



30IC/07/10.1.4  
Original: Inglés

**XXX CONFERENCIA INTERNACIONAL  
DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA**

Ginebra, Suiza  
26-30 de noviembre de 2007

**SEGUIMIENTO DE LA XXVIII CONFERENCIA INTERNACIONAL**

**PARTE 4:**

**Puesta en práctica del Objetivo general 4 del Programa de Acción Humanitaria:  
Reducir la creciente vulnerabilidad a las enfermedades causada por el estigma  
y la discriminación, así como por la falta de acceso pleno a la prevención, la  
asistencia y el tratamiento.**

**Documento preparado por la Federación Internacional de  
Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**

Ginebra, octubre de 2007



## SEGUIMIENTO DE LA XXVIII CONFERENCIA INTERNACIONAL

### PARTE 4:

#### **Puesta en práctica del Objetivo general 4 del Programa de Acción Humanitaria: Reducir la creciente vulnerabilidad a las enfermedades causada por el estigma y la discriminación, así como por la falta de acceso pleno a la prevención, la asistencia y el tratamiento.**

El objetivo es proteger la dignidad humana frente a las devastadoras consecuencias del VIH/SIDA y otras enfermedades que afectan, en particular, a grupos que son objeto de estigmatización, discriminación o marginación social debido a su situación o circunstancias y que a menudo carecen de acceso pleno a la prevención, al tratamiento, a la asistencia y al apoyo. Para lograrlo es necesario abordar las barreras jurídicas y políticas y las actitudes subyacentes de la sociedad que estigmatizan y discriminan a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) y otros grupos de población particularmente vulnerables. Es igualmente importante proporcionar un acceso equitativo a la prevención, al tratamiento y a la atención de salud, así como al apoyo psicosocial, para todas las personas, incluidos los desplazados y otros grupos marginados y vulnerables. Estos grupos, incluidos los presos y detenidos, requieren atención especial, a fin de reducir los efectos y la propagación del VIH/SIDA y de otras enfermedades y promover el goce del grado máximo posible de salud, como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción alguna de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

En este contexto, el Movimiento ha centrado sus esfuerzos principalmente en la sensibilización y apoyar a las partes interesadas para luchar contra la discriminación.

Un importante proceso concretado durante el período del que se informa es el desarrollo del concepto *Nuestra Federación del Futuro*, que ha resultado en una notable reorientación en el modo de operar y en las prioridades de la Federación Internacional.

La *Agenda Global de la Federación 2006-2010* (aprobada en 2005 con el título de Programa Mundial) está íntimamente relacionada con este proceso e incluye cuatro objetivos sobre la reducción del número de muertes, heridas y daños causados por los desastres y las enfermedades, el fortalecimiento de la capacidad, y la lucha contra la discriminación y la intolerancia.

Dos de los objetivos de la *Agenda Global*, expuestos a continuación, están estrechamente vinculados a los resultados de la XXVIII Conferencia Internacional:

el Objetivo 2: Reducir el número de muertes, dolencias y perjuicios relacionados con enfermedades y emergencias de salud pública, y

el Objetivo 4: Promover el respeto a la diversidad y la dignidad humana y reducir la intolerancia, la discriminación y la exclusión social.

Estos objetivos son particularmente pertinentes en tanto que se refieren a las enfermedades y a la necesidad de eliminar los obstáculos que constituyen la

discriminación y la estigmatización al pleno acceso de las personas a servicios de prevención, atención y tratamiento.

A fin de fortalecer su capacidad para alcanzar estos objetivos, la Federación Internacional ha reformado su enfoque de actuación, pasando del modelo centralizado a otro en el que la toma de decisiones es más descentralizada y que se concede un papel más importante a las Sociedades Nacionales como unidades operativas elementales de la organización.

Así, en este “nuevo modelo operativo”, la Federación Internacional se esfuerza, por un lado, por coordinar e integrar actividades y programas a nivel de países, asumiendo una función de proveedora de servicios a los participantes y apoyando a las Sociedades Nacionales, y, por otro lado, por para abordar cuestiones concretas de alcance mundial (p. ej. el VIH/SIDA) a través de "Alianzas Mundiales" en las que cada Sociedad Nacional puede contribuir dentro de un marco común, ya sea en el plano local, nacional o internacional.

Entretanto, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) ha reforzado sus operaciones de lucha contra el VIH y la tuberculosis entre los grupos en riesgo y discriminados, como los presos y las víctimas de conflictos y violencia.

## 1. Introducción

En 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los dirigentes mundiales asumieron un compromiso histórico, al reconocer que les incumbía “la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial”. “En nuestra calidad de dirigentes”, declararon, “tenemos, pues, un deber que cumplir respecto de todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables...”. En dicha Cumbre se formularon diferentes objetivos, entre ellos:

- promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer (Objetivo 3)
- reducir la mortalidad infantil (Objetivo 4)
- mejorar la salud materna (Objetivo 5)
- combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (Objetivo 6)

Aunque estos objetivos han sido formulados por Estados para Estados, es más probable que se los pueda alcanzar con ayuda del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Mientras que en el pasado la salud solía considerarse un efecto secundario de una economía próspera, la opinión general que prevalece actualmente es que la salud y el desarrollo están íntimamente relacionados. La contribución del Movimiento a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente de los cuatro objetivos mencionados más arriba, se efectúa sobre esta base.

De las respuestas al *Cuestionario de seguimiento de la XXVIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja* se deduce con claridad que las Sociedades Nacionales y los Estados se están esforzando seriamente para cumplir los compromisos asumidos. Muchos han incluido entre sus actividades estratégicas campañas como “La verdad sobre el SIDA: Pásala” y han trabajado juntos para influir en la forma de pensar y las actitudes del público. Aunque es evidente que queda mucho por hacer, la magnitud del problema del VIH/SIDA y la rápida propagación de la enfermedad, especialmente en los grupos vulnerables

(mujeres, niños, detenidos), han impulsado la adopción de medidas concretas por parte de numerosos países. También resulta extremadamente satisfactorio que algunas Sociedades Nacionales y algunos Estados hayan ofrecido asistencia financiera y humanitaria para trabajar en este ámbito a otras Sociedades y otros Estados con menos recursos.

**Objetivo final 4.1: Erradicar el estigma, la discriminación y la negación que afrontan las personas que viven con el VIH/SIDA y otras personas afectadas.**

En mayo de 2006, el CICR emprendió un proceso transversal bienal para fortalecer su respuesta al VIH y la tuberculosis. El proceso abarca tres aspectos:

- fortalecimiento de las áreas en las que ya se alcanzan resultados directos en la evolución del VIH y la tuberculosis, como la seguridad alimentaria, precauciones universales y tratamiento contra la tuberculosis;
- consecución de mejores resultados indirectos a través de las actividades actuales, como actividades de salud materno-infantil, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, fortalecimiento de la atención primaria de salud, ampliación de la difusión del derecho internacional humanitario y comunicación;
- clara definición de áreas concretas en las que pueden obtenerse resultados directos en lo relativo al VIH y la tuberculosis, como tratamiento antirretrovírico, prevención de infecciones oportunistas y prevención de la transmisión de madre a hijo.

El objetivo de este proceso es avanzar hacia la utilización de herramientas prácticas, a fin de asegurar la integración sistemática de las cuestiones del VIH y la tuberculosis en los programas, para aprovechar al máximo las oportunidades para reducir el estigma y la discriminación, limitar la transmisión de las enfermedades y extender el tratamiento y la asistencia, con miras a controlar estas enfermedades entre los presos y las víctimas de la violencia. En lo relativo a las operaciones, el CICR está integrando cada vez más en sus actividades de salud elementos de control del VIH, la tuberculosis y el paludismo, especialmente en África, para promover el acceso a atención de salud de las personas afectadas por la violencia.

(Pueden consultarse ejemplos de actividades sobre el terreno en Túnez, Mauritania, Burundi, Côte d'Ivoire, Guinea, República Democrática del Congo, Rwanda, Uganda, Georgia, Armenia, Azerbaiyán, Haití, Afganistán, Kirguistán y Perú. Véase también el Objetivo final 4.2.)

