

COALICION ECUATORIANA DE
PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA - CEPVVS

PLAN ESTRATEGICO 2007 – 20012

ENERO, 2008
QUITO - ECUADOR

CONTENIDOS

PRIMERA PARTE : ANTECEDENTES Y JUSTIFICATIVOS

1	ANTECEDENTES	1
2	CONTEXTO ECUATORIANO EN LA QUE SE DESENVUELVE.....	2
2.1	LA POBREZA	2
2.2	LENTO AVANCE DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA.....	3
2.3	EL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL	3
2.4	LOS DERECHOS HUMANOS.....	4
3	CARACTERISTICAS DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR	4
3.1	DATOS DE SEROPREVALENCIA.....	4
3.1.1	<i>RELACIONADOS CON LA POBLACION GENERAL</i>	<i>4</i>
3.1.2	<i>RELACIONADOS CON GRUPOS ESPECIFICOS</i>	<i>6</i>
3.2	DATOS DE COMPORTAMIENTOS.....	7
3.2.1	<i>RELACIONADOS CON LA POBLACION GENERAL</i>	<i>7</i>
3.2.2	<i>RELACIONADOS CON MUJERES DE 15-49 AÑOS.....</i>	<i>8</i>
3.3	CONCLUSIONES	8
3.3.1	<i>EPIDEMIA CONCENTRADA CON TENDENCIA CRECIENTE Y HETEROSEXUALIZACION</i> <i>8</i>	
3.3.2	<i>EFFECTOS PARA EL PLAN ESTRATEGICO DE LA CEPVVS.....</i>	<i>9</i>
4	SITUACION DE LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA EN EL ECUADOR.....	9
4.1	LA RESPUESTA DESDE LAS ONG	9
4.2	LA RESPUESTA DESDE EL ESTADO: EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PNS.....	10
5	¿QUÉ ES LA CEPVVS?	12
5.1	HISTORIA.....	12
5.1.1	<i>El Encuentro Nacional de PVVS y las asambleas de la CEPVVS.....</i>	<i>13</i>
5.2	NATURALEZA Y POSICIONAMIENTO	14
5.3	ESTRUCTURA ORGANICA	16
6	LOS ALIADOS ESTRATÉGICOS.....	17
6.1	EL ESTADO: EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS- VIH/SIDA	17
6.2	LAS ORGANIZACIONES DE PVVS CON BASE COMUNITARIA	18
6.3	LAS ONG Y LAS COORDINADORAS	18
6.4	LAS FARMACEUTICAS	19
6.5	LOS COOPERANTES (ONUSIDA, GTZ Y OTROS).....	19
6.6	LAS REDES INTERNACIONALES	19
7	LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN	19
7.1	LOS ACTORES: LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA	20
7.2	LOS AFECTADOS	20
7.3	LA POBLACIÓN EN GENERAL.....	20
7.4	OTROS GRUPOS BENEFICIARIOS	20

SEGUNDA PARTE: MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATEGICO

1	EL ENFOQUE SOCIAL DE DERECHO Y EL PREVENTIVO.....	1
1.1	LA PROMOCIÓN, GARANTÍA Y RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS	1
1.2	LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN, DE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y EL EMPODERAMIENTO DEL SUJETO	2
2	METODOLOGÍA DEL PROCESO: PROYECTO DE FORTALECIMIENTO Y PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA	3
3	MARCO NORMATIVO.....	3
3.1	EL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH / SIDA 2007-2015	3
3.2	LOS OBJETIVOS DEL MILENIO Y LA DECLARACIÓN DE UNGASS	4
3.3	LA POLITICA NACIONAL DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	4
3.4	LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE VIH/SIDA.....	4
3.5	OTRAS HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS	5
3.6	EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007 - 2010.....	5
3.7	ANALISIS FODA DE LA CEPVVS	5
3.8	OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	6
3.9	FORTALEZAS Y DEBILIDADES	8
4	MARCO ESTRATÉGICO	8
4.1	VISION DE FUTURO	8
4.2	VALORES INSTITUCIONALES.....	8
4.3	MISIÓN	9
4.4	DIMENSION TEMPORAL DEL PLAN.....	9

TERCERA PARTE: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

1	ÁREA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL.....	1
1.1	SITUACIÓN ACTUAL	1
1.2	SITUACIÓN META	1
1.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	2
1.3.1	<i>Indicador de impacto</i>	3
1.4	PRIMER OBJETIVO CONCRETO:	3
1.4.1	<i>Indicador</i>	3
1.4.2	<i>Estrategias y líneas de intervención</i>	3
1.5	SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO:.....	3
1.5.1	<i>Indicador</i>	4
1.5.2	<i>Estrategias y líneas de intervención</i>	4
1.6	TERCER OBJETIVO CONCRETO:.....	4
1.6.1	<i>Indicador</i>	4
1.6.2	<i>Estrategias y líneas de intervención</i>	4
2	AREA DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS.....	5
2.1	SITUACIÓN ACTUAL	5
2.2	SITUACIÓN META	6
2.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	7
2.3.1	<i>Indicador</i>	7
2.3.2	<i>Primer objetivo concreto</i>	7
2.3.3	<i>Segundo objetivo concreto</i>	7
3	AREA DE GESTION DE RECURSOS Y DESARROLLO PROGRAMATICO	8
3.1	SITUACIÓN ACTUAL	8
3.2	SITUACIÓN META	9
3.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	9
3.3.1	<i>Indicador</i>	10
3.3.2	<i>Primer objetivo concreto</i>	10

3.3.3	Segundo objetivo concreto	10
3.3.4	Tercer objetivo concreto	11
4	ÁREA DE INCIDENCIA POLITICA, PARTICIPACION Y VEEDURIA.....	11
4.1	SITUACIÓN ACTUAL	11
4.2	SITUACIÓN META	13
4.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	14
4.3.1	Indicador	14
4.3.2	Primer objetivo concreto.....	14
4.3.3	Segundo objetivo concreto:.....	15
4.3.4	Tercer objetivo concreto:.....	15
4.3.5	Cuarto objetivo concreto.....	16
5	ÁREA DE ACCESO A SERVICIOS.....	16
5.1	SITUACIÓN ACTUAL	16
5.2	SITUACIÓN META	18
5.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	20
5.3.1	Indicador.....	20
5.4	SUB AREA DE SALUD	20
5.5	SUB AREA DE PREVENCION.....	22
5.5.1	Objetivos concretos.....	22
5.6	SUB AREA LABORAL.....	23
5.6.1	Objetivos concretos.....	23
5.7	SUB AREA LEGAL.....	24
5.7.1	Objetivos concretos.....	24
6	AREA DE GESTION DE LA INFORMACION Y GENERACION DE CONOCIMIENTOS	25
6.1	SITUACIÓN ACTUAL	25
6.2	SITUACIÓN META	25
6.3	OBJETIVO ESTRATÉGICO	26
6.3.1	Indicadores.....	26
6.3.2	Primer objetivo concreto.....	26
6.3.3	Segundo objetivo concreto	26
6.3.4	Tercer objetivo concreto	27
7	MECANISMOS DE GESTION	28
7.1	EL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION (M&E).....	28
7.2	EL CENTRO DE INFORMACIÓN.....	28
8	LOS MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN	29
8.1	CONSULTORÍA DE OPERATIVIZACIÓN DEL PLAN A NIVEL DE PROYECTOS.....	29
8.2	LA REFORMA ESTATUTARIA	29
8.3	LA COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS CENTRAL, LOCALES, AME, CONCOPE Y LOS COOPERANTES	29
8.4	LA COORDINACION CON EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA.....	30
8.5	LAS ALIANZAS CON LAS COORDINADORAS Y LAS ONG.....	30
9	LA RENDICIÓN DE CUENTAS.....	30
10	FINANCIAMIENTO	30

PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES Y JUSTIFICATIVOS

1 ANTECEDENTES

En 1984 se registra el primer caso notificado de vih/sida en el Ecuador. En 1987, nace el sector del vih/sida en el país con la constitución del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública (PNS – MSP), como una reacción al conocimiento de la epidemia en otros países y al crecimiento de casos en el Ecuador, aunque por más de una década, este Programa funciona sin recursos profesionales ni económicos.

La lentitud de la respuesta, los limitados recursos y el estigma, la discriminación y la desigualdad de género han determinado que, a pesar de que en el mundo desarrollado el vih/sida ha dejado de ser considerado mortal, en el país siga siendo un problema de salud pública sin dimensionar, cuyas estadísticas constituyen una fuente poco representativa de información sobre la epidemia debido al subregistro existente en la notificación de diagnósticos realizados por el Sistema Nacional de Salud.

En ausencia de una línea de base nacional, los estudios diagnósticos que se conocen arrojan datos que aunque parciales revelan que la epidemia está en una fase de aceleración al mostrar que esta ha dejado de afectar solamente a grupos considerados más vulnerables o más expuestos al VIH/SIDA, como son los homosexuales y las trabajadoras sexuales. Según el PNS, el acumulado de casos de VIH y SIDA desde el 1984 hasta junio del 2007 es de 11.007 casos, de los cuales un 60.3% (6.635 personas) han sido diagnosticadas como VIH y el 39.7%, como SIDA (4.372 personas).

En diciembre del 2000, se promulga en el Registro Oficial la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA. Esta Ley declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y prevé que el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica, facilitará el tratamiento a las personas afectadas y precautelará sus derechos.

A nivel internacional, en 1988, en la ciudad de Montreal, la “*Declaración de los derechos fundamentales de las persona que vive con el virus del SIDA*” y en el 2001, la Declaración de Compromiso firmada por los Estados miembros de las Naciones Unidas, entre ellos el Ecuador (UNGASS 2001), marcan una nueva época al incorporar el enfoque de derechos y la no discriminación en la lucha mundial contra el VIH/SIDA.

En el quinquenio 2000 – 2005 se concentra el mayor esfuerzo de formación del sector del vih/sida puesto que según el informe de Evaluación del Plan Nacional 2001-2003 de ONUSIDA, un 52% de organizaciones, entre otras, las de base comunitaria, inician su trabajo en VIH/SIDA en ese período.

En el 2002, se inserta la lucha y organización de las personas que viven con vih/sida (PVVS) para exigir al Estado ecuatoriano su derecho a la atención integral de su salud y la entrega de tratamientos antirretrovirales (ARVs). Un hito significativo en esta lucha fueron las Medidas Cautelares interpuestas por más de 150 PVVS ante la Comisión Interamericana de Derechos

		Pobreza		Pobreza		Pobreza		Pobreza
Región								
Costa	36,07	9,06	46,44	16,30	52,85	15,98	40,31	10,85
Sierra	41,73	18,53	42,15	21,77	51,44	24,65	33,75	12,20
Amazon.	60,57	23,80	50,04	22,25	n.d.	n.d.	59,74	39,60
Área								
Campo	63,00	27,37	66,75	33,91	75,05	37,68	61,54	26,88
Ciudad	23,02	4,11	28,72	7,80	36,39	7,99	24,88	4,78
Nacional	39,34	13,60	44,75	18,81	52,18	20,12	38,28	12,86

Fuente: SIISE-INEC con base en INEC, ECV. Elaboración: CISMIL.

