevistadas consideró que las mujeres VIH-positivas y sus parejas no tienen suficiente apoyo para concebir de manera segura. La mayoría de las personas entrevistadas mencionó las actitudes prejuiciosas de los trabajadores sanitarios como el principal problema que afecta la concepción segura.
Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
17. Sesión 4: Salud Reproductiva. Presentación en PowerPoint en A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Information and Training Materials. UNFPA y Escuela de Salud Pública de Harvard, Programa de Salud y Derechos Humanos Internacionales. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
18. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

19. Estrategia de igualdad de género. El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009.
www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
20. Con base en Sesión 4: Salud Reproductiva. Presentación en PowerPoint en A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Information and Training Materials. UNFPA y Escuela de Salud Pública de Harvard, Programa de Salud y Derechos Humanos Internacionales. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
21. Los programas nacionales de SIDA y de SSR deben procurar que en el país haya suficiente cantidad de instalaciones, bienes y servicios, así como de programas de VIH y de salud sexual y reproductiva en funcionamiento.
22. Las instalaciones, bienes y servicios de PTMI y de SSR deben ser no discriminatorios y accesibles física y económicamente con el derecho de buscar, recibir e impartir información de manera confidencial.
23. Todas las instalaciones, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva deben respetar los principios de ética médica y ser apropiados culturalmente; i.e. respetuosos de la cultura de personas, minorías, pueblos y comunidades, sensibles al género y requerimientos de ciclo de vida; así como ser diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar la condición de salud de las personas afectadas.
24. Estrategia de igualdad de género. El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2009.
www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
25. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
26. Con base en las Breves Guías Globales: Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes basadas en la comunidad. Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre VIH y los jóvenes, 2008.
www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/unicef.pdf
27. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 de septiembre de 1978.
www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
28. El derecho de todas las personas al goce del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Paul Hunt, presentado en acuerdo con la resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2002/31. E/CN.4/2003/58, párrafo 62
www.un.org/womenwatch/ods/E-CN.4-2003-58-E.pdf in The Rights to Sexual and Reproductive Health. Human Rights Centre, University of Essex. Hunt P and Bueno de Mesquita J, 2007.
www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/TheRightsToSexualHealth.pdf
29. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
30. Sesión 4: Salud Reproductiva. Presentación en PowerPoint en A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Information and Training Materials. UNFPA y Escuela de Salud Pública de Harvard, Programa de Salud y Derechos Humanos Internacionales. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
31. Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. OMS, UNICEF con el Equipo de Trabajo Interinstitucional (ETI), 2007, en el Anexo 1, página 30.
www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
32. No se incluyó en la Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. Se ha incluido en línea con:
 - Vacunas contra la Hepatitis B: Documento de posición de la OMS. OMS. Registro epidemiológico semanal. 2 de octubre de 2009, No. 40, 2009, 84, 405–420.
www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf
 - Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes – Recomendaciones para un enfoque de salud pública - Revisión 2010. OMS 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/index.html>
33. www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/Metadata/CPR.html
34. Instrumento de Evaluación Rápida para la Salud Sexual y Reproductiva y los Vínculos con el VIH: Una Guía Genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/es/index.html>
35. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
36. Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA : Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios. OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF, 2005.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/es/index.html
37. Marco de acción global para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. ETI, 2011.
38. Cuenta regresiva a cero. Plan Mundial para la eliminación de las nuevas infecciones de VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. ONUSIDA, 2011.
39. Marco de monitoreo global y estrategia para la eliminación de nuevas infecciones pediátricas para 2015. Borrador. ETI, mayo de 2011.
40. Informe de la Consulta Técnica sobre la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH. 9-11 de noviembre de 2010, Ginebra, Suiza. ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, 2011.
Marco de acción global para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. ETI, 2011.
41. Voces Vitales: Recomendaciones de las consultas con personas que viven con el VIH sobre el Marco Estratégico del ETI para los Componentes 1 y 2 de la PTMI. ICW, GNP+, 2011.
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
42. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
43. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA 2011. ONUSIDA, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf
Estrategia del ONUSIDA 2011–2015: Cuenta regresiva a cero. ONUSIDA, 2010, nota final.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
44. Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: Una guía genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
45. Servicios de salud integrados – Cuáles y por qué. Informe técnico n.º 1, OMS, 2008.
www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf
46. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, Décima Revisión, 1992 (CIE-10). OMS.