En 2006, la Federación Internacional lanzó la Alianza Mundial contra el VIH y el SIDA. En el marco de la misma, África Meridional fue la primera región en donde se pusieron en marcha planes detallados para intensificar las actividades de lucha contra el VIH. La Alianza Mundial aspira a posibilitar que los programas nacionales y regionales atiendan el 10 % de las necesidades relacionadas con el VIH en las comunidades y al menos duplicar la contribución de la Cruz Roja/Media Luna Roja en este ámbito para 2010.

En 2006, en su declaración al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el entonces Secretario General de esta organización, Sr. Kofi Annan, expuso su clara preocupación por que la reforma del sistema legislativo en todo el mundo en este ámbito, era excesivamente lenta. Aunque en muchos países (Bolivia o Islas Salomón) la sociedad civil, incluida frecuentemente la Sociedad

4.1.1 Los Estados, en cumplimiento de las obligaciones asumidas en la Declaración de Compromiso aprobada por el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, deberían eliminar las leyes, las políticas y las prácticas discriminatorias que afectan adversamente a las personas que viven con el VIH/SIDA, con especial atención en las niñas y las mujeres y otros grupos de población sumamente vulnerables.

Nacional correspondiente, participa en el proceso legislativo, la responsabilidad última respecto de la legislación recae en los Estados Partes a la Declaración de Compromiso aprobada en dicho período extraordinario de sesiones, y muchas respuestas al cuestionario indican que se han efectuado progresos en la eliminación, aunque a veces parcial, de las leyes discriminatorias. Estos progresos pueden evaluarse en relación con los informes sobre el Programa de Acción Humanitaria o con las promesas formuladas en la XXVIII Conferencia Internacional. Algunas leyes son integrales y abarcan todas las formas de discriminación. A un nivel incluso superior, algunos Estados indican que cualquier práctica de discriminación violaría su Constitución nacional (Finlandia y Chipre).

Resultan satisfactorios los ejemplos de leyes que eliminan específicamente la discriminación de personas que sufren enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA (Japón, El Salvador, Guatemala).

Cada vez más, los Estados (por ejemplo Noruega) obligan a incorporar la perspectiva de género en todas las solicitudes de subsidios públicos. A veces, esto se asocia a planes para el establecimiento de redes para mujeres que viven con el VIH, concediéndose especial atención a las necesidades de las mujeres inmigrantes. Además de trabajar en sus propios países, los Gobiernos y Sociedades Nacionales estimulan la eliminación de leyes, políticas y prácticas que discriminan a las personas que viven con el VIH/SIDA, especialmente de las que afectan a las mujeres y niñas, en los países a los cuales prestan ayuda y asistencia (véase el proyecto regional contra el estigma y la discriminación de la Cruz Roja Australiana en Mongolia, Camboya e Indonesia).

En lo relativo a la introducción de pruebas de detección del VIH a instancias de los prestadores en países con alta prevalencia de VIH y donde se realizan pocas pruebas, preocupa el alto nivel de discriminación –documentado– por parte del entorno médico. No obstante, puede considerarse también una oportunidad para la consolidación de principios como el asesoramiento previo a la prueba y el consentimiento informado. Las directrices sobre ética para prestadores de atención de salud de la Organización Mundial de la Salud establecen la obligación de tratar a los enfermos, proporcionarles la mejor atención médica, respetar la confidencialidad y no causar daño. La prueba del VIH se considera un proceso de promoción de la autosuficiencia, especialmente teniendo en cuenta el alto grado de motivación que deben poseer las personas que viven con el virus, que deberán tomar medicamentos antirretrovíricos durante el resto de sus vidas.

Las respuestas al cuestionario muestran con claridad la creciente inclusión social de las PVVS, especialmente en la formulación de políticas, el diseño y ejecución de programas y la educación entre pares. Un número importante de dirigentes de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha reconocido públicamente la contribución humanitaria de las personas que viven con el VIH (PVVIH)<sup>1</sup> y apelado a que se las incluya, indicando en qué funciones. No obstante es un ámbito en el que la Federación Internacional reconoce que debe trabajar más, incluso para eliminar el estigma y la discriminación en el seno de la organización.

Este es un proceso que requiere continuas mejoras, y las organizaciones de PVVIH están trabajando con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para formular y definir indicadores.

4.1.2 Los Estados adoptan medidas eficaces y apropiadas destinadas a aplicar políticas y estrategias dirigidas a erradicar el estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA, prestando especial atención a las implicaciones del VIH/SIDA relacionadas con el género y poniendo énfasis en la inclusión social de las personas que viven con el VIH/SIDA o afectadas por la enfermedad y de otros grupos altamente vulnerables, velando en particular por que puedan gozar plenamente de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales.

Actualmente, muchos Estados conceden prioridad al VIH/SIDA y a la salud sexual y reproductiva, no sólo en su país sino también en las actividades de desarrollo (Países Bajos, Cruz Roja de Bélgica, Cruz Roja Francesa). Cada vez más, los Estados y las Sociedades Nacionales –sea juntos (Cruz Roja Polaca/Gobierno polaco) o independientemente– se valesn de los medios de comunicación (Cruz Roja de las

4.1.3 Se insta a los Estados, con la ayuda y el apoyo de las Sociedades Nacionales, a que adopten medidas operacionales, haciendo especial hincapié en lograr la autosuficiencia de las mujeres y en abordar el desequilibrio entre los sexos, para promover una extensa disponibilidad y un acceso equitativo pleno a la prevención, a la asistencia y al tratamiento, incluida una mejor y más amplia atención sanitaria sexual y reproductiva.

Islas Salomón) y de la educación entre pares (Austria, Cruz Roja de Azerbaiyán, Cruz Roja de Bosnia y Herzegovina, Cruz Roja Chilena, Juventud de la Cruz Roja Checa, Estonia, Juventud de la Cruz Roja Eslovaca) para organizar campañas encaminadas a promover la autosuficiencia de los jóvenes, especialmente de las mujeres jóvenes, a través de temas como la prevención del VIH, los efectos del uso indebido de sustancias, los métodos anticonceptivos y la planificación familiar. En algunos casos, estos programas abarcan el trabajo con indígenas (Cruz Roja de Guyana) o con personas que viven en la calle, y muchas veces incluyen la difusión de información adaptada a los usuarios de drogas inyectables (Grecia).

La Federación Internacional está comprometida a mejorar, trabajando a través de sus Sociedades Nacionales miembros, la salud de las madres y los niños, especialmente reduciendo la vulnerabilidad de éstos a las enfermedades. No obstante, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) está particularmente preocupada al respecto, y declara que en la mayoría de los

<sup>1</sup> Debido fundamentalmente al desarrollo de medicamentos antirretrovíricos y de otro tipo para el tratamiento del virus del VIH, se ha pasado en todo el mundo de utilizar “personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS)” a hablar de “personas que viven con el VIH (PVVIH)”. En el presente documento, en las citas, se respeta la versión original. En el resto del texto se utiliza “personas que viven con el VIH”, a fin de reflejar la práctica actual.

países apenas existen servicios para las mujeres. Según esta oficina, una de las razones principales por las que los servicios de prevención y asistencia en materia de VIH no alcanzan a los grupos de mujeres particularmente vulnerables, especialmente a las mujeres usuarias de drogas inyectables, es que la mayoría de estos servicios han sido diseñados para hombres.

Los Estados y las Sociedades Nacionales, en especial en América Latina, hacen especial hincapié en la ejecución de programas encaminados a limitar la transmisión del VIH de madres a hijos (El Salvador, Colombia, Cruz Roja Francesa, Cruz Roja de Trinidad y Tobago). Por su parte, la Cruz Roja Británica está apoyando la realización de estudios sobre la prevención de la transmisión madre a hijo en Lesotho. Lamentablemente, sigue siendo necesario atender a víctimas de la mutilación genital femenina (Malí), a pesar de los esfuerzos internacionales por restringir esta práctica.

Al mismo tiempo, muchos Estados explican con detalle que todos los hombres y mujeres disfrutan de igual acceso a la prevención, el tratamiento y la asistencia, incluidos los servicios de salud reproductiva (Congo, Chipre, Alemania, Armenia). Algunos Estados cooperan al respecto con sus Sociedades Nacionales (Lituania, Turkmenistán). Otros incorporan el apoyo y la información en programas específicos para mujeres (Japón) o promueven el establecimiento de redes de mujeres, especialmente de mujeres migrantes y que viven con el VIH (Noruega). La Cruz Roja Sueca ejecuta un proyecto de atención de salud para migrantes en situación irregular, particularmente para los que viven con el VIH y/o la tuberculosis. Es grato observar la creciente inclusión de aspectos de género en los planes estratégicos de las Sociedades Nacionales (Cruz Roja de Liberia) y el alentador número de programas de sensibilización en cuestiones de género (Noruega).