Esta información muestra que la proporción de personas viviendo en condiciones de pobreza y extrema pobreza, entre los años 1995 y 2006, no se ha modificado sustancialmente. Son los factores que acompañan la pobreza los que propician el avance de la epidemia del vih/sida, a saber, los problemas de saneamiento y condiciones higiénicas de vida, la alta incidencia de infecciones incluidas las de transmisión sexual, la exposición a enfermedades como la tuberculosis y el paludismo, la migración laboral, la inequidad y la violencia de género, y sobre todo, la inseguridad alimentaria y el difícil acceso a la educación y a salud. En personas que disponen de 1 dólar diario (extrema pobreza) o de 2 dólares diarios (pobreza relativa), el costo de un examen de CD4 de US\$ 19.5; de carga viral de US\$ 42; de Wester Blot, US\$ 18, o el mismo Tratamiento ARV mínimo de US\$ 40 al mes (con genéricos), establecen una barrera entre el usuario y el servicio. En el ciclo del VIH, la pobreza y la inseguridad alimentaria son aspectos peligrosos para la posibilidad de una buena calidad de vida de las PVVS.

Pero la pobreza también genera niveles insuficientes de conocimientos sobre la epidemia y limita la demanda para los servicios existentes. La CEPVVS, consciente de la difícil situación en la cual se encuentra muchas PVVS de bajos ingresos económicos, buscará desarrollar programas y proyectos que les permita plenamente ejercer su derecho a una atención integral.

2.2 LENTO AVANCE DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA

El análisis de la respuesta al vih/sida también muestra que, en la lucha contra la epidemia, en los últimos diez años ha sido muy poco lo que se ha podido lograr. En efecto, en 1999, el PNS disponía de US\$ 15.000 para el control del VIH/DIDA, situación que no se modificó hasta el 2002 año en que se incrementó la asignación a unos US\$ 600.000. En el año 2004, alcanzó US\$ 950.000; en el 2005, US\$ 2'700.000 y 6'700.000, en el año 2006. En el 2001, el Ecuador publica su primer Plan Estratégico Nacional 2001-2003 y es sólo en el año 2006 que lanza su segundo Plan, para el período 2007-2015. Hasta el 2005, el PNS tuvo muchas dificultades para fortalecer el área de tratamiento a las PVVS y es solamente a partir de este año que gracias a la presión del Fondo Global, incrementa significativamente, en calidad de contraparte de los recursos asignados por dicho Fondo, su asignación presupuestaria, lo que le permitió aumentar su cobertura de sus servicios.

2.3 EL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL

El nuevo Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015, desarrollado en el 2006 por el MSP con apoyo de ONUSIDA es un referente importante para el Plan Estratégico de la CEPVVS porque identifica a la CEPVVS con un liderazgo clave en el Sector prioritario para la acción, correspondiente a las PVVS, además de constituirse en una herramienta de advocacy para la consecución de los recursos para dicho sector y, por ende, para el Plan Estratégico de la CEPVVS.

Aunque enfrenta al momento el problema de la construcción de un liderazgo intersectorial, la consecución de los recursos del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015, es una condición para el desarrollo del Plan Estratégico de la organización. Es por ello que la CEPVVS considera de máxima importancia elevar el tema del vih/sida a nivel de una Política de Estado y apoyar la implementación del PEM y su territorialización.

2.4 LOS DERECHOS HUMANOS

El pleno ejercicio de los derechos de las PVVS constituye una herramienta potente para limitar la propagación de la epidemia. Los derechos humanos se amparan en acuerdos, tratados y declaraciones internacionales, así como en el marco legal nacional, en particular en la Constitución Política del Ecuador, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995) y la Ley de Prevención y Asistencia Integral el vih/sida (2000).

El país ha logrado significativos avances en el campo de los derechos humanos y en materia de VIH/SIDA, la CEPVVS al considerarse también como una organización de promoción, protección y restitución de los DD.HH en un campo específico, el constituido por las personas infectadas y afectadas por la epidemia, inserta su Plan Estratégico en este movimiento por que en éste encontrará la fuerza para luchar contra la expansión de la epidemia.

3 CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR

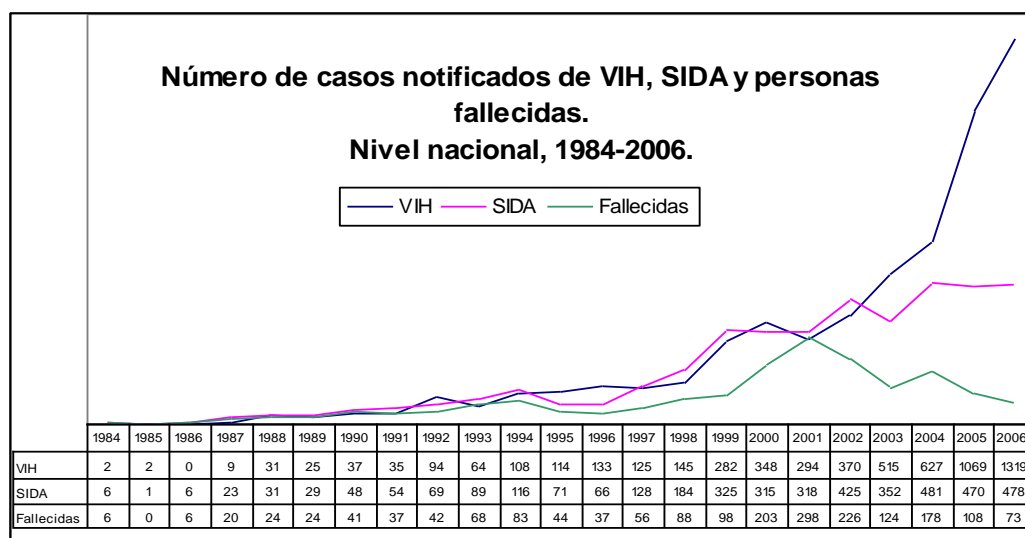
3.1 DATOS DE SEROPREVALENCIA

En el Ecuador, los niveles de la seroprevalencia existentes en la población y en ciertos grupos vulnerables (hombres que tienen sexo con otros hombres, personas relacionadas con el trabajo sexual, personas privadas de libertad) son la consecuencia de las características que presentan los intercambios sexuales que existen entre los hombres y las mujeres en contexto marcados por la desinformación, los tabús y la discriminación.

3.1.1 RELACIONADOS CON LA POBLACION GENERAL

3.1.1.1 Casos notificados de VIH, SIDA y personas fallecidas

Al momento, no se dispone de datos directos para estimar las características y el comportamiento de la epidemia del vih/sida en la población del Ecuador. En el sistema de notificación de personas con vih/sida del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-vih/sida del Ministerio de Salud Pública, el número de nuevas infecciones presenta un comportamiento fuertemente creciente, mientras el de las personas con SIDA, una estabilización y el de las personas fallecidas, una disminución.



G
ráfico 1:
Personas con VIH, SIDA y fallecidas.
Fuente: PNS.

3.1.1.2 Tasa del vih/sida por 100.000 habitantes

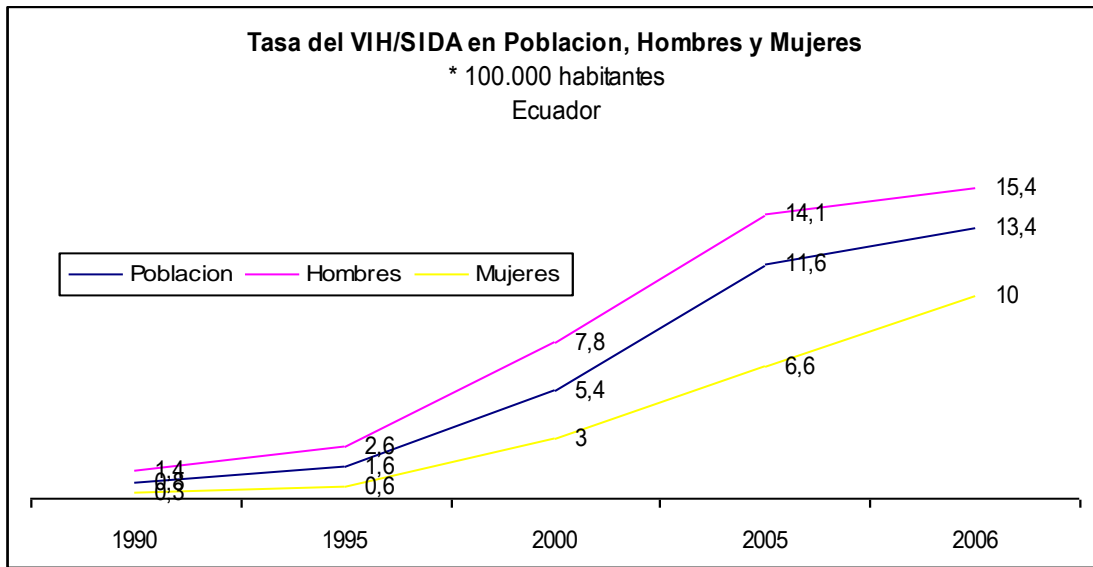


Gráfico 2: Tasa del VIH/SIDA. Fuente: PNS, INEC.

La tasa del vih/sida para la población en el 2006 representa un incremento de 1925% en relación con el valor que presentaba en el año 1990. La relativa a los hombres es superior a la de las mujeres en 5 puntos y esta última presenta un crecimiento más sostenido.

Casos notificados según el sexo: razón de género de la epidemia

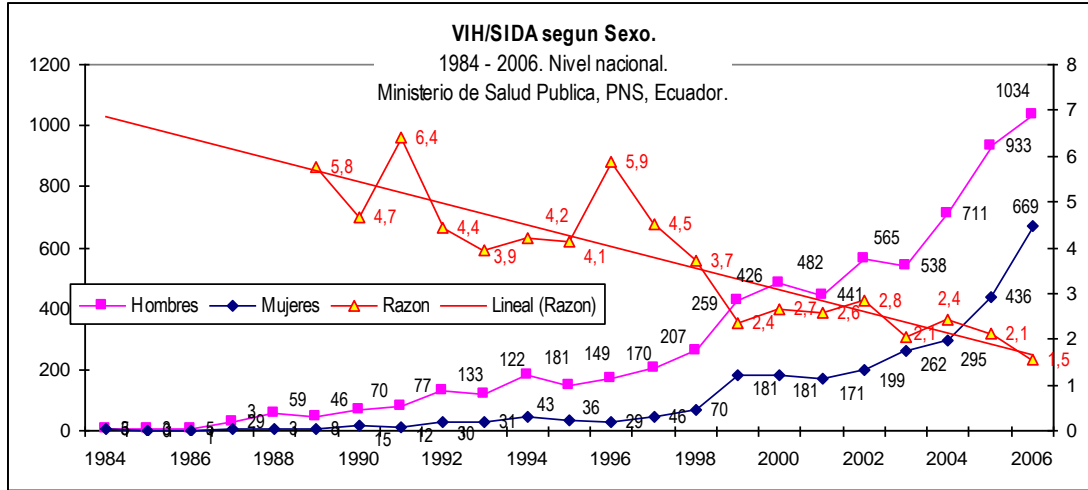


Gráfico 3: Personas con vih/sida según sexo. Fuente: PNS.

La razón de género de la epidemia (H:M) muestra una feminización creciente que alcanza el valor de 1.5:1 en el 2006.

3.1.1.3 Casos notificados según la orientación sexual. PNS-MSP, 1984-2006

El número de personas con orientación heterosexual presenta una tendencia creciente, mayor a la que caracteriza el número de casos notificados de personas con orientación homosexual y bisexual.