47. ¿Qué tan universal es el acceso a la salud reproductiva? Una revisión de la evidencia. UNFPA, 2010.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf
48. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
49. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
50. http://www.who.int/topics/family_planning/es/index.html
51. Estrategia del ONUSIDA 2011–2015: Cuenta regresiva a cero. ONUSIDA, 2010, nota final 41.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
52. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH: Opciones estratégicas. ONUSIDA, 1999.
53. Resumen de Políticas. Principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH. ONUSIDA, 2007.
http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
54. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA 2011. ONUSIDA, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf
55. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA 2011. ONUSIDA, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf
Estrategia del ONUSIDA 2011–2015: Cuenta regresiva a cero. ONUSIDA, 2010, nota final 38.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
56. Salud, Dignidad y Prevención Positivas: Un marco de políticas. GNP+, ONUSIDA, 2011.
57. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
- 57a. Actualización de programa. Tratamiento antirretroviral como prevención (TasP) del VIH y la TB: actualización 2012. WHO, 2012.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
58. Marco para el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios. Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 2010.
<http://www.amigosdelfondomundial.org/wp-content/uploads/2010/06/Hoja-Informativa-FSC.pdf>
59. Estrategia del ONUSIDA 2011–2015: Cuenta regresiva a cero. ONUSIDA, 2010, nota final 19.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
60. Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH: Una guía genérica. IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives, 2009.
www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
61. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (1993), Artículos 1 y 2.
[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument)
62. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA 2011. ONUSIDA, 2011.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf

Fotos por: Portada (I-D): IPPF/Chloe Hall/Bulgaria/2006, SafeHands for Mothers/ Nancy Durrell McKenna/Suazilandia/2011, IPPF/Chloe Hall/ Indonesia/2006. Portada interior (I-D): IPPF/Peter Caton/India/2006, IPPF/Chloe Hall/Etiopía/2005, SafeHands for Mothers/Nancy Durrell McKenna/ Suazilandia/2011. Contraportada (I-D): IPPF/Peter Caton/Bangladesh/2009, SafeHands for Mothers/Nancy Durrell McKenna/Suazilandia/2011, IPPF/Veronica Gardenia/Sudán/2006. Contraportada interior (I-D): IPPF/Chloe Hall/ Etiopía/2005, IPPF/Jon Spaul/Colombia/2006. IPPF/Veronica Gardenia/Sudán/2006. Páginas interiores: IPPF/Chloe Hall/ Etiopía/2005, pg. ii, 4, 12. IPPF/Chloe Hall/Bulgaria/2006, pg. 3, 62. IPPF/Chloe Hall/Indonesia/2006, pg.10. SafeHands for Mothers/Nancy Durrell McKenna/ Suazilandia/2011, pg. 16, 40. IPPF/Peter Caton/Uganda/2009, pg.18. IPPF/Jon Spaul/Colombia/2006, pg. 26. IPPF/Phillip Wolmuth/Dominica/2001, pg. 35. IPPF/ Neil Thomas/Camerún/2008, pg. 51. IPPF/Chloe Hall/Bolivia/2009, pg. 52. IPPF/ Peter Caton/Bangladesh/2009, pg. 56. IPPF/Jenny Mathews/Nicaragua/2009, pg. 58. IPPF/Neil Thomas/Uganda/2008, pg. 60.

Las fotografías usadas en esta publicación son solamente para propósitos ilustrativos; no implican actitudes, comportamientos o acciones particulares por parte de alguna de las personas que aparecen en ellas.

2nd Edition © 2012

Diseño por: www.janeshepherd.com
Traducido por: Xavier González-Alonso