Varias Sociedades Nacionales siguen dirigiendo, en su propio país (Media Luna Roja Egipcia) o en países en desarrollo (la Cruz Roja Italiana en Eritrea, Mozambique, Irán), clínicas y hospitales que ofrecen atención médica gratuita o a precios simbólicos, y otras han establecido actividades de atención domiciliaria en las que se hace especial hincapié en las mujeres en su condición de principales cuidadoras (Sociedades de la Cruz Roja de Mozambique, Namibia, Lesotho, Malawi, Sudáfrica y Ucrania). Con frecuencia, estos programas se organizan con apoyo internacional (Cruz Roja Alemana, Cruz Roja Islandesa). Entre los programas de la Unión Europea mencionados se cuentan *SIDA y movilidad*, encaminado a difundir información sobre VIH/SIDA en las comunidades de migrantes, especialmente entre las mujeres migrantes, y el proyecto TAMPEP (*Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes*, Prevención transnacional del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual entre prostitutas migrantes).

Los módulos sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en torno al VIH desarrollados por la Federación Internacional junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyen un módulo sobre “cuidado de los cuidadores”, a través del cual se procura atender a las necesidades de los voluntarios que brindan atención paliativa en los hogares. Con ello se subrayan la importancia de asegurar que estos cuidadores (con frecuencia mujeres) no estén sobrecargados –especialmente en el caso de sistemas de salud con pocos recursos– y la necesidad de financiar la formación, la supervisión y los sistemas de apoyo para esta importante parte de la cadena de atención. Al menos una Sociedad Nacional informa de que las directrices le han resultado extremadamente útiles.

El ONUSIDA informa de que el índice de utilización de los servicios de prevención entre las poblaciones vulnerables clave es muy bajo, lo que pone de relieve lo poco que realmente se ha progresado hacia la difusión universal de los mensajes y de los medios de prevención. Dado que no logramos salir de esta epidemia a través del tratamiento, el actual ritmo de nuevos casos de infección por VIH se configura como un desafío insuperable. En algunos casos se aducen los valores culturales para negar la necesidad de abordar la epidemia, en lugar de implicarse creativamente y velar por la adaptación cultural, e incluso la supervivencia. Es importante tener en cuenta todas las estrategias que hayan demostrado ser exitosas, a fin de elegir la más adecuada para el contexto cultural del lugar en el que se da la epidemia.

4.1.4 Se insta a los Estados a que se aseguren de que haya en todos los países, en particular en los más afectados, una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades y respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; mayor acceso a artículos esenciales como condones masculinos y femeninos, y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales; suministros de sangre no contaminada; y tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual.

Al mismo tiempo, las respuestas al cuestionario demuestran que algunos Estados y Sociedades Nacionales realizan grandes esfuerzos para alcanzar a las comunidades en riesgo de forma apropiada y aceptable (Bélgica, Congo, Islandia, Japón, México, Nicaragua). Algunos Ministerios de Educación buscan reducir las conductas de riesgo a través de componentes específicos en sus programas escolares de salud (Chipre). Como Centro de Colaboración de la OMS para salud sexual y reproductiva, el Centro Federal de Educación Sanitaria de Alemania (BZgA, *Bundeszentralstelle für gesundheitliche Aufklärung*) organizó en noviembre de 2006 una importante conferencia internacional sobre la educación sexual de los jóvenes en la Europa multicultural. Uno de los objetivos prioritarios fue determinar enfoques y estrategias de comunicación adecuados. Además, se llevó a cabo un análisis de los documentos presentados por los 16 países asistentes, que puso de manifiesto la creciente sensibilización respecto de formas de tratamiento y estrategias que tienen en cuenta los aspectos de género.

Otros ejemplos de actividades que se están realizando en este ámbito:

- El Gobierno de los Países Bajos apoya muy activamente programas encaminados a promover cambios de comportamiento e integra el derecho a la salud sexual y reproductiva así como el VIH/SIDA en sus mensajes de política. Además, brinda apoyo operacional a sistemas de salud en países en desarrollo.
- La Agencia Austríaca de Desarrollo financia un proyecto de actividades integradas de desarrollo de la juventud y VIH/SIDA en la Región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur, en Etiopía.

- La Media Luna Roja Egipcia ejecuta un programa de formación de mujeres jóvenes como “guías de salud” para sus propias comunidades.
- La Cruz Roja de la ex República Yugoslava de Macedonia ha puesto en marcha un programa trienal de difusión de información entre trabajadores del transporte, trabajadores del sexo, comunidades rurales y grupos marginados desde el punto de vista social para promover el asesoramiento y las pruebas de VIH voluntarios y confidenciales como punto de entrada para prestar servicios de salud y suministrar tratamiento.
- Varias Sociedades Nacionales latinoamericanas han organizado y llevado a cabo una campaña extremadamente exitosa de formación de taxistas.

Los Estados trabajan eficazmente con los componentes del Movimiento en este ámbito, además de colaborar a nivel regional. Para Europa, se mencionan los ejemplos del Grupo Europeo de Tratamiento del SIDA y el Grupo Asesor de la Comunidad Europea. La cooperación se refleja en la actividad integral de la Red Regional Europea sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y otras enfermedades infecciosas

4.1.5 Los Estados, con la ayuda y el apoyo, según proceda, de los componentes del Movimiento, adoptan medidas operacionales para asegurar un progreso constante en la disponibilidad de tratamientos para las personas que viven con el VIH/SIDA, haciendo hincapié en los grupos marginados que carezcan de acceso inmediato a dichos tratamientos, a fin de proteger su dignidad, su vida y sus medios de subsistencia y prevenir la transmisión del VIH.

(ERNA), de la que son miembros actualmente más de 40 Sociedades Nacionales.

La Federación Internacional ha definido con claridad la contribución que pueden hacer los sistemas de voluntarios en la promoción de la demanda de tratamiento y en el apoyo a las PVVIH. De acuerdo con la Federación, la movilización de voluntarios y la promoción de la autosuficiencia de las PVVIH son aspectos esenciales para minimizar el desarrollo y la propagación de virus resistentes a los medicamentos y para asegurar que el acceso universal a asistencia y tratamiento sea una realidad. En este sentido, se respaldan los grupos de apoyo para PVVIH y los programas de atención domiciliaria a través de directrices técnicas sobre prestación de servicios de asistencia y tratamiento antirretrovírico. Además, se está adaptando a nivel de países, junto con los Ministerios de Salud, un módulo genérico de capacitación sobre VIH/SIDA para voluntarios comunitarios, desarrollado con la OMS y el Servicio de Difusión de Información sobre el SIDA de África Meridional), para impartir formación conjuntamente a voluntarios y personal de los Ministerios.

Muchos Estados se han comprometido a poner a disposición de las PVVIH tratamiento y asistencia (Islandia, Japón), y en algunos Estados estos servicios son gratuitos (Noruega, San Marino, Malí, Congo, Chipre, Cuba (si las personas poseen seguro médico) y Grecia (incluidos servicios a migrantes indocumentados)). En la República de Corea, sobre la base de la *National Basic Livelihood Security Act* (Ley Nacional de Garantía de Sustento Básico), las PVVS pueden recibir subsidios para tratamiento médico. Otros Estados ofrecen ayuda financiera para este fin a países en desarrollo (Grecia/Zambia, Zimbabwe, Malawi y Países Bajos). Sólo algunos Estados mencionan explícitamente el alcance y contenido de sus programas, en particular de los programas de acceso al tratamiento antirretrovírico. Georgia, por ejemplo, ha establecido el diagnóstico y el tratamiento gratuitos, incluido el tratamiento antirretrovírico, para todas las PVVIH y, asistida por la OMS, ha

establecido tratamientos de primera y segunda líneas. Como siempre, la disponibilidad y sostenibilidad del tratamiento y la asistencia dependen fundamentalmente de la financiación (Armenia).