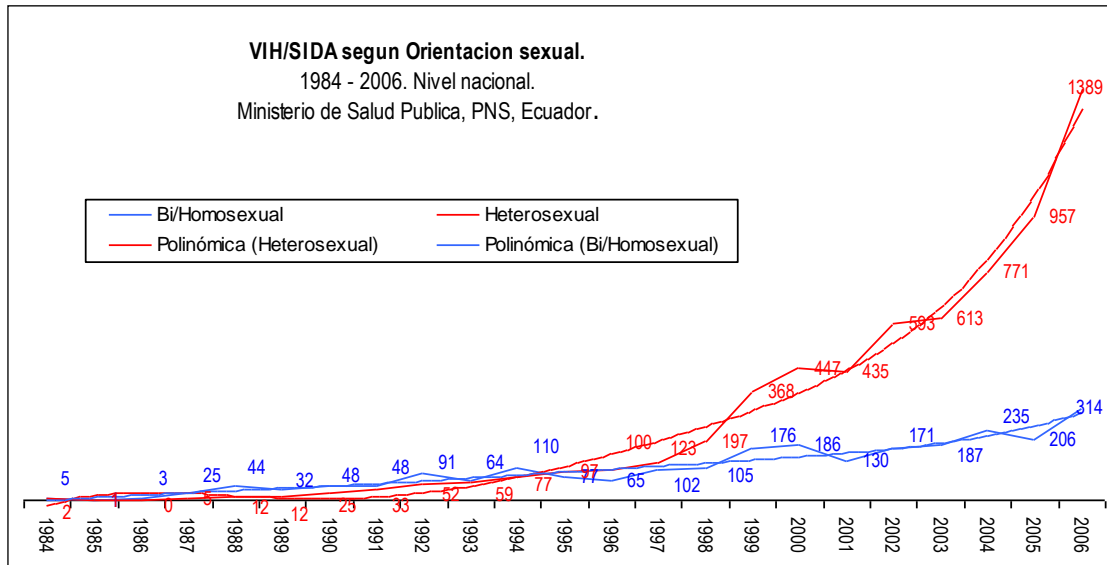


Gráfico 4: Personas con vih/sida según la orientación sexual. Fuente: PNS.

Casos notificados: tasa del vih/sida por 100.000 habitantes según orientación sexual.

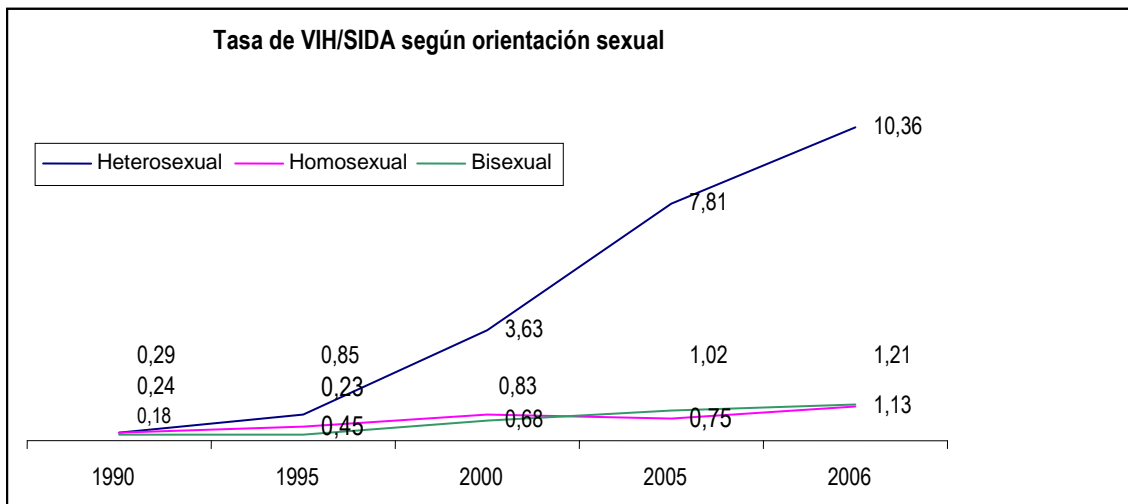


Gráfico 5: Tasa de vih/sida según orientación sexual. Fuente: PNS.

La tasa del vih/sida según la orientación sexual pasa, entre 1990 y 2006, de 0.29 a 1.13 (389%) para las personas de orientación homosexual, de 0.18 a 1.21 (672%) para las personas de orientación bisexual y de 0.24 a 10.36 para las personas de orientación heterosexual (4317%).

3.1.2 RELACIONADOS CON GRUPOS ESPECIFICOS

Algunos estudios de seroprevalencia han sido conducidos en ciertos grupos específicos y cuyos resultados se indican a continuación:

- En **hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres**, diversos estudios observaron en Quito, Guayaquil y Portoviejo niveles de seroprevalencia que fluctúan entre 4% y 23.4%.
- En **personas privadas de libertad**, el 1.23% en Guayaquil.
- En **trabajadoras sexuales**, entre el 0.5% y el 1.7%.

- En **embarazadas**, entre 0% y 1.05% según ciertas fuentes, 0.41% en el 2005 (295/71.888) y 0.22% en el 2006 (259/116.136) a nivel nacional según los datos del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del PNS – MSP.
- En miembros de las **Fuerzas Armadas**, 0.16% y en miembros de la **Policía Nacional**, 0.064%.
- En las pruebas de tamizaje con Elisa realizadas a nivel nacional en la **Cruz Roja Ecuatoriana**, 0.22%, en el 2003 (187/84.492); 0.20%, en el 2004 (242/120.329); 0.58%, en el 2005 (730/124.515) y 0.42%, en el 2006 (585/137.041) según la Secretaría Nacional de Bancos de Sangre. En el Banco de Sangre de Quito, se detectó en el año 2005 una prevalencia de 0.99% (321/33.290) y en el 2006, de 0.97% (334/33.393).

3.2 DATOS DE COMPORTAMIENTOS

Los comportamientos sexuales y sus características constituyen la estructura causal que determina el comportamiento y la tendencia de la seroprevalencia. Sin embargo, existen pocos estudios que describen y analizan estos comportamientos.

3.2.1 RELACIONADOS CON LA POBLACION GENERAL

Según la *Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006* del INEC, los conocimientos sobre VIH/sida en la población a nivel nacional se describen de la manera siguiente.

	Ha oído sobre el SIDA		Cree que una persona sana tenga SIDA			Infección por relaciones sexuales		
	Si	No	Si	No	NS	Si	No	NS
Sierra	88.1	11.9	83	6.6	10.3	95.7	0.7	3.6
Costa	96.5	3.5	86.1	5.5	8.4	97.9	0.5	1.6
Amazonia	75.9	24.1	76.4	9.4	14.2	93	1.8	5.2
Total	91.8	8.2	84.4	6.1	9.5	96.8	0.6	2.6

	Infección por los baños públicos			Infección por uso de jeringas usadas			Infección por compartir cubiertos		
	Si	No	NS	Si	No	NS	Si	No	NS
Sierra	41	49.9	9.1	95.8	1.1	3.1	33.5	58.5	8
Costa	43.2	47.9	8.9	98.4	0.6	1	38.9	53.6	7.5
Amazonia	47.8	41	11.3	91.9	2.7	5.4	4.2	4.8	11
Total	42.4	48.6	9.1	97	0.9	2.1	36.7	55.4	7.8

	Prevención usando condón			Prevención teniendo una sola pareja		
	Si	No	NS	Si	No	NS
Sierra	82.1	10.1	7.7	93.9	2.1	4
Costa	79.2	16.8	4	97.5	1.1	1.4
Amazonia	75.2	13.4	11.5	89.9	4.1	6
Total	80.4	13.7	5.9	95.6	1.6	2.7

Tabla 3: Comportamientos en la población general. Fuente: INEC, 2005-2006.

Según esta información, el 96.8% de la población a nivel nacional sabe que el VIH se puede transmitir vía sexual y el 97.0% a través de jeringas; el 80.4% conoce del condón, y el 95.6% la

monogamia, como recursos para la prevención de la infección. Existe por lo tanto un amplio conocimiento general sobre el VIH, aunque aproximadamente un poco menos de la mitad de la población piensa que se puede infectar en los baños públicos y por compartir cubiertos. Sin embargo, dicho estudio no analizó si estos conocimientos provocan cambios reales en las prácticas.

3.2.2 RELACIONADOS CON MUJERES DE 15-49 AÑOS

En mujeres de edad fértil de 15-49 años, la ENDEMAIN 2004 indica que a nivel nacional, el 13.6% ha realizado la prueba y solo el 25.7% estima encontrarse en riesgo de infectarse.

ENDEMAIN 2004	Conocimiento sobre VIH/SIDA	Ha oído de la prueba	Ha realizado la prueba	Usar condón	Las 3 formas	Riesgo de infectarse	
						1999	2004
TOTAL	62,5	65,9	13,6	47,4	7,8	17,4	25,7
ÁREA							
Urbana	73,1	75,7	17,2	57,8	10,2	15,7	28,6
Rural	45,9	47,4	6,7	31,1	4	20,9	21,2
REGIÓN							
Costa	71	72,4	14,3	54,3	8,2	12,8	28,4
Sierra	54,9	60,4	13,2	41,5	7,6	21,7	23,8
Amazonía	54,3	47,8	8,4	38,3	5,4	27	18,3
Insular	72,7	95,5	51	50,5	14,5	35,9	14,8
EDAD							
15 - 24	64,1	64,6	12,6	47	7	15	23,2
25 - 34	64,1	66,2	16,2	48,6	7,9	18	25,7
35 - 49	59,3	67,1	12,6	46,7	8,5	19,6	28,6
INSTRUCCIÓN							
Ninguno	25,6	41,6	8,4	17,7	4,3	22,7	20,3
Primaria	43,3	45,5	4	32,7	5,9	19,5	23,1
Secundaria	73,4	72,1	13,6	55,6	8,4	16,1	26,4
Superior y Post-grado	82,5	89,5	31,7	63,3	10,9	15,4	30,5
GRUPO ÉTNICO							
Indígena	24,3	34	3,7	15,1	2,9		15,8
Mestiza	65,9	67	13,9	49,9	8,2		26,3
Otro	63,5	70,2	14,9	51,2	7,9		27,9

Tabla 4: Comportamientos en mujeres de 15-49 años. Fuente: ENDEMAIN, 2004.

En las mujeres casadas o unidas, el uso de métodos anticonceptivos ha ido aumentando: 1979, 33.6% (ENF 1979); 1987, 44.3% (ENDESA 1987); 1989, 52.9%; 1994, 56.8%; 1999, 65.8% y 2004, 72.7% (ENDEMAIN 1989, 1994, 1999 y 2004). Pero el uso del condón es bajo: 1.0%, 0.6%, 1.3%, 2.6%, 2.7% y 4.3%, respectivamente en los estudios mencionados.

3.3 CONCLUSIONES

3.3.1 EPIDEMIA CONCENTRADA CON TENDENCIA CRECIENTE Y HETEROSEXUALIZACION

La epidemia en el Ecuador se encuentra en fase concentrada con tendencia creciente. Es mayor al 5% en HSH y menor a 1% en embarazadas, lo cual indica la presencia de redes de interacción entre poblaciones de alto y de bajo riesgo. La prevalencia a nivel nacional puede establecerse provisoriamente en el 2007 en $0.2 \leq 0.4 \leq 0.9$ (según estimación Spectrum, Panamá, 2007). Por otra parte, su comportamiento es diferente según las provincias. Desde el criterio del

número de la incidencia del número de casos notificados, se puede diferenciar por lo menos 2 grupos de provincias en el Ecuador.

- **Alto número de casos:** Guayas, Pichincha, Manabí, El Oro, Los Ríos, Azuay y Esmeraldas, esta última en situación intermedia.
- **Bajo número de casos:** Loja, Cañar, Tungurahua, Galápagos, Imbabura, Sucumbíos, Cotopaxi, Carchi, Napo, Orellana, Morona, Bolívar, Zamora y Pastaza.

Las provincias con epidemia de baja incidencia, en el periodo 1984-1989, no reportan casos o de manera aislada; en el periodo 1990-1999, de manera esporádica y en el periodo 2000-2006, de manera más sostenida, en ciertos casos claramente creciente y en otros, irregular. Las provincias de alta incidencia presentan un comportamiento diferente ya que empezaron a reportar casos de VIH/sida desde el período 1984-1989 para luego, seguir creciendo de manera sostenida.

3.3.2 EFECTOS PARA EL PLAN ESTRATEGICO DE LA CEPVVS

Esta información tiene importancia en el diseño del Plan Operativo de la CEPVVS.

- La tendencia creciente de la epidemia significa que, en el futuro, **más personas se identificarán como PVVS** y presentarán necesidades específicas de atención que deberán ser atendidas por la Coalición, desarrollando intervenciones específicas y sostenidas.
- Las características del comportamiento de la epidemia según la provincia brindan un criterio para la distribución de los recursos y programas. Las **provincias con epidemia de mediana o alta incidencia requieren de intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria**, mientras las **con epidemia de baja incidencia, básicamente de prevención primaria**.
- Las características de la epidemia en el Ecuador hacen que la **estructura organizacional y programática de la Coalición debe ser flexible y diversa** para poder orientarse hacia las **PVVS hombres y mujeres, heterosexuales, bisexuales y homosexuales, jóvenes y adultos**. Si se especializara, debería realizar fuertes alianzas con otras organizaciones que trabajan con las PVVS con las cuales no trabaja.
- Los vacíos de información en las fuentes oficiales, así como en otras, tiene que motivar a la Coalición a **realizar estudios específicos y sistemáticos en PVVS**. Con un enfoque de género y de restitución de derechos, dichos estudios deben, no solamente lograr descripciones de características y tendencias, sino obtener información sobre el acceso a servicios integrales, brechas y discriminación.

4 SITUACION DE LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA EN EL ECUADOR

4.1 LA RESPUESTA DESDE LAS ONG

Las ONG ofrecen servicios básicamente en el campo de la educación de la sexualidad con énfasis o especializadas en la prevención primaria o secundaria del VIH/sida con determinados grupos expuestos y/o en condición de riesgo. Hay organizaciones que han logrado un desarrollo importante, a nivel nacional. Se observa en este grupo un trabajo de gran alcance y de apoyo al Estado. Algunas se organizan en Coordinadoras a partir de alianzas estratégicas y funcionan con

objetivos de incidencia política o posicionamiento del vih/sida en la sociedad ecuatoriana. Otras ONG trabajan sueltas o en coordinación con el PNS.

Entre las ONG más especializadas en el tema del vih/sida y grupos vulnerables están se encuentra la Corporación Kimirina aliada clave de la CEPVVS que, en el marco del Proyecto Prevención en las Fronteras de la Epidemia – PPF, está al origen de su creación y fortalecimiento.

Otras organizaciones pueden ser mencionadas porque el trabajo que desarrollan puede ser aprovechado por la CEPVVS, como por ejemplo la Fundación Ecuatoriana de acción y educación para la formación de la salud-FEDAPES, una de las organizaciones más antiguas del sector con enfoque integrativo y sostenido con visión holística de la realidad del VIH/SIDA, la fundación EUDES, que atiende a las personas que viven con VIH y han sido excluidas socialmente o la Fundación Esperanza que con enfoque multidisciplinario trabaja con las personas que ejercen el trabajo sexual. En esa misma línea se encuentran la Red de mujeres trabajadoras sexuales del Ecuador, ASOPRODEMU (Asociación pro defensa de la mujer) o REDTRABSEX.

A su vez, la Fundación Equidad, organización especializada en estrategias de investigación e incidencia política, promueve políticas de protección de los derechos humanos de las comunidades GLBT y el fomento integral de la salud incluyendo el vih/sida y de hombres que tienen sexo con hombres a través de la prestación de servicios en un espacio seguro y saludable. También es importante rescatar el trabajo que realizan la Fundación ALFIL, con grupos de travestís, Gay, hombres que tienen sexo con hombre, FEMIS y ASOEGT, organizaciones que apoyan iniciativas para influenciar a la comunidad ampliada y reducir la violencia y la discriminación y la organización BHAKTY que apoya la prevención de vih/sida en la población indígenas del norte del país.

4.2 LA RESPUESTA DESDE EL ESTADO: EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA.

Frente al avance de la epidemia del vih/sida en el Ecuador y respondiendo al mandato de la Constitución Política del Estado de garantizar el derecho a la salud integral de sus ciudadanos, el Ministerio de Salud Pública crea, en 1987, el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS y vih/sida (PNS) y le asigna el Control, la prevención y la atención Integral a las PVVS.

En lo que respecta a la prevención y al control, en sus primeros años de existencia, no pudo establecer un proceso continuo y sostenible. En consecuencia tampoco pudo detener el avance de la epidemia. El desconocimiento de la magnitud de la epidemia por la inexistencia de estudios y de una Línea de Base y la escasez de recursos son factores que han contribuido a que el PNS no cuente con planes de trabajo que pudieron modificar la propagación de la epidemia en su fase inicial.

Es solamente desde hace menos de dos años que, gracias a los recursos inyectados por el Fondo Global, el PNS inicia el trabajo en forma planificada en la prevención de la epidemia y se amplía la cobertura de sus programas.

En el ámbito de la prevención, sus principales programas han sido desarrollado por la sociedad civil organizada, ONG y OBC, pero con pocos recursos y cierta dispersión. Con la aprobación del Proyecto País en diciembre del 2002 y el inicio de su ejecución en marzo del 2005, se intensificaron las acciones de prevención. En la Primera fase de la ejecución de dicho Proyecto (a febrero del 2007), se invirtieron US\$ 1.033.555 en proyectos dirigidos a jóvenes

(3530 adolescentes y jóvenes), TS (10.641 personas), HSH (13.175 personas), Centros de Consejería (13), consejería pre y post prueba (10.091) y grupos de apoyo (25). A más de estos programas, cabe mencionar los desarrollados por otras ONG, en particular Kimirina.¹

El marco legal actualmente vigente obliga al Estado a garantizar el tratamiento ARV a todas las PVVS, lo cual implica el acceso universal al diagnóstico temprano para disminuir el tiempo durante el cual una persona infectada desconozca su estatus virológico y el acceso universal a los respectivos tratamientos.

En cuanto a esta obligación del PNS de proporcionar Atención Integral a las PVVS, el MSP-PNS en el contexto del sistema nacional de salud atiende a la mayoría de las PVVS registradas en el país (aproximadamente 56%), siendo el resto asumido por el IESS (27%), el sistema de salud de las FF.AA, Policía Nacional y otras entidades privadas (17%). El PNS ha aumentado la cobertura de la atención especializada en vih/sida a las PVVS en los hospitales públicos de Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala, Portoviejo y Esmeraldas. De acuerdo a sus reportes a junio del 2007, entrega TAR a aproximadamente 2245 personas y tratamientos de tipo profiláctico a mujeres embarazadas VIH+. Para ello, se han logrado instalar Clínicas de VIH en las principales ciudades de país con el fin de proporcionar atención y suministro de terapias antirretrovirales. Mediante una planificación establecida en el año 2006, con el apoyo del Fondo Global, el PNS logra además capacitar a profesionales en todos los niveles de atención en 120 hospitales cantonales y 22 provinciales y de consejeros en los hospitales. El objetivo es descentralizar la atención de las personas que se encuentran con TAR de los hospitales de tercer nivel hacia unidades provinciales. Por último, se encuentra fortaleciendo la promoción de la prueba y consejería pre y post prueba y la detección y atención del vih/sida en mujeres embarazadas y en personas con ITS a las cuales se les aplicara en poco tiempo la prueba para el VIH de manera sistemática. El PNS ha registrado alrededor de 200.000 personas con ITS a diciembre del 2006 y ofrece la prueba gratuita también a la pareja, así como el tratamiento.

Las Unidades catalogadas como de referencia para atención de segundo y tercer nivel en vih/sida son las siguientes:

Tabla 10: Unidades de 2do. y 3er nivel que mantienen a PVVS en terapia antiretroviral – MSP

Pichincha	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hospital Eugenio Espejo ■ Maternidad "Isidro Ayora" ■ Hospital Enrique Garcés ■ Hospital Pablo Arturo Suárez ■ Hospital "Baca Ortiz" ■ Hospital de Insectología ■ Hospital "Icaza Bustamante"
Guayaquil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maternidad "Santa Marianita" ■ Maternidad del Guasmo
Azuay	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hospital "Vicente Corral Moscoso"
3 Clínicas del SIDA	<ul style="list-style-type: none"> ■ El Oro ■ Manabí ■ Esmeraldas ■ Santo Domingo
4 Clínicas que empezaron a funcionar el 1 Diciembre 2006	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quevedo ■ Loja ■ Sucumbíos

También ha ampliado el número de laboratorios para la detección de CD4 y carga viral y actualmente, funcionan 3 laboratorios en Quito, Guayaquil y Cuenca, buscando cubrir 14

¹ Según información de CARE Ecuador (Receptor Principal)

provincias del país. El suministro de antirretrovirales de calidad y de esquemas de primer orden sin rupturas en la continuidad ha sido una fortaleza del PNS. Sin embargo, es preocupante aún la falta de efectividad y puntualidad en la realización de pruebas de CD4 y Carga Viral.

Con recursos del Fondo Global se adquirieron los equipos necesarios para satisfacer la demanda respecto a estas pruebas de control y está pendiente la regulación de la provisión de reactivos, además, se hace necesaria la instalación de equipos para la realización de pruebas de resistencia a los ARV (pruebas de genotipo y fenotipo).

Otro punto fuerte de la respuesta del Estado es que ha logrado ampliar la compra de ARV genéricos en alianza con la OMS, disminuyendo el costo promedio del tratamiento de US\$ 1200 a US\$ 350, pero no ha podido todavía reducir los costos de los reactivos debido a los monopolios existentes en este sector. Con los recursos del Fondo Global, tiene asegurado el 80% de las necesidades de TAR para un año.