La promesa formulada durante la XXVIII Conferencia Internacional por la Cruz Roja Italiana de “eliminar el estigma, la discriminación y la negación que afrontan las PVVS y otras personas afectadas” ha sido llevada a la práctica con decisión. Además de organizar dos reuniones de alto nivel sobre política de drogas en las que se formularon los documentos *Rome Consensus for a Humanitarian Drug Policy* (Consenso de Roma para una Política de Drogas Humanitaria) de 2005 y 2007, esta Sociedad Nacional ha proporcionado asistencia humanitaria y financiera a cerca de doce países y ha difundido generosamente conocimientos especializados. La Cruz Roja Italiana puede considerarse la Sociedad Nacional más destacada en el ámbito de la reducción del daño derivado del uso de drogas inyectables. La Cruz Roja de Croacia es una de las Sociedades Nacionales que se han beneficiado de los conocimientos difundidos por la Cruz Roja Italiana. Ha desarrollado un programa integral de reducción del daño dirigido a usuarios de drogas inyectables. Esta Sociedad Nacional es miembro del organismo nacional de lucha contra el VIH/SIDA y coopera activamente con la asociación croata de PVVIH.

A través de la ERNA, red presidida desde 2003 por la Cruz Roja Sueca, cada vez más Sociedades Nacionales miembros de la misma poseen una importante capacidad en el ámbito de la reducción del daño.

Como muchas veces en la historia de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la más activa en este ámbito es la sección de la Juventud de las Sociedades Nacionales (Ecuador). La Juventud de la Cruz Roja Búlgara participa en campañas para el establecimiento de consultas y la realización de pruebas de VIH confidenciales y gratuitas. La Juventud de la Cruz Roja Checa organiza seminarios, foros y actividades de promoción. La Cruz Roja de Liberia, además de ejecutar programas de información para jóvenes, colabora con la Cruz Roja de Kaliningrado en dos proyectos –*Yo puedo vivir de otra manera, ¿y tú?* y *Cumple la promesa*–, este último para promover la integración social de las personas infectadas.

Queda todavía mucho por hacer para lograr el acceso universal a tratamiento y asistencia. Deben mantenerse los esfuerzos para asegurar que el tratamiento y la asistencia lleguen a las personas más vulnerables y más marginadas de la sociedad. De acuerdo con los principios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, no se debe desamparar a las personas más difíciles de alcanzar y que pueden ser las más necesitadas.

Varios Estados han realizado notables progresos en la aplicación de medidas legislativas (Suecia, Liberia, Noruega), y otros promueven la tolerancia a través de la educación en materia de salud. El Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos ha ejecutado en sus embajadas un programa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo. En Chipre, el Consejo de Ministros ha decretado la prioridad de las personas seropositivas con un nivel bajo de competencia profesional y educación para ocupar determinados puestos del sector gubernamental. Las respuestas de los Estados latinoamericanos al cuestionario indican igualmente avances en este ámbito.

4.1.6 Se insta a los Estados a que adopten y apliquen medidas legislativas para erradicar la discriminación en el lugar de trabajo de las personas que viven con VIH/SIDA. En estrecha cooperación con los Estados, las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales, los componentes del Movimiento llevan a cabo actividades de sensibilización y de educación destinadas a propiciar un entorno laboral positivo y socialmente inclusivo para el personal, los voluntarios y los beneficiarios, y brindan apoyo y asistencia a otras organizaciones que deseen poner en práctica iniciativas en el lugar de trabajo para erradicar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA.

Se ha revisado y distribuido la directiva sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo del Secretario General de la Federación. En diciembre de 2006, éste se comprometió a asegurar el acceso a tratamiento, asistencia y apoyo al personal de la Secretaría que vive con el VIH, independientemente del lugar en el que trabaja. Hasta la fecha, todas las solicitudes de las Sociedades Nacionales para recibir apoyo financiero para el tratamiento antirretrovírico de su personal y sus voluntarios que viven con el VIH han sido atendidas a través del Fondo Masambo de la Federación Internacional, que todavía tiene capacidad para responder a más solicitudes. No obstante, resulta inquietante que la mayoría del personal y de los voluntarios que necesitan este tipo de tratamiento no lo esté recibiendo. En 2004 se preparó y difundió una publicación de prácticas recomendadas en la que se destacaban las iniciativas de la Cruz Roja de Kenya sobre VIH en el lugar de trabajo.

Por su parte, el CICR es consciente de los graves efectos de la pandemia del VIH/SIDA en sus empleados nacionales y extranjeros, y en las personas a su cargo. Por ello formuló la política institucional *HIV/AIDS workplace policy for ICRC, national and expatriate employees* (Política sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo para empleados nacionales y extranjeros del CICR), a fin de asegurar que todos sus empleados, en la sede central o sobre el terreno, ya sean nacionales o extranjeros, así como las personas a su cargo, disfruten de acceso pleno a asistencia preventiva y tratamiento médico (medicamentos antirretrovíricos) eficaces contra el VIH/SIDA. La política se basa en el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, de la Organización Internacional del Trabajo. Desde 2004, sobre la base de su política, el CICR lleva a cabo prácticas de empleo justas, respeta la confidencialidad, ejecuta actividades de educación, sensibilización y prevención, y brinda asistencia y tratamiento en 21 países, principalmente en África. EL CICR tiene previsto ejecutar programas de VIH/SIDA en el lugar de trabajo en todo el mundo.

Del reconocimiento mencionado en esta Acción propuesta se han derivado muchas y diversas acciones, algunas de las cuales se examinarán más detalladamente en las próximas reuniones internacionales, en las que ocupará un lugar destacado el tema “auxiliares de los poderes públicos en el ámbito humanitario”.

Todos los Estados y las Sociedades Nacionales que han respondido al cuestionario mencionan la participación conjunta en consejos y comités nacionales pertinentes así como ejemplos de colaboración regional y local. Aunque no se menciona específicamente la representación de otros grupos de la sociedad civil, para las PVVIH sí se deduce claramente que en la mayoría de los casos están representadas.

4.1.7 Los Estados, reconociendo la importancia del cometido de las Sociedades Nacionales como entidades independientes y auxiliares de los poderes públicos en la prestación de servicios humanitarios en el ámbito de la salud y la asistencia, deberían negociar con sus respectivas Sociedades Nacionales funciones y responsabilidades claramente definidas en las actividades de salud pública, de desarrollo y servicios sociales. Ello incluye la representación de las Sociedades Nacionales en los órganos normativos y de coordinación pertinentes del país. Los Estados deberían, también, adoptar medidas jurídicas y políticas específicas para apoyar y ayudar a las Sociedades Nacionales con miras a lograr una capacidad sostenible de los voluntarios y de la comunidad en el campo del VIH/SIDA y en las actividades de promoción y prevención de la salud.

La adaptación de los módulos de la Federación Internacional sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en torno al VIH por parte de algunos países ha favorecido las relaciones entre las Sociedades Nacionales, los Ministerios de Salud y otras partes interesadas, ayudado a definir con claridad las funciones de cada una de las partes, y contribuido a promover que se reconozca la labor de los voluntarios.

En el plano internacional, la Federación Internacional ha participado como observador permanente en reuniones de la Junta de Coordinación del Programa ONUSIDA y en reuniones previas de esta Junta con organizaciones de la sociedad civil. Además, ofreció discursos en los Períodos Extraordinarios de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA en 2005 y 2006. Actualmente, la Federación está revisando el *Código de prácticas recomendadas para las intervenciones de las ONG contra el VIH/SIDA*. Además, sigue impartiendo orientación estratégica y operacional a las Sociedades Nacionales respecto de cómo alcanzar a las personas de los grupos de población particularmente vulnerables, como los usuarios de drogas inyectables, los hombres que mantienen relaciones

4.1.8 Los Estados deberían propiciar una amplia participación de la sociedad civil en la planificación y ejecución, como por ejemplo, a través de la participación en los mecanismos de coordinación nacionales para el VIH/SIDA del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Esto garantizaría que las acciones de respuesta a las enfermedades se beneficien de la visión, la capacidad y la influencia excepcionales de la sociedad civil y, en particular, de las opiniones y aportaciones de las comunidades afectadas. Esto abarca el desarrollo y la utilización de todo el potencial que ofrece la red de voluntarios de las Sociedades Nacionales para llegar a las personas vulnerables en las comunidades y los hogares.

sexuales con otros hombres (en este contexto la Federación ha empezado a trabajar en China y Mongolia recientemente), y el personal uniformado. Por otra parte, la presentación de la Federación ante la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, en su reunión anual en Viena en 2007 fue acogido con aclamación.