Si bien se ha fortalecido la atención a las PVVS por parte del PNS, quedan un cierto número de sectores donde la respuesta todavía no ha alcanzado los niveles esperados, en particular los HSH, TS y PPL. Respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, mientras aquellos generales en la población (Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, INEC) son altos, los específicos presentan niveles mucho más bajos. Por ejemplo, en mujeres de 15-49 años, solo el 40.3% conoce 2 o más maneras de evitar la infección y solo el 8.5%, las 3 formas de prevenirla (abstinencia, monogamia y uso del condón). En el mismo grupo, el 59.5% estima no correr ningún riesgo de infectarse y el 12.3%, no lo sabe. En su última relación sexual, solo el 6.1% indica haber usado un condón en su última relación sexual. Esta situación se agrava más en los segmentos pobres de la población, los jóvenes, las zonas rurales del país, las mujeres indígenas (ENDEMAIN 2004) y en las personas que se autoidentifican étnicamente como indígenas y negras (ECV 2005-2006). Por otra parte, dichos conocimientos no se han traducido en prácticas sexuales seguras ya que la percepción del riesgo propio y el uso del condón siguen bajos (ENDEMAIN 2004). Esta situación preocupa ya que el *“tratamiento antirretroviral solamente será financieramente accesible y sostenible si la prevención del VIH es eficaz”*²

Además se hace indispensable por parte del PNS, la capacitación a operadores de salud y PVVS en temas como: nutrición, adherencia, reinfección, autoestima así como mejorar la calidad de vida de éstos últimos.

Respecto al presupuesto, los recursos se mantienen insuficientes. En el 99, el presupuesto para el control del vih/sida representaba el 0.01% del presupuesto para la salud (141.000 usd) y en el 2006, el 1.30% (6.756.475 usd). Esta última asignación, así como los recursos del Fondo Global y el presupuesto con el cual cuentan un cierto número de ONG representa la mayor parte de los recursos con los cuales cuenta al país. Pero siguen inferiores a lo que requiere el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015.

5 ¿QUÉ ES LA CEPVVS?

5.1 HISTORIA

Desde fines del 2002 y a raíz del pedido de medidas cautelares interpuestas por un grupo de 150 PVVS ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en contra del Estado

² Ex-directora del Programa Nacional de SIDA.

ecuatoriano, las personas que viven con vih/sida en el Ecuador han buscado participar y articularse. Este esfuerzo se plasma en la CEPVVS como una organización que las representa y organiza a través de una historia que revela una dinámica de crecimiento sostenido.

5.1.1 EL ENCUENTRO NACIONAL DE PVVS Y LAS ASAMBLEAS DE LA CEPVVS

En mayo del 2003, en Crucita – Manabí, tuvo lugar el **I Encuentro Nacional de personas que viven con vih/sida** con el apoyo de Fundación Vida Libre y “Alianza Internacional contra el vih/sida” a través de la Corporación Kimirina. En dicho encuentro y con el fin de luchar por el respeto de sus derechos y el mejoramiento de sus condiciones de vida, se decidió conformar la CEPVVS como una organización de carácter nacional. Los principales retos que asumió la nueva organización fue el de desarrollar esfuerzos tendientes a garantizar el acceso a tratamientos antirretrovirales -que para ese entonces era difícil e incompleto, así como en el mejoramiento de la calidad de la atención médica que brindaba el Gobierno ecuatoriano a través del Programa Nacional de Control y Prevención de las ITS-vih/sida en los hospitales públicos de Quito, Guayaquil y Cuenca.^a

La administración de la flamante organización recayó en un Consejo de Interlocutores y una Secretaría, la misma que inicialmente se ubicó en Guayaquil, ciudad del primer secretario administrativo elegido en el Encuentro.

Durante los años 2003 y 2004, los mayores logros se alcanzaron en el acceso a la atención y al tratamiento de las PVVS. Sin embargo, hasta el 2005, si bien se había mejorado la atención a las PVVS y organizado entrega de ARV, las rupturas de stock de medicamentos ponían en peligro la salud y la vida de cientos de PVVS por falta de diligencia y previsión de las autoridades de turno del PNS.

En este contexto se lleva a cabo la **I Asamblea** de la CEPVVS en febrero del 2005, en la ciudad de Guayaquil con apoyo de GTZ y del Mecanismo de Coordinación País. Con la participación de cerca de 100 PVVS se eligió al nuevo secretario, a los miembros del Consejo de interlocutores y se organizaron 4 comisiones de (1) veeduría y transparencia (2) movilización de recursos (3) comunicación y (4) representación al MCP.

En esa ocasión la Secretaría Administrativa se convierte en Secretaría General y se trasladó a la capital, desde donde se han desarrollado diversas acciones tendientes al fortalecimiento y proyección de la organización como una instancia nacional de representación de las PVVS y de participación eficaz en la respuesta. Entre otras, las acciones de fortalecimiento más importantes han sido:

- ✘ La suscripción con la Corporación KIMIRINA y Alianza Internacional contra el vih/sida del convenio para el desarrollo del Proyecto de fortalecimiento organizativo y fomento de la participación de las PVVS, (componente del Proyecto de Prevención Fronteras PPF), el mismo que dura hasta el 2007.

- ✘ La incorporación de nuevas PVVS

- ✘ La aprobación del Estatuto y la gestión, ante el Ministerio de Salud Pública, de su personería jurídica como una organización de naturaleza no gubernamental.

- ✘ La capacitación e información a las PVVS del país con fines de integración, empoderamiento, cuidado de su salud y participación en la respuesta al vih/sida en el Ecuador.

- ✘ La gestión de proyectos tendientes al financiamiento de las metas de la organización.
- ✘ La elaboración del Primer Manifiesto a la Opinión Pública^b

Durante este período cobra fuerza su acción programática y se ejecutan acciones de defensa de los derechos con la presentación de denuncias en la Defensoría del Pueblo por reiteradas rupturas de stock de ARV, reactivos para exámenes de CD4 y carga viral en el programa de atención pública^c y se participa en las acciones de atención y apoyo a PVVS en diferentes espacios y acciones de la respuesta al vih/sida en el Ecuador y a nivel internacional:

- ✘ Se lleva a cabo la promoción de la CEPVVS en hospitales, grupos de ayuda mutua y otros espacios claves en las principales ciudades del país.

- ✘ Se coordina con el Programa Nacional del SIDA para un trabajo conjunto y articulado.

- ✘ Se participa en el diseño de un Plan de Incidencia Política para mejorar la calidad de la atención a PVVS, con apoyo de Alianza Internacional contra el VIH/SIDA.

- ✘ Se participa en la elaboración de Manuales de Consejería y Guías de Atención a PVVS, en coordinación con el PNS.

- ✘ Se participa en la elaboración Reglamento a la Ley de Prevención y Asistencia Integral del vih/sida y en el proyecto de reformas a dicha Ley.

El 1 y 2 de abril de 2006 en Baños, provincia de Tungurahua, la **III Asamblea General** de la CEPVVS permitió consolidar su proceso democrático. En dicha Asamblea se tomaron resoluciones tendientes a volver más incluyente a la organización e incrementar el protagonismo de las PVVS en una respuesta que tenga impacto en la sociedad en su conjunto.

A partir de esta fecha se pone énfasis en las acciones tendientes a su promoción, fortalecimiento sin descuidar su desarrollo programático, formación de sus miembros y representación en instancias políticas. Se lanza su página WEB en la que además de una presentación de la CEPVVS, ofrece información sobre el vih/sida y una guía de servicios para PVVS en el Ecuador. Nace la Escuela de Capacitación de Promotores de la respuesta al vih/sida (con apoyo del PNUD) y se ejecuta el proyecto -financiado por ONUSIDA- para la conformación de núcleos provinciales y elaboración de la planificación estratégica, con apoyo de ONUSIDA de dos años de duración (2006 – 2007)

Se obtienen fondos del Proyecto de *“Promoción de la participación de las PVVS para la vigencia de sus derechos”*, con apoyo de la Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos (CIAT) para asesoría legal a PVVS, sensibilización a personal de salud y conformación de Comités de Apoyo a la atención, entre otros.

Por último, se inicia el proyecto del objetivo 8 del componente vih/sida del Fondo Global gracias al cual se inicia el fortalecimiento a 20 grupos de PVVS y la capacitación a más de 300 PVVS a nivel nacional.

5.2 NATURALEZA Y POSIONAMIENTO

La CEPVVS se define como una organización de la sociedad civil en respuesta a la necesidad emergente de aglutinar a las personas que viven con el vih/sida en defensa de sus derechos humanos, especialmente los derechos a la salud integral y a una vida digna. El 17 de

marzo del 2006 alcanza su personería jurídica mediante Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador No. 000177.

Se inserta en la coyuntura nacional e internacional desarrollando actividades de incidencia política y suscribiendo convenios con organizaciones privadas y públicas especializadas en la prevención y control del vih/sida tendientes a su fortalecimiento y desarrollo de su capacidad de incidencia, siendo los más importantes:

- ⌘ Los convenios suscritos en el 2005 y 2006 con la Corporación Kimirina, para el fortalecimiento de la CEPVVS y fomento de la participación de las PVVS en el marco del Proyecto Prevención en Fronteras.
- ⌘ En el 2006 y 2007, con ONUSIDA por medio del cual se financia su primer proceso de Planificación estratégica y se coadyuva a la conformación de núcleos provinciales.
- ⌘ Por último, en el marco de la ejecución del Proyecto de País, financiado en su primera fase por el Fondo Global, en el 2006, el convenio que permite la canalización de recursos para el mejoramiento de los mecanismos de exigibilidad y participación de las PVVS en la respuesta al vih/sida en el Ecuador, mediante la capacitación y empoderamiento de las PVVS y su fortalecimiento organizativo.

A nivel internacional, la CEPVVS ha suscrito un convenio con la Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos (CIAT) para ejecutar el proyecto de *“Promoción de la participación de las PVVS para el respeto de sus derechos”*.

De esta manera y desde su nacimiento legal, la CEPVVS se ha posicionado como una organización líder y colaboradora permanente de los programas desarrollados por el Gobierno. También se perfila como un socio estratégico en el cumplimiento del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007 – 2015.

Durante este proceso, la CEPVVS ha crecido en prestigio y cobertura por la seriedad y sensibilidad con la que ha asumido su rol histórico de trabajar en beneficio de las personas que viven con el VIH/SIDA. El reconocimiento público de la CEPVVS se refleja en su participación en instancias nacionales como representante único de las personas que viven con el vih/sida en el país. Durante el corto tiempo de su constitución, la CEPVVS ha logrado espacios de representación de las PVVS en:

- ⌘ La formulación **del Plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional al vih/sida 2007-2015**, como miembro nato en el Comité de Acompañamiento.
- ⌘ En el **Mecanismo de Coordinación País del Ecuador (MCP)** del proyecto de país, financiado por el Fondo Global.
- ⌘ En la **Coalición “Lección de Vida”**, colectivo de organizaciones que trabajan en el tema de niñez y VIH/SIDA.
- ⌘ En la elaboración del reglamento y actualización de la **Ley de prevención y asistencia integral del VIH/SIDA**.

A nivel internacional, la CEPVVS ha estado presente en:

- ⌘ Reunión de revisión de los compromisos de la Declaración de UNGASS (mayo 2006, Nueva York)
- ⌘ XVI conferencia internacional de vih/sida (agosto 2006, Toronto Canadá)
- ⌘ IV Foro Latinoamericano y del Caribe en vih/sida (abril 2007, Buenos Aires Argentina).

La Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con el VIH-SIDA – CEPVVS – en una actitud proactiva de fortalecimiento de su liderazgo, en el mes de octubre del 2005, realiza un pronunciamiento público a propósito del “*Encuentro Nacional de nuevos líderes y lideresas PVVS*”, y hace un llamado perentorio a los actores del sector como: al MCP, al Programa Nacional de SIDA, al Congreso Nacional para que se agilite la ejecución del proyecto de país del FG, se desarrollen los mecanismos y medidas “*de manera diligente y eficiente*” de intercambio de información que permitan la mejora del conocimiento sobre esquemas de tratamientos y adherencia o la entrega de medicamentos ARV y reactivos para exámenes de laboratorio para las PVVS del país que así lo requieran. Solicita también que “*se tome en cuenta con mayor fuerza y presencia a los diferentes grupos de PVVS a nivel local y nacional y a la Coalición ecuatoriana de PVVS, como instancia de representación nacional, en todas las decisiones y acciones que tienen que ver con la respuesta al VIH/SIDA*”. De esta manera se comprometen a asumir con responsabilidad el papel protagónico que les corresponde en la lucha contra el VIH/SIDA, puesto que “*como parte substancial del problema debemos ser parte substancial de la solución, se están formando, empoderando y organizando.*”³

Por último, frente a la necesidad del acceso universal a los medicamentos, un reto que se plantea a las PVVS, es activar procesos de veeduría para que con el apoyo de la sociedad civil organizada, pueda llevarse a cabo una campaña de control ciudadano de la gestión pública en la administración del dinero invertido por el Estado y aquel del Fondo Global, apoyándose en el Art. 18 “del libre acceso a la información” de la Ley Orgánica de Responsabilidad Estabilización y Transparencia Fiscal no. 72. ro/ 589 del 4 de junio del 2002.

5.3 ESTRUCTURA ORGANICA

Según sus Estatutos, pueden ser miembros de la Fundación CEPVVS “*únicamente las personas que viven con VIH/SIDA, sin discriminación de ningún tipo*”.

El Art. 12 da a la CEPVVS una estructura compuesta por: una Asamblea General; un Consejo de Interlocutores; una Junta Directiva; una Secretaria General; y, comisiones permanentes y transitorias. Actualmente dispone de 4 Comisiones permanentes y ha estructurado su representatividad en 3 zonas geográficas del Ecuador.

Estas zonas geográficas son las siguientes:

ZONA 1: Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos, Orellana, Pichincha, Cotopaxi y Napo.

ZONA 2: Manabí, Los Ríos, Chimborazo, Tungurahua, Bolívar, Morona Santiago, Cañar y Pastaza.

ZONA 3: Guayas, El Oro, Galápagos, Loja, Azuay y Zamora Chinchipe.

La **Asamblea General** es la máxima autoridad de la Fundación CEPVVS y está constituida por el Secretario General, 5 delegados de cada una de las provincias del Ecuador con más

³ Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con el VIH/SIDA. Acuerdos y Resoluciones del Encuentro Nacional de Nuevos Líderes y Lideresas PPVS, 21 y 22 de octubre del 2005.

porcentaje de prevalencia del VIH (mayor al 5% del total nacional); 3 **delegados** de cada provincia del Ecuador, que tengan un porcentaje de prevalencia del VIH inferior al 5%; los miembros del **Consejo de Interlocutores** y de las **Comisiones**, en funciones. El principio que rige en las designaciones es el de equidad de género.

El **Consejo de Interlocutores** a su vez se conforma por un representante principal y un alterno de cada una de las provincias del Ecuador, elegidos en la Asamblea General de entre sus miembros. Los interlocutores así elegidos son voceros de las expresiones, necesidades, aspiraciones y expectativas de las PVVS de cada una de sus provincias ante los órganos directivos y otros espacios relacionados con la temática del VIH/SIDA, en su respectiva circunscripción territorial;

La **Junta Directiva** es la instancia de gobierno y la que elabora los POA y presupuestos anuales de la CEPVVS y está conformada por el Secretario general en calidad de coordinador de la Junta y vocero, el Secretario de Actas y Comunicaciones y el Coordinador de Finanzas, un vocal principal y un representante de cada una de las comisiones permanentes.

La representación legal de la CEPVVS recae sobre la **Secretaría General** elegida por el Consejo de Interlocutores.

Por último, en la CEPVVS funcionan 4 comisiones permanentes: de **movilización de recursos**, de **veeduría y transparencia**, de **comunicación y relaciones públicas** y de **representación ante mecanismos o instancias de coordinación nacional o internacional**.

6 LOS ALIADOS ESTRATÉGICOS

La CEPVVS ha establecido mecanismos de coordinación interinstitucional que le aseguran su posicionamiento en la sociedad ecuatoriana. Los principales actores claves para el éxito del Plan Estratégico de la CEPVVS los siguientes:

6.1 EL ESTADO: EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS- VIH/SIDA

Un actor clave en el campo en el que interviene la CEPVVS es el Ministerio de Salud Pública y, más específicamente, su Programa Nacional de Prevención y Control de ITS- vih/sida (PNS). Este Programa es la instancia gubernamental rectora de la prevención secundaria y terciaria del vih/sida que formula las políticas y normaliza las intervenciones que llevan a cabo las diferentes unidades operativas (Clínicas del SIDA, CAISS, centros de salud, unidades gineco-obstétricas, etc.) del Sistema Nacional de Salud, desarrolla acciones complementarias en salud hacia las PVVS y demás poblaciones vulnerables. También tiene que asumir el fortalecimiento de los servicios de salud y, según reza en la Política Nacional de Salud y Salud Sexual y Reproductiva, llevar a cabo una estrecha coordinación que asegure la “*unidad en las líneas de acción prioritaria*” de dicha política en lo que atañe, la atención del VIH/SIDA.

Desde sus inicios la CEPVVS ha mantenido estrechas relaciones con el PNS de cooperación interinstitucional pero también ha sido un crítico acérrimo en cuanto a violación de derechos se refiere. La vigilancia permanente a este organismo del Estado busca fortalecer el marco normativo, hacer efectiva la mejora de la atención y acceso a ARV y por ende reducir significativamente los desabastecimientos y rupturas de stock de dichas medicinas.

6.2 LAS ORGANIZACIONES DE PVVS CON BASE COMUNITARIA

Las PVVS socias de la CEPVVS se calculan en 1.000 personas, las cuales a su vez, pertenecen a organizaciones de base comunitaria o grupos en proceso de fortalecimiento. A continuación se listan las siguientes:

- a. Red de Mujeres positivas del Ecuador.
- b. Grupo de PVVS “**Célula**”, Guayaquil.
- c. Grupo de PVVS “**Manantial**”, Guayaquil.
- d. Grupo de PVVS “**Nosotras podemos**”, Guayaquil.
- e. Grupo de PVVS “**Pro Derechos**”, Guayaquil.
- f. Asociación **Bhakty**, Quito.
- g. Grupo de PVVS “**Hospital Enrique Garcés**”, Quito.
- h. Grupo de PVVS, “**Solidaridad y Esperanza**”, Quito.
- i. Fundación **Huellas**, Quito.
- j. Grupo de PVVS “**Una Esperanza para vivir**”, Quevedo.
- k. Grupo de PVVS “**Una Luz en la Vida**”, Portoviejo.
- l. Grupo de PVVS “**Una Luz en la Vida**”, Manta.
- m. Grupo de PVVS “**Solidaridad**”, El Coca.
- n. Grupo de PVVS de Vinces, Provincia de Los Ríos.
- o. Grupo de PVVS de Sucumbíos o grupo positivo de Guayaquil.
- p. Grupo de PVVS “**Rayito de Luz**” en Cuenca.
- q. Grupo de PVVS de la Fundación Eudes, Quito
- r. Grupo de PVVS de Nueva Loja, Sucumbíos
- s. Grupo de PVVS “**Rubén Darío**”, Babahoyo
- t. Grupo de PVVS “**Corazón Solidario** “ Bahía de Caráquez
- u. Grupo de PVVS del Guayas
- v. Núcleo de la CEPVVS de Azuay

Falta actualizar listado

Un reflejo de estas relaciones privilegiadas es el proyecto “*Juntos y Organizados por nuestros Derechos*”, presentado al Fondo Global en junio del 2006 que buscó el fortalecimiento, por un lado, de la CEPVVS a nivel nacional y, por otro, el de los grupos de auto apoyo y organizaciones de PVVS, mediante la capacitación, el fomento del liderazgo, el fortalecimiento organizativo y la articulación de las diferentes necesidades y expectativas de sus miembros, socios también de la CEPVVS.

6.3 LAS ONG Y LAS COORDINADORAS

Otro actor clave para el desarrollo del Plan es el tercer sector especializado en el tema. Organizaciones de este sector han estado al inicio de su formación como la Corporación Kimirina que ha invertido recursos para impulsar su fortalecimiento. Con ONG de Derechos Humanos y coordinadoras locales, la CEPVVS ha impulsado el Reglamento a la Ley de Prevención y Asistencia del vih/sida y posteriormente la reforma de dicha Ley, así como también demandas para exigir la garantía de los derechos de las PVVS, participó en la Consulta Nacional sobre acceso universal a la prevención y asistencia del VIH/SIDA, la formulación y revisión del informe de UNGASS y la formulación del documento Plan Estratégico Multisectorial de la

Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015. Por último, las ONG y las Coordinadoras son aliadas claves porque actúan como caja de resonancia de las acciones de incidencia política que lleva y llevará a cabo la CEPVVS a beneficio de las PVVS.

6.4 LAS FARMACEUTICAS

Por la naturaleza de los problemas que afectan a las PVVS, a saber: los elevados costos de los medicamentos antirretrovirales, su difícil administración, los bajos niveles de adherencia, la ausencia de versiones pediátricas, los efectos secundarios que afectan la calidad de vida de las PVVS, las empresas farmacéuticas son para la CEPVVS actores claves. Deben ser sensibilizadas para que contribuyan y den solución urgente a estos problemas en el contexto ecuatoriano que se caracteriza por ser un país con recursos limitados. También deben contribuir al acceso al tratamiento y a la profilaxis de las enfermedades oportunistas mediante medidas tales como la garantía del suministro y de la asequibilidad de los medicamentos. Finalmente, deben asumir una posición favorable la reducción de los precios de las medicinas, al respeto y adhesión a la política sobre medicamentos genéricos, la promoción de la fabricación local y de prácticas de importación compatibles con las leyes nacionales.

6.5 LOS COOPERANTES (ONUSIDA, GTZ Y OTROS)

La cooperación internacional es un aliado estratégico que hasta el momento, ha permitido a la CEPVVS, canalizar, a través de ONG, o directamente para financiar aspectos importantes de su fortalecimiento como son: la participación a eventos internacionales, la elaboración y difusión de su página Web, la producción de soportes educativos y promocionales, el diseño y desarrollo de investigaciones, la capacitación y la misma formulación de su Plan Estratégico.

Gracias a su Plan Estratégico, los organismos bilaterales y multilaterales de cooperación reconocerán en la CEPVVS una institución con capacidad de canalizar recursos y proteger sus inversiones al focalizarlas en grupos donde existe realmente una necesidad. La CEPVVS garantiza una adecuada gestión de los proyectos financiados, el respeto a las políticas de cooperación y la oportuna rendición de cuentas.

6.6 LAS REDES INTERNACIONALES

Los encuentros con otras redes nacionales han fortalecido a la CPVVS. Estos espacios generados por las Redes Regionales a las que pertenece la han posicionado como una organización que también impulsa el desarrollo regional de la respuesta al VIH/SIDA. La articulación permite intercambiar buenas prácticas, experiencias locales e información sobretodo un problema que requiere más de la cooperación horizontal entre sociedades que comparten los mismos problemas y dificultades. En estos espacios, la CEPVVS ha podido estrechar sus vínculos con organizaciones especializadas en investigación, intervención y captación de la cooperación, contribuyendo estos vínculos a construir sus capacidades de incidencia política. Desde este punto de vista, las redes en las que participa la CEPVVS como la Red Latinoamericana de Personas que viven con vih/sida Redla+, la Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos CIAT y la Red de advocacy e incidencia política a nivel de Latinoamérica, se constituyen en socios claves para el desarrollo del Plan Estratégico.