En el plano mundial, la Secretaría de la Federación Internacional participa en el grupo de apoyo para la Junta Directiva del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) para organizaciones no gubernamentales de países desarrollados, y sus delegaciones en países y regionales la han representado en los mecanismos de coordinación del Fondo Mundial. Aunque algunas Sociedades Nacionales manifiestan su gratitud por los fondos recibidos de esta fuente, otras Sociedades Nacionales y la sociedad civil en general han informado de dificultades de acceso, a nivel nacional, al sistema del Fondo Mundial y a los fondos para luchar contra el VIH. La situación ha ido mejorando a medida que la Junta Directiva del Fondo Mundial ha definido claramente las normas para la participación de la sociedad civil y los Ministerios han llegado a comprender que conviene invertir el dinero, más que conservarlo, de forma que su país satisfaga las normas de actuación exigidas por el Fondo Mundial.

El CICR brinda asistencia técnica para facilitar los servicios de salud en las prisiones a través del acceso a los subsidios del Fondo Mundial mediante los Mecanismos de Coordinación de País (p. ej. en Georgia, Rwanda, Azerbaiyán, Kirguistán y Uganda).

Las Sociedades Nacionales desempeñan una importante función en la planificación y coordinación de campañas nacionales contra el paludismo, el sarampión y la poliomielitis. Muchas Sociedades Nacionales son miembros permanentes de comités de coordinación entre países y participan activamente en programas nacionales de control del paludismo o en asociaciones transfronterizas de lucha contra la poliomielitis.

La Iniciativa Programa Mundial de Lucha contra el Paludismo, de la Federación, se lleva a la práctica en estrecha cooperación con las Sociedades Nacionales y su objetivo es desarrollar programas *Keep-Up* sostenibles después de las campañas de distribución de mosquiteros en gran escala, normalmente integradas en campañas nacionales contra el sarampión a fin de garantizar su eficacia a largo plazo. Esta iniciativa es un ejemplo de aporte conjunto de recursos para lograr alcanzar al mayor número posible de beneficiarios.

Otras asociaciones, como la muy exitosa Iniciativa contra el Sarampión, son también buenos ejemplos de la participación de las Sociedades Nacionales en órganos nacionales normativos y de coordinación. La Cruz Roja Americana, uno de los miembros fundadores de esta iniciativa, y la Federación apoyan a las Sociedades Nacionales en la función clave que éstas desempeñan en la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de sus campañas nacionales de vacunación contra el sarampión. Desde su fundación, en 2001, hasta 2005, la Iniciativa contra el Sarampión ha arrojado resultados extraordinarios, y ha contribuido a reducir la mortalidad mundial por sarampión en un 60%, y en África en un 75%. Este éxito es el resultado de la estrecha colaboración con los Gobiernos nacionales anfitriones y de la movilización social, componente crítico para incrementar la cobertura de vacunación.

En muchos países todavía es necesario establecer sistemas eficaces y sólidos para la captación, formación, supervisión y retención de voluntarios. Esto significa que este recurso está subdesarrollado e infrautilizado y que es vulnerable a la explotación a corto plazo. Queda mucho por hacer para llegar a entender y apoyar

plenamente las posibilidades que puede ofrecer la labor de los voluntarios en el plano comunitario. Ello no significa que no deba incrementarse el número de trabajadores de la salud, en el contexto de la actual crisis en este ámbito, o que no deba invertirse en el fortalecimiento de los servicios de salud. Un sistema de salud sólido debe conjugar la contribución eficaz y el compromiso tanto del personal como de los voluntarios.

Una vez más, las respuestas de las Sociedades Nacionales y de los Estados revelan una amplia variedad de ejemplos de cooperación y colaboración, especialmente de asociaciones integrales del modelo tradicional entre Sociedades Nacionales "participantes" y Sociedades Nacionales "operantes", en las que frecuentemente los fondos del

4.1.9 Se insta a los Estados y a las Sociedades Nacionales a que proporcionen, de conformidad con el séptimo párrafo de la Declaración, incluso mediante la cooperación internacional, los recursos humanos y financieros necesarios y el apoyo institucional requeridos para reducir el riesgo y los efectos de las enfermedades.

Gobiernos se canalizan a través de la red de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Las respuestas han aportado información abundante y detallada sobre una amplia variedad de relaciones con "donantes originales" (Cruz Roja de las Islas Salomón) y con fuentes de ayuda internacional como el Fondo Mundial, la Fundación Soros y el Departamento de Desarrollo Internacional del Gobierno Británico (DFID), y muchos ejemplos de cooperación internacional.

En el marco de la Alianza Mundial contra el VIH y el SIDA, a través de la cual se busca capacitar a las Sociedades Nacionales para atender al 10 % de las necesidades relacionadas con el VIH en sus países, la Federación Internacional ha lanzado la estrategia *Afrontar el desafío*.

En total, dos terceras partes de todas las Sociedades Nacionales han participado de alguna forma en las campañas mundiales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja contra el estigma "*La verdad sobre el SIDA: Pásala...*", "*Acércate...*" o la campaña de las estampillas.

Mientras que algunas Sociedades Nacionales han participado con actividades limitadas en la campaña "*La verdad sobre el SIDA: Pásala...*" (Cruz Roja de Bosnia y Herzegovina, Cruz Roja Ecuatoriana), otras la han incluido como parte de sus actividades regulares (Cruz Roja de Croacia, Cruz Roja Checa, República Dominicana, Media Luna Roja Egipcia, Finlandia). El proyecto de la Unión Europea "*Acércate...*" tuvo una extraordinaria publicidad, especialmente durante el Festival de la Canción de Eurovisión en Atenas, en 2006. Por su parte, la Juventud de la Cruz Roja Italiana desarrolló la campaña titulada *Apréndete el ABC*, en la que se promueve la abstinencia, la fidelidad y el uso de condones. Han presentado nuevos enfoques la Cruz Roja Británica (proyectos de poesía y teatro; un espacio especial en su sitio

4.1.10 Las Sociedades Nacionales seguirán llevando adelante la campaña mundial de lucha contra el estigma y la discriminación asociados con el SIDA ("La verdad sobre el SIDA. Pásala...") y, en colaboración con los Estados, priorizarán e intensificarán las iniciativas para crear una capacidad sostenible y mejorar la eficacia de las actividades de concienciación y sensibilización sobre la salud y el VIH/SIDA en el plano local y nacional, con hincapié en el establecimiento de asociaciones eficaces e inclusivas con las personas que viven con el VIH/SIDA y afectadas por él, y a otros grupos de población vulnerables debido a la pobreza, la marginación, la exclusión social y la discriminación.

web sobre educación en materia de VIH/SIDA) y Japón (financiación de investigación innovadora sobre estrategias de comunicación sobre VIH/SIDA).

La Federación Internacional ha ampliado la campaña mundial contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH a través de una campaña mundial adaptada a nivel de países, en la medida de lo posible en asociación con PVVIH. En 2006 se publicó *Leading by example: a toolkit for the reduction of HIV-related stigma* (Demos el ejemplo: herramientas para la reducción del estigma asociado al VIH), para reunir el material de las campañas de tres años en un solo paquete. Una segunda fase del foro electrónico PassItOn, desarrollado con la organización Health & Development Networks (HDN, Redes de Salud y Desarrollo), se ha aprovechado para estimular el debate entre el personal y los voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y promover y difundir estrategias para analizar el estigma y la discriminación asociados al VIH. La Federación ha promovido y apoyado asociaciones de las Sociedades Nacionales con redes de PVVIH en el plano nacional, y la cooperación con redes regionales de PVVIH y las delegaciones regionales de la Federación. En tres regiones se han creado puestos de cooperación para PVVIH para apoyar las redes regionales y las actividades de cooperación entre las Sociedades Nacionales y las redes nacionales.

La Federación Internacional se esfuerza por fortalecer la capacidad de las Sociedades Nacionales para ejecutar programas de lucha contra el VIH y de salud comunitaria a través del desarrollo participativo y la difusión de herramientas, la orientación técnica y la formación, el asesoramiento técnico, el apoyo al fortalecimiento de la capacidad, el fortalecimiento de sistemas de evaluación, la movilización de recursos para la ejecución de

4.1.11 La Federación Internacional apoyará las iniciativas de las Sociedades Nacionales a fin de fortalecer su capacidad para emprender acciones de lucha contra el VIH/SIDA y actividades de salud comunitaria mediante el intercambio permanente, con los Estados y la comunidad internacional, de conocimientos sobre prácticas idóneas, movilización de recursos y sensibilización en cuestiones relacionadas con el estigma y la discriminación.

programas, el apoyo a redes regionales sobre VIH, la promoción de la cooperación entre la Federación, las Sociedades Nacionales y las redes de PVVS y la campaña mundial contra el estigma. La asistencia ha sido muy valorada y eficaz.<sup>2</sup>

Algunas Sociedades Nacionales han podido aportar con fondos al programa de la Federación (Cruz Roja Islandesa, Cruz Roja Holandesa, Cruz Roja Sueca), y la Cruz Roja Británica ha apoyado a la Federación Internacional en el desarrollo de herramientas y directrices sobre VIH (en curso) y tuberculosis (revisadas en 2007). A raíz de su participación en unas conversaciones con la Delegación Regional de la Federación en Beijing, China, el 30 de mayo de 2007, la Cruz Roja de la República de Corea y otros participantes pusieron en marcha un examen de la situación real de las PVVS y la labor de otros asociados en este ámbito.

<sup>2</sup> Han expresado su agradecimiento muchas Sociedades Nacionales, entre ellas Cruz Roja Boliviana, Cruz Roja de Bosnia y Herzegovina, Cruz Roja Búlgara, Cruz Roja del Chad, Cruz Roja Congoleña, Cruz Roja de Croacia, Cruz Roja Dominicana, Media Luna Roja Egipcia, Cruz Roja de Georgia, Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja de Guyana, Cruz Roja de Liberia, Cruz Roja de las Islas Salomón, Media Luna Roja de Tayikistán, Cruz Roja de la Ex República Yugoslava de Macedonia, Media Luna Roja de Turkmenistán, Cruz Roja de Ucrania.

La Federación Internacional cumplió este compromiso en 2006. Se publicaron tres informes anuales y un informe final, y se formularon recomendaciones para el ONUSIDA. La Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA (GNP+) ha sido sometida a un proceso de reestructuración y pronto debería formular lo que espera de la asociación con la Federación Internacional.

4.1.12 El Movimiento cooperará estrechamente, a todos los niveles, con el ONUSIDA y sus copatrocinadores. Las Sociedades Nacionales contribuirán y consolidarán la condición de centro oficial de colaboración que el ONUSIDA ha concedido a la Federación Internacional y a su asociación con la Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA (GNP+) para eliminar el estigma y la discriminación, a través de la movilización de sus voluntarios en el plano nacional, regional e internacional.

En 2006, la Federación Internacional emprendió algunas actividades encaminadas a sensibilizar a los donantes, a fin de que éstos reconocieran que las organizaciones de PVVIH requieren una financiación básica para poder funcionar.

Entre las Sociedades Nacionales que afirman haber participado, en varios niveles, en reuniones con el ONUSIDA y la GNP+ se encuentran las siguientes: Cruz Roja de Armenia, Cruz Roja Boliviana, Cruz Roja de Bosnia y Herzegovina, Cruz Roja Colombiana, Cruz Roja Congoleña, Cruz Roja de Croacia, Cruz Roja Ecuatoriana, Media Luna Roja Egipcia, Cruz Roja de Georgia, Cruz Roja Guatemalteca, Cruz Roja Hondureña, Cruz Roja de Liberia, Cruz Roja Nicaragüense, Cruz Roja Panameña, Cruz Roja de las Islas Salomón y Media Luna Roja de Turkmenistán. La Cruz Roja de Barbados observa que, si bien la cooperación con el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas ha sido buena, debe ser más sostenible. En conjunto, la relación con la GNP+ es variable: algunas Sociedades Nacionales no mantienen relación con la misma, y expresan otras de que la red nacional correspondiente no es muy activa y que la cooperación con la misma no es regular. En un espíritu de cooperación, la Cruz Roja Sueca contribuyó económicamente a la traducción al ruso e impresión del manual de formación de la GNP+. La GNP+ ha estado representada en todas las reuniones de la ERNA, y sus representantes han participado en un seminario conjunto con la Federación durante la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Canadá.

Durante el XV período de sesiones de la Asamblea General de la Federación Internacional, celebrado en Seúl en 2005, Stu Flavell, antiguo Director Ejecutivo de la GNP+, recibió el Premio Henry Davidson en reconocimiento de su contribución a la intensificación de la cooperación de la Federación con las PVVIH. Así, tuvo la oportunidad de dirigirse a la Asamblea en nombre de todos aquellos que pertenecen a este grupo de personas altamente vulnerables.

**Objetivo final 4.2: Reducir el riesgo y la vulnerabilidad en relación con el VIH/SIDA y otras enfermedades que encaran las personas que más sufren, según se han definido en el séptimo párrafo de la Declaración, y otros grupos marginados, tales como presos y detenidos que, debido a su condición jurídica o sus circunstancias, tienen un acceso limitado a la educación sanitaria, la promoción y la atención, el tratamiento y la prevención de enfermedades.**

En este ámbito, el CICR ha ido intensificando su actuación, extendiendo las actividades de los programas nacionales sobre VIH/SIDA y tuberculosis en las prisiones (Mauritania, Túnez, República Democrática del Congo, Rwanda, Georgia (desde 1997), Armenia (desde 1998), Azerbaiyán (desde 1995), Haití, Kirguistán, Uganda y Perú). La labor del CICR con detenidos, especialmente en zonas de conflicto, se mantiene sin alteración. El CICR promueve y apoya la sensibilización intersectorial entre las partes interesadas clave, como Ministerios de Salud, de Justicia y/o Interior, Sociedades Nacionales, organizaciones no gubernamentales, el Fondo Mundial y la ayuda al desarrollo (como Comunidad Europea o la Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH (Cooperación Técnica alemana)).

Como consecuencia del creciente interés internacional en torno a la salud en las prisiones durante los últimos años y el compromiso del Movimiento en esta cuestión, la Federación Internacional, en estrecha coordinación con el CICR, lanzó a finales de 2006 el proyecto *Salud y prisiones*. Su principal objetivo es revisar la labor específica de salud pública (particularmente VIH y tuberculosis) y de apoyo psicosocial que brindan las Sociedades Nacionales a presos y antiguos detenidos cuando vuelven a sus comunidades. Además de esbozar la situación actual, el proyecto busca difundir ejemplos de prácticas recomendadas en el seno del Movimiento. Además, se encuadra en un contexto más amplio, como parte de la contribución de la Federación a una plataforma de interés común en el seno del Movimiento y a la intensificación de la cooperación institucional en el ámbito de la salud.

La reforma de las leyes para abordar la discriminación, especialmente de las PVVIH, fue una de las medidas acordadas por los Estados en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA celebrado en 2001. En posteriores períodos de sesiones, en 2005 y 2006, no se informó sobre la aplicación de esta medida.

4.2.1 Se insta a los Estados a que, en cooperación con las Sociedades Nacionales, examinen las leyes y políticas vigentes con miras a promover el goce del grado máximo de salud, como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción alguna de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

Los Estados que informan de sus progresos en el cuestionario de seguimiento de la XXVIII Conferencia Internacional, lo hacen principalmente en lo relativo a su legislación sobre enfermedades que deben notificarse (El Salvador), a veces utilizando la rúbrica de la ley de cuarentena (Chipre) o la ley sobre seguro médico (Croacia). Otros Estados vinculan esta respuesta a la correspondiente a la Acción propuesta 4.1.1, relativa a la legislación sobre no discriminación y derechos de los pacientes. Noruega está revisando su derecho penal en lo relativo a la transmisión intencionada o por negligencia de enfermedades infecciosas, a fin de asegurar que se cumplan las directrices internacionales.