7 LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN

Todas las acciones del presente plan benefician a: las PVVS, los (as) afectadas y la población en general.

7.1 LOS ACTORES: LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA

Como reza en su Estatuto la CEPVVS aglutina a las PVVS socias y son los principales beneficiarios de las estrategias del Plan. Sin embargo, el Plan Estratégico ha sido concebido con un enfoque de derechos y una metodología participativa e incluyente. Por ello, la capacitación y el empoderamiento de las PVVS permitirán que de meros beneficiarios pasivos se conviertan en ciudadanos sujetos de derechos y actores de cambio.

7.2 LOS AFECTADOS

Al intervenir en la mejora de las condiciones de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA, el Plan tendrá un impacto en la población indirectamente afectada por la epidemia del VIH/SIDA. Se espera que las acciones de incidencia en lugares de trabajo, en educación y en información alcancen a los familiares, hijos, hijas, parejas, etc.

7.3 LA POBLACIÓN EN GENERAL

Estrechamente vinculado al importante eje de la atención se encuentra el preventivo. En este eje, el plan tendrá como beneficiarios a los diferentes grupos etarios de la población en general. Se desarrollarán estrategias de prevención primaria (uso del condón) para evitar que hombres, mujeres, personas con otra opción sexual, personas transgéneros, adultos, jóvenes, adolescentes y niños se infecten. En segundo lugar, el Plan construirá estrategias de prevención secundaria para que las personas infectadas conozcan su status serológico lo mas pronto posible.

7.4 OTROS GRUPOS BENEFICIARIOS

Las **unidades del Sistema Nacional de Salud** se verán beneficiadas al contar con un organismo líder con capacidad operativa en el campo y capacidad de canalizar los esfuerzos, organizar y articular a las PVVS para potencializar con su apoyo los servicios ofertados por las unidades a otras PVVS (sistema de apoyo que incluye entre otros a los grupos de autoayuda, comités de usuarias, vigilancia y movilización social, etc.).

Los **políticos de la función legislativa, ejecutiva y judicial**, también son beneficiarios de este Plan porque los esfuerzos de incidencia política introducirá un enfoque de derechos humanos en el análisis de la epidemia, lo que mejorará su capacidad de respuesta, reduciendo al mínimo los efectos no deseados de la política.

Los **comunicadores sociales** son beneficiarios porque el trabajo de sensibilización que desarrollará la CEPVVS aumentará la capacidad de los medios de comunicación de orientar mejor la opinión pública.

SEGUNDA PARTE: MARCO CONCEPTUAL, NORMATIVO Y ESTRATEGICO

1 EL ENFOQUE SOCIAL DE DERECHO Y EL PREVENTIVO

La CEPVVS está conciente que uno de los principales problemas que tienen que enfrentar las PVVS es el de la discriminación y el estigma. Los estereotipos sociales y personales siguen asociando la infección a conductas específicas y constituyen una poderosa barrera para reconocer que la epidemia ha traspasado las fronteras de la orientación sexual, del género, de las edades, de las condiciones económicas y de los grupos étnicos. Frente a esta realidad, el Plan Estratégico está orientado a posicionar la CEPVVS en un importante rol de aliado estratégico de las instancias responsables aportando a la prevención y al control de la epidemia, proyectarla y fortalecerla como una entidad de defensa de derechos y de servicio a las PVVS.

Además de una estructura organizativa que le facilita la captación de nuevos miembros y su trabajo con las personas que viven con vih/sida, la CEPVVS promueve el **enfoque social de derecho** al fomentar la participación real y efectiva de las PVVS en las decisiones y acciones que tienen que ver con su vida y su salud, tendientes a apoyar y controlar la gestión del Estado por frenar la epidemia. Y por otro lado, se enmarca también en un **enfoque preventivo** al buscar que las PVVS cuenten con información oportuna, promover sus derechos, empoderarlas frente a la infección y trabajar con el conjunto de la sociedad y sus instituciones. Pues en su búsqueda por incidir en el incremento de la calidad de vida de sus miembros, su acción se convierte en transversal a todos los sectores: salud, educación, trabajo, inclusión social y económica, seguridad, etc.

Por ello el Plan Estratégico de la CEPVVS gira alrededor de dos conceptos importantes:

- La promoción, garantía y restitución de los derechos, con énfasis en la atención integral y apoyo a las PVVS
- La prevención

1.1 LA PROMOCIÓN, GARANTÍA Y RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS

Los derechos de las PVVS hombres y mujeres son inalienables y su promoción, protección y cumplimiento deben estar vigentes en todos los ámbitos relacionados con la infección, no solamente en el ámbito de la salud, sino también en los ámbitos laborales, educativos y otros. El cumplimiento de los derechos de las PVVS debe acompañarse de las responsabilidades de estos y del respeto a los derechos del otro.

Los derechos humanos se amparan en Acuerdos, Tratados y Declaraciones internacionales como por ejemplo la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Declaración de Compromiso de lucha contra el sida – UNGASS- (2001) o la Declaración de Doha (2001), pero también en la misma legislación ecuatoriana, en particular en la Constitución Política del Ecuador, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (1995) y la Ley de Prevención y Asistencia Integral el vih/sida (2000).

En este marco se ha diseñado y busca desarrollarse el Plan estratégico de la CEPVVS por que es el que garantiza a sus miembros actuales y potenciales, el derecho a la igualdad ante la ley, diversidad, privacidad, atención médica integral, incluido el tratamiento, confidencialidad, información, educación, trabajo y a la protección legal cuando dichos derechos son irrespetados.

Con su Plan Estratégico, la CEPVVS busca velar por su cumplimiento e impulsar estrategias de incidencia política y mecanismos que permitan visibilizar los casos de violación de derechos, la sanción a los transgresores (instituciones o personas) y la restitución de los derechos de las víctimas.

1.2 LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN, DE LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO Y EL EMPODERAMIENTO DEL SUJETO

Siendo la principal vía de transmisión del virus la sexual, se considera la infección como el efecto de los comportamientos sexuales del sujeto y éstos, como la expresión de su estructura.

La prevención de la infección se la plantea en tres niveles:

En un **primer nivel** se busca informar y modificar los elementos de riesgo y de protección ligados a los comportamientos que caracterizan las sexualidades de los hombres y de las mujeres con el fin de evitar la infección o de hacerla menos probable. En este nivel, la promoción del uso del condón se ha vuelto la principal estrategia. Sin embargo, este enfoque, básicamente “higienista”, aunque tenga un alto costo-efectividad, debe acompañarse de otro que busque la modificación de aquellos elementos de riesgo que caracterizan los comportamientos del sujeto ante la infección, a saber: el inicio temprano en la vida sexual, el abuso de sustancias psicoactivas, el desconocimiento sobre la presencia de la epidemia y su prevención, las parejas múltiples, la inestabilidad, la impulsividad, la inseguridad, la coerción, la violencia de género, los encuentros con desconocidos, la autoestigmatización, etc; sin embargo, los conocimientos no generan necesariamente comportamientos preventivos.

Por este motivo, la prevención en un **segundo nivel** ha desarrollado una estrategia para la promoción de la prueba con el fin de disminuir el tiempo transcurrido entre la infección y el conocimiento del estatus serológico propio. Dicha estrategia busca por una parte iniciar el tratamiento en las mejores condiciones posibles y por otra parte, proteger el otro, modificando en el sujeto desde el conocimiento adquirido mediante el diagnóstico, sus comportamientos sexuales.

En un **tercer nivel**, la prevención se orienta hacia la persona que vive con vih/sida y busca proteger la calidad de su vida garantizándole el pleno acceso y la adherencia a los tratamientos antiretrovirales y/ de las IO.

Por ello, en su rol de entidad de ayuda a las PVVS la CEPVVS informará y fomentará el uso del condón, promover la realización de la prueba y acceder a la atención integral, ofreciendo un sistema de apoyo a la atención a las unidades de salud, la asesoría legal, la consejería de pares y apoyo psicológico a PVVS y las acciones de información y prevención en el sistema educativo y la comunidad.

2 METODOLOGÍA DEL PROCESO: PROYECTO DE FORTALECIMIENTO Y PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

La CEPVVS inicia su proceso de planificación estratégica en su II Asamblea Extraordinaria el 2 de julio del 2005, con la construcción de su visión y misión y un análisis FODA de la organización con la participación de interlocutores, miembros de comisiones y líderes PVVS de provincias no representadas en el Concejo de Interlocutores.

Posteriormente, con la suscripción -entre la CEPVVS y ONUSIDA- del convenio de cooperación interinstitucional del **Proyecto de Fortalecimiento de la Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con vih/sida** (CEPVVS), se inicia el proceso la construcción del Plan Estratégico como uno de los objetivos específicos a cumplirse en el marco de dicho proyecto. Para el efecto, los recursos de ONUSIDA fueron destinados a la realización de dos talleres nacionales de planificación y una consultoría externa que actuó como facilitadora del proceso.

En el **Primer taller nacional de planificación**, se actualizó y concluyó el marco estratégico del Plan Estratégico, a saber, la visión de futuro, los valores y la misión. En el análisis de la situación, se retroalimentó al equipo sobre los resultados de la Encuesta de necesidades de las PVVS y el sondeo a los grupos a los que las PVVS pertenecen, se realizó el procesamiento de una de las variables abiertas de la encuesta de necesidades y se actualizó el Análisis FODA. Estos ejercicios fueron insumos importantes para la identificación de las áreas, sub-áreas y objetivos estratégicos de cada área identificada.

El **Segundo taller nacional de planificación**, luego de la socialización de los resultados del Primer Taller (visión de futuro, valores, misión, objetivos áreas estratégicas, sub-áreas) se concentró en su totalidad en la identificación de los proyectos de las áreas estratégicas identificadas en el primer taller. Para ello se partió de un análisis en profundidad del Primer sector prioritario para la acción del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015.

Luego de los talleres se constituyó un **Comité para la redacción del Plan estratégico 2006 - 2012 de la CEPVVS integrado por líderes PVVS participantes activos de la CEPVVS**, en base de los insumos recopilados en los talleres nacionales y con el apoyo técnico de la consultoría.

Luego de la socialización del Plan Estratégico está previsto el diseño e implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación y la convocatoria de una “Mesa de cooperantes” como mecanismo de aseguramiento de recursos para el Plan

3 MARCO NORMATIVO

3.1 EL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH / SIDA 2007-2015

El Plan estratégico de la CEPVVS responde a la normativa legal que sustenta al Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta al VIH / SIDA 2007-2015 y específicamente al

Primer sector prioritario para la acción denominado “**Atención, empoderamiento y promoción de derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA**”, en cuyo marco legal se establece que “*la legislación prohíbe la discriminación y protege la igualdad*” En lo que respecta a la igualdad en la Constitución, el Art. 23, numeral 3 prohíbe expresamente toda discriminación por razón de etnia, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diferencia de cualquier otra índole ampliando el campo de protección a los derechos de grupos vulnerables como las minorías étnicas, homosexuales y lesbianas, personas que enfrentan discriminación por enfermedades como el SIDA y las personas discapacitadas

Aunque de naturaleza pública, la respuesta efectiva contra el vih/sida contenida en dicho Plan Estratégico Nacional, requiere que los responsables de niveles centrales y locales potencialicen sus recursos y se apoyen, entre otros, en los organismos de la sociedad civil organizada uno de cuyos exponentes es justamente la CEPVVS. En efecto la CEPVVS aparece como co-responsable de muchas de las estrategias tendientes a alcanzar los objetivos estratégicos del mencionado sector prioritario.