Mientras que algunos Estados poseen la capacidad para aplicar leyes que “promueven el goce del grado máximo de salud para todo ser humano” (Islandia) o poseen disposiciones similares en su Constitución (México), otros exponen cómo en las naciones asoladas por la pobreza el respeto de los derechos humanos, sigue planteando un desafío.

La formación comunitaria en primeros auxilios y salud, la normalización de la formación, los equipos y los suministros, y el seguimiento de las normas y el desempeño, todo ello ha contribuido a la ejecución de programas de prevención y atención de salud socialmente inclusivos para personas desplazadas y marginadas. La Federación Internacional ha impartido formación y ha brindado asesoramiento técnico y apoyo al fortalecimiento de la capacidad a las Sociedades Nacionales en la ejecución de programas de prevención y atención de salud a través de sus redes de voluntarios.

4.2.2 Los Estados, en estrecha cooperación con los componentes del Movimiento y los grupos de población vulnerables, deberían realizar acciones de prevención y de atención de salud socialmente inclusivas adaptadas a las personas desplazadas y marginadas. Para ello es preciso ir más allá de la atención de las necesidades de emergencia, a fin de integrar la salud física y mental y el bienestar social en la programación.

Dado que las sociedades cada vez son más heterogéneas, los Estados y las Sociedades Nacionales procuran ajustar sus programas para responder a las necesidades de los grupos minoritarios (Chipre). Además, se manifiesta con claridad la seriedad con que algunas Sociedades Nacionales cumplen su deber en la promoción de la salud entre muchos grupos específicos de personas vulnerables, especialmente personas mayores, migrantes o personas de grupos étnicos minoritarios (Cruz Roja Chilena). Un magnífico ejemplo al respecto lo constituye el programa *Save-a-Mate* (Salva a un compañero) de la Cruz Roja Australiana, que extiende la atención a una amplia gama de grupos como presos, consumidores de drogas, gays, lesbianas y transexuales. Las Sociedades Nacionales de Noruega, República Democrática Popular de Lao, Tailandia y Namibia acogen en sus propias organizaciones grupos de PVVS. La Cruz Roja Noruega cuenta además con un grupo de transgénicos.

Desde 2003, la Media Luna Roja de Azerbaiyán –como muchas otras Sociedades Nacionales– trabaja con personas desplazadas en el propio país y personas que viven en campos de refugiados (véase también Cruz Roja del Chad, Cruz Roja de la Ex República Yugoslava de Macedonia, Cruz Roja Helénica, Media Luna Roja de Kazajstán). En Bosnia y Herzegovina, la Sociedad Nacional ha brindado ayuda urgente a personas recientemente repatriadas y personas mayores, y ha ayudado a realizar pequeñas reparaciones en los hogares de éstas últimas. La Cruz Roja de la República de Corea brinda apoyo psicológico y ayuda a adaptarse socialmente a personas de Corea del Norte que se establecen en Corea del Sur.

La Cruz Roja de Armenia suministra alimentos, artículos de higiene, jeringas estériles, condones, ropa y dinero, brinda asesoramiento y ofrece cursos de idiomas y de formación profesional a personas desplazadas y marginadas. Algunas Sociedades Nacionales prestan servicios de salud física y mental a solicitantes de asilo (Cruz Roja de Bélgica).

Por otra parte, las necesidades específicas de la población roma han atraído la atención de varias Sociedades Nacionales y de algunos Estados. En este contexto, la Cruz Roja de Bosnia y Herzegovina ha puesto en marcha un programa de atención domiciliaria, uno sobre desplazamiento de poblaciones y otro sobre desarrollo comunitario participativo. El Ministerio de Salud y Solidaridad Social de Grecia dirige 50 centros médicos y dos unidades de salud móviles.

En cooperación con su departamento responsable del tema de la discapacidad, la Sociedad Nacional de Lituania está ejecutando un programa de integración social de personas discapacitadas. La Cruz Roja Islandesa ha actuado en primera línea en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad mental. Esta Sociedad Nacional dirige seis centros que trabajan independientemente o en cooperación con sus respectivos municipios. Además, dirige un centro para mujeres sin techo. Las autoridades públicas griegas, tanto centrales como locales, han adoptado recientemente diversas declaraciones sobre salud mental, eliminación del estigma y atención psiquiátrica comunitaria. Por su parte, el Gobierno holandés brinda apoyo a determinadas organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito del estrés postraumático.

La Media Luna Roja Egipcia ha ejecutado algunos proyectos de alcance limitado para detectar y atender a niños y mujeres jóvenes en riesgo y combatir la explotación laboral infantil. Algunos de estos proyectos para niños y madres han sido patrocinados por el Banco Mundial, a través del Consejo Nacional. Otros han recibido apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La integración de personas discapacitadas es uno de los objetivos de las actividades que llevan a cabo las filiales de la Cruz Roja Checa. Esta Sociedad Nacional también proporciona apoyo material a las personas que después de un desastre se encuentran sin refugio. En otros casos, se combina el socorro en casos de desastre con la promoción del derecho internacional humanitario y con programas de restablecimiento del contacto entre familiares (Liberia).

Una comprobación lamentable que surge de los informes de todas estas actividades es que, a pesar de que es necesario controlar con urgencia la incidencia del VIH en todo el mundo, algunos países carecen de los medios financieros para ejecutar programas apropiados en esta importante área (República Checa).

La Federación Internacional y el CICR han contribuido al desarrollo y la aplicación de las normas técnicas esbozadas en el Proyecto Esfera y en las directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre VIH/SIDA en situaciones de emergencia, salud reproductiva y violencia sexual y de género. Además, han diseñado y ejecutado programas de apoyo psicológico. La Federación ha impartido formación en materia de salud pública en emergencias y control de epidemias, y ha

4.2.3 Se exhorta a los Estados y a los componentes del Movimiento, conjuntamente con otros asociados pertinentes, a que encaren, de manera multisectorial y coordinada, los problemas asociados con el VIH/SIDA y otras enfermedades en situaciones de conflicto armado, desastre y emergencia, reconociendo la vulnerabilidad y capacidad especiales de las poblaciones desplazadas, las comunidades de acogida, las fuerzas armadas y el personal de mantenimiento de la paz.

identificado el control de epidemias como área clave en el desarrollo del voluntariado. Durante el período del que se informa, se ha impartido formación a más de 100 coordinadores de salud de diferentes Sociedades Nacionales. Desde que en 2006 se crearan las unidades de intervención de urgencia de salud, se han

realizado más de 88 despliegues de unidades de intervención de urgencia de salud y de agua y saneamiento. El CICR y sus asociados se han centrado especialmente en el apoyo físico y psicológico a víctimas de violencia sexual en situaciones de conflicto, p. ej. en la República Democrática del Congo, Darfur y Uganda, utilizando como punto de entrada la atención básica de salud y el control de enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de los Estados y Sociedades Nacionales que han respondido al cuestionario lo han hecho en el contexto de su correspondiente plan nacional para casos de desastre.

Como respuesta al compromiso contraído por las Sociedades Nacionales reunidas en la Conferencia Panafricana de 2004 de contribuir de manera significativa a reducir de la inseguridad alimentaria (consecuencia del debilitamiento de los medios de subsistencia) de

4.2.4 Se insta a los Estados a que, en cooperación con el Movimiento, aborden las necesidades y vulnerabilidades especiales de las personas afectadas por el VIH/SIDA en situaciones de emergencia, prestando especial atención a la seguridad alimentaria.

las poblaciones vulnerables a causa del VIH/SIDA, la Federación Internacional elaboró en 2006 un documento de prácticas recomendadas para las Sociedades Nacionales que contiene información y estrategias relativas al VIH y los medios de subsistencia en África. La formación, el asesoramiento técnico y el apoyo al fortalecimiento de la capacidad han permitido integrar programas de seguridad alimentaria/medios de subsistencia y VIH/salud en los programas de las Sociedades Nacionales (Swazilandia, Lesotho, Mozambique, Zimbabwe). La Cruz Roja Finlandesa apoya programas de seguridad alimentaria dirigidos a familias afectadas por el VIH/SIDA en África Meridional. Por su parte, la Cruz Roja Alemana ha participado junto con el CICR en programas de seguridad alimentaria en Pakistán.

La Federación Internacional apoyó a la Red de Asia y el Pacífico de Personas que Viven con el VIH/SIDA (ANP+) en la realización de un estudio encaminado a examinar si se había atendido adecuadamente a las necesidades de las PVVIH durante la respuesta al tsunami. En este proceso salieron a la luz útiles opiniones sobre las actividades de la Federación y se fortaleció la capacidad de investigación de la ANP+. La Cruz Roja Australiana, por su parte, está a la espera de recibir el análisis del proyecto de prevención del VIH en Banda Aceh, un proyecto ejecutado después del tsunami para conocer los efectos de éste en las PVVIH.

Los Estados explican con detalle que, en sus prisiones, los presos tienen derecho a recibir el mismo tratamiento médico que el resto de la población (Noruega). Algunos detallan servicios especiales como las pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (Islandia, Japón, Croacia, Chipre). En algunos países, los presos a los que se diagnostica el VIH son transferidos a unidades especiales en un hospital externo, a otra

4.2.5 Se insta a los Estados a que, en cooperación con los componentes del Movimiento, apliquen políticas y medidas operacionales en los establecimientos penitenciarios a fin de crear un entorno más seguro y reducir el riesgo de transmisión del VIH, la tuberculosis y otras enfermedades entre los detenidos, los presos y el personal. Esto abarca las pruebas voluntarias y confidenciales de detección del VIH y programas adecuados de sensibilización y de asesoramiento antes y después de las pruebas de detección.

prisión con equipos modernos y personal médico capacitado (Japón) o a una unidad especial en el hospital de la propia prisión. Un Estado (Grecia) comenta que esto no constituye segregación, sino que se trata de ofrecer unas condiciones de vida más adecuadas a estas personas.

En su programa sobre las “pruebas a instancias del proveedor”, la OMS ha recordado recientemente a los Estados y otras partes que todas las pruebas de detección del VIH deben ser voluntarias, informadas y confidenciales.

En este punto, algunas Sociedades Nacionales describen su labor activa con personas en las prisiones. En los países en los cuales el CICR efectúa visitas a presos, el VIH y la tuberculosis son evaluados sistemáticamente e incluidos en un enfoque de protección global. El CICR presta asistencia técnica y apoyo a los servicios de salud de las prisiones y aboga ante las instancias nacionales e internacionales pertinentes acerca de la necesidad de considerar la salud pública de las prisiones como una preocupación a nivel nacional. Una importante excepción la constituye la Cruz Roja Francesa, que ha organizado programas y eventos para combatir las enfermedades de transmisión sexual en las prisiones, como *Et la vie* (Y la vida). Además, ofrece un programa integral de atención permanente para las personas que salen de las prisiones. En Finlandia, la Sociedad Nacional ha organizado cursos para voluntarios que trabajan en las prisiones, a fin de sensibilizarles respecto de los problemas de salud como el VIH, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual y el uso indebido de alcohol y otras drogas. La Juventud de la Cruz Roja Noruega ha realizado visitas a prisiones para explicar el programa *Active Choice* (Elección activa).

En la República Checa, de acuerdo con el reglamento del Ministerio del Interior, los presos que opinan que en la prisión se están violados sus derechos pueden dirigirse a su Sociedad Nacional para recibir apoyo y asesoramiento.

La Sociedad Nacional de Azerbaiyán está ejecutando un proyecto piloto con el CICR para ofrecer atención continua a las personas que abandonan las prisiones. Seis enfermeras mantienen contacto con los antiguos presos y les animan a seguir su tratamiento, especialmente el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS de sus siglas en inglés) contra la tuberculosis, y les asesoran, junto a sus familiares, en cuestiones de salud.

Aunque a un número notable de Sociedades Nacionales le queda mucho por hacer –incluso en sus propias filas– para cambiar las actitudes hostiles y discriminatorias, resulta muy satisfactorio ver cómo la Estrategia Mundial de Salud y Asistencia de la Federación, que pone el acento en la promoción de la autosuficiencia de las comunidades, en la participación de éstas y en el establecimiento

4.2.6 Las Sociedades Nacionales priorizarán e intensificarán los esfuerzos para crear una capacidad sostenible y mejorar su eficacia en las actividades de concienciación y sensibilización sobre la salud, en los planos local y nacional, haciendo hincapié en establecer asociaciones eficaces e inclusivas con los grupos de población vulnerables debido a la pobreza, la marginación, la exclusión social y la discriminación.

de asociaciones, está ganando apoyo (Cruz Roja Holandesa, Cruz Roja Noruega) y es llevada a la práctica por varias Sociedades Nacionales. Como observa la Cruz Roja de Armenia, todos los programas de salud de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja buscan establecer asociaciones, principalmente con las personas de los grupos de población más vulnerables y con los beneficiarios de los servicios (Cruz Roja Lituana).

Cada vez más, las Sociedades Nacionales trabajan en estrecha colaboración con las redes de PVVIH para abordar las prioridades comunes (Croacia). La educación entre pares, en todas sus formas, se practica muy activamente (Cruz Roja de la República del Congo, Media Luna Roja Egipcia).

No sorprende que algunas de las asociaciones en este ámbito se hayan establecido entre Sociedades Nacionales de países desarrollados y otras de países en desarrollo (véase Cruz Roja de Bélgica (Flandes): África Meridional y Central y Nepal; Dinamarca: Sociedades asociadas en África). Otras Sociedades buscan establecer alianzas con sus Gobiernos y el sector privado (Cruz Roja Chilena). Además de la activa cooperación en el seno del Movimiento, existen buenos ejemplos de asociaciones con organismos internacionales (Cruz Roja de la Ex República Yugoslava de Macedonia con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)).

Para fortalecer la capacidad de las Sociedades en el ámbito de la salud comunitaria, se han elaborado y difundido directrices y herramientas sobre reducción del daño, prevención del paludismo, tuberculosis y primeros auxilios basados en la comunidad, y el manual *Hagamos la diferencia. Reclutamiento de donantes de sangre voluntarios no remunerados*.

4.2.7 La Federación Internacional apoyará los esfuerzos de las Sociedades Nacionales para fortalecer su capacidad en el ámbito de la salud en la comunidad mediante el intercambio permanente de prácticas idóneas, la movilización de recursos y la labor de sensibilización, ante los Estados y la comunidad internacional, sobre las cuestiones relacionadas con el estigma y la discriminación.

La Federación ha promovido la difusión de prácticas recomendadas en materia de seguridad de la sangre y de reclutamiento de donantes de sangre voluntarios no remunerados a través del Grupo Mundial de Asesores para los Servicios de Sangre de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y los programas *Club 25*, y ha dirigido sesiones conjuntas de formación con la OMS. En el Foro Mundial de Salud y otros foros, incluidos foros electrónicos, y en boletines como el boletín trimestral *Reclutamiento de donantes de sangre. Boletín internacional* y el boletín quincenal de la Iniciativa de Salud de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para África (ARCHI) se han difundido prácticas recomendadas para éste y otros ámbitos. La Federación ha apoyado la movilización de fondos en los planos mundial, regional y local para actividades de salud comunitaria de las Sociedades Nacionales. Por su parte, el CICR promueve la adopción de medidas de bioseguridad, incluidas la esterilización y la transfusión de sangre segura, en más de 80 hospitales de derivación de zonas afectadas por conflictos.

Muchas Sociedades Nacionales, incluidas las que dan ejemplos de su participación directa en el desarrollo de políticas y estrategias de la Federación Internacional (Cruz Roja Danesa), agradecen la asistencia y cooperación de la Federación Internacional (Cruz Roja de Croacia, Media Luna Roja Egipcia, Cruz Roja de Georgia, Cruz Roja Maliense, Cruz Roja de Liberia) y del CICR (Cruz Roja Congoleña). También se menciona la importancia de pertenecer a la ERNA y participar en el "Grupo de Estocolmo sobre Salud" (Cruz Roja Islandesa).

La Cruz Roja de Barbados observa que "Ahora somos fuertes en el ámbito del VIH/SIDA, pero débiles en otras áreas de la salud comunitaria". Y en ello radica el problema: ¿Cómo puede el Movimiento, junto con todos sus asociados, aprender de

la pandemia del VIH y aplicar las enseñanzas extraídas a enfermedades nuevas o recurrentes y a otros problemas de salud pública?