A continuación se rescatan los instrumentos legales más importantes a nivel internacional y nacional que fundamenta la acción de la CEPVVS:

3.2 LOS OBJETIVOS DEL MILENIO Y LA DECLARACIÓN DE UNGASS

A nivel internacional, son principios rectores de este Plan Estratégico: los **Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM** -en cuyo objetivo 6, se plantea como meta “*Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH-SIDA*”- y la **Declaración de UNGASS 2001** en la que se recogen los compromisos a los que adhirió el Estado Ecuatoriano al unirse a la Acción Global para atacar la Crisis mundial generada por la pandemia del VIH/SIDA.

3.3 LA POLITICA NACIONAL DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Este Plan recoge los lineamientos de política en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos sobre todo aquellos que buscan incluir el enfoque de derechos en las acciones de la CEPVVS y incidir para que se eliminen barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud sin discriminación por cualquier motivo, así como fortalecer los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad para el ejercicio de estos derechos.

3.4 LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DE VIH/SIDA

El Plan se acoge a las disposiciones de la **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de vih/sida** -actualmente en proceso de substitución. Esta norma fundamenta la respuesta de la CEPVVS, al decretar de “*interés nacional*” al vih/sida y responsabilizar al Estado del *fortalecimiento de la prevención de la enfermedad, de la garantía de la adecuada vigilancia epidemiológica*; y, de facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con vih/sida y las enfermedades asociadas al SIDA, *asegurar el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelar los derechos, el respeto, la no-marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH)*”..

3.5 OTRAS HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS

Herramientas complementarias que facilitan las estrategias del Plan son las siguientes: la **Ley de Derechos y Amparo al Paciente**, **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia** (reforma 1998), la **Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia** (1995), **Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor**, el **Plan Nacional de Derechos Humanos en Ecuador** (1998), la **Ley contra la trata de personas** (marzo 2006) y la reforma al **Ley Orgánica de Salud**, en su capítulo sobre educación sexual (octubre 2006), la reforma al **Código Penal** y el **Código de la Niñez y Adolescencia**, por último, el **Acuerdo del Ministerio de Trabajo No.00398** expedido en el 2006 el mismo que, prohíbe explícitamente el despido de las PVVS por su estado de salud e impulsa acciones de prevención y no discriminación en el sector laboral, son avances significativo en la lucha por garantizar los derechos humanos de las PVVS, adultos, mujeres, jóvenes, niños, niñas, adolescentes y tipificar las diferentes formas de violencia contra ellos, como el abuso sexual, la explotación sexual, el tráfico (trata) reconociendo que el bien jurídico tutelado es la dignidad humana y el derecho al sano desarrollo de la sexualidad.

3.6 EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007 - 2010

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 del Gobierno Nacional de la Republica del Ecuador considera, en su Objetivo 3, “*Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población*” y en su Meta 8 “*desacelerar la tendencia del VIH/SIDA*”, lo cual corresponde a la Meta 7 del Objetivo 6 de los Objetivos del Milenio.

3.7 ANALISIS FODA DE LA CEPVVS

La CEPVVS nace en una coyuntura favorable en la que el sector del vih/sida se dinamiza gracias a iniciativas de las PVVS y de las ONG con el apoyo de Alianza Internacional, el Fondo Global y ONUSIDA que ofrecen varias oportunidades a la CEPVVS de posicionarse como una organización articuladora y representante de las PVVS en el país.

Los miembros de la CEPVVS en un ejercicio participativo y democrático identificaron las siguientes oportunidades y amenazas:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
PROYECTO DEL FONDO GLOBAL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPUESTA AL VIH/SIDA 2005-2015 Y SU PROCESO DE FORMULACION MARCO LEGAL MAS FAVORABLE (TRABAJO, NO DISCRIMIN) PARTICIPAR EN REDES Y ESPACIOS INTERNACIONALES (REDLAT+, CIAT...) LEY DE SEXUALIDAD RECÍEN APROBADA Y APLICADA. PROYECTO DE CIAT Y OTRAS FUENTES Y RECURSOS SE CUENTA CON ASESORIA LEGAL PARA DEFENDER LOS DDHH DE LAS PVVS SE TIENE BUENOS CONTACTOS Y RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES DE COOPERACIÓN COMO NNUU. PROYECTO PPF Y RELACIÓN CON KIMIRINA ASESORÍA Y APOYO DE PROFESIONALES Y OTROS ACTORES PARA CONSTRUIR CAPACIDADES. APERTURA DE LOS "GOBIERNOS LOCALES, DEL PNS Y DE OTROS ACTORES. ASAMBLEA CONSTITUYENTE Y EL GOBIERNO DE CORREA PRESENCIA Y FORTALECIMIENTO DE LAS MUJERES COMO RED DE MUJERES POSITIVAS. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL GOBIERNO NACIONAL 2007-2010	DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PVVS POR LA SOCIEDAD EN GENERAL. INEFICIENCIA DEL ESTADO EN BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y DESCENTRALIZADA (PNS Y INH) PRESENCIA DE RECURSOS PUEDE ACTIVAR COMPETIDORES COMO LAS 4 COORDINADORAS PROVINCIALES. FALTA DE POLÍTICAS ESTATALES PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN QUE EL ESTADO ECUATORIANO FIRME ACUERDOS INTERNACIONALES EN CONTRA DE LA SALUD (TLC) VIOLACIÓN AL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD (INTERNA Y EXTERNA). DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS. DESPIDOS LABORALES A PVVS MERCADO NEGRO DE MEDICAMENTOS ARV's RETICENCIA DE LOS PROFESIONALES. (ODONTOLOGOS, ETC) DE ATENDER A PVVS.

3.8 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

El Plan estratégico de la CEPVVS se desarrolla en un momento en el que se conjugan condiciones favorables porque el país se ha dotado de un Marco Estratégico, ha captado recursos del Fondo Global y está en proceso de aprobación un marco legal más favorable. Tanto el marco estratégico nacional como el Proyecto de país presentado al Fondo Global, además del ordenamiento y la movilización de los sectores público y sin fines de lucro, han permitido afianzar el abordaje multisectorial y posicionan la idea de que el vih/sida impacta el desarrollo de los países y no sólo al sector salud.

Además, la CEPVVS se fortalece gracias a su inserción en el movimiento regional e internacional de PVVS, que se constituye en una oportunidad que debe ser aprovechada. Otra oportunidad señalada es el impulso que NNUU ha dado a ONUSIDA y la serie de proyectos que, con su financiamiento, tienden a sensibilizar al sector empresarial, a las universidades y a los gobiernos locales.

Sin embargo, la epidemia en el país sigue alimentándose del prejuicio y la desidia. La crisis va más allá de la salud, afecta los derechos humanos por la marginación de las PVVS, sus necesidades de sobrevivencia, el gasto que origina el tratamiento, la caída de la productividad y la capacidad de su atención a los suyos. Pero por otro lado, la presencia de recursos puede constituirse en una amenaza por los niveles de competencia y la entrada de nuevas organizaciones que buscan aglutinar y dar servicios a las PVVS así como los enfoques con los

que se desarrollen los proyectos presentados al Fondo Global. Las presiones para que el país firme el TLC puede ser una amenaza relativa para la política nacionalista y social que caracteriza al actual gobierno y que podría frenar las ambiciones de grupos de interés como las farmacéuticas.

Una oportunidad real es el proceso de implantación y ejecución del **Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al vih/sida** sobretodo si se considera que su metodología “por sectores prioritarios para la acción” permite visualizar a las PVVS y sus necesidades. Presentado por el MSP a inicio del año 2007, en este momento, se busca su financiamiento, implementación y territorialización a través de diversos esfuerzos de diagnósticos en las provincias (CISMIL, CONCOPE), del PNS y del PNUD con los gobiernos locales.

De igual manera, la inclusión explícita del vih/sida en el Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010 fortalece el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida del MSP y abre para la CEPVVS un espacio para la incidencia política y el apoyo a su Plan Estratégico.

Por último, se debe considerar como una oportunidad a la Asamblea Constituyente, porque permite introducir en forma contundente ciertos principios básicos e inequívocos para la protección del sector.

Para el trabajo de la CEPVVS además son oportunidades, todas las mejoras incluidas en el marco legal existente. Las más importantes se refieren a las reformas al Código de la Salud, en su capítulo de Derechos Sexuales y Reproductivos y el Acuerdo Ministerial No.00398, de julio del 2006, que prohíbe explícitamente solicitar la prueba vih/sida como requisito para obtener o conservar un empleo, así como el despido de las PVVS por su estado de salud. De esta manera, las acciones de prevención y no discriminación en el sector laboral tienen ahora un sustento legal. Estas reformas facilitan el trabajo de la CEPVVS, por un lado, de sus socias, las mujeres positivas al abrirlas las puertas del sistema educativo para actividades de IEC y, por otro, en su esfuerzo de inclusión económica que despliegue el área respectiva a beneficio de sus socios.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • SE CUENTA CON ESTATUTOS APROBADOS Y PERSONERÍA JURÍDICA • ESPÍRITU DE CUERPO Y BUENAS RELACIONES ENTRE LOS/AS INTEGRANTES • PROYECTO DE FORTALECIMIENTO EN EJECUCIÓN Y OTROS PROYECTOS SE ESTÁN GESTIONANDO • PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA • CUENTA CON ESPACIO SEGURO (OFICINA ARRENDADA) • CUENTA CON CORREO GRUPAL PARA FACILITAR LAS COMUNICACIONES INTERNAS Y CORREO-E. CUENTA CON PAGINA WEB • ALGUNOS DE SUS SOCIOS/AS ESTÁN PREPARADOS TÉCNICAMENTE • SUS SOCIOS Y SOCIAS SON INTELIGENTES, RESPONSABLES, TRABAJADORES , COMPROMETIDOS Y COMPROMETIDAS • ASESORÍA Y APOYO DE PROFESIONALES Y OTROS ACTORES ARA CONSTRUIR CAPACIDADES. • NÚCLEO GUAYAS FUNCIONANDO CON INICIATIVA. • SE TIENE BUENOS CONTACTOS Y RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 	<ul style="list-style-type: none"> • POCA CAPACIDAD INSTALADA DE LA CEPVVS CON RELACION A LA OFERTA DE RECURSOS. • FALTA DE SISTEMAS, PROGRAMAS TECNICOS • FALTA DE SISTEMAS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION. • FALTA DE REGLAMENTOS INTERNOS. • FALTA DE TIEMPO Y COMPROMISO DE ALGUNOS/AS DE SUS INTEGRANTES • NO CUENTA CON SEDE PROPIA, EQUIPOS NI MOBILIARIO • POCA DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ACCIONES DE LA CEPVVS POR PARTE DE INTERLOCUTORES • NO HAY PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES A SUS INTEGRANTES. • ATOMIZACIÓN Y FRAGILIDAD DE LOS GRUPOS DE PVVS.

3.9 FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Es una fortaleza indiscutible los avances en su conjunto señalados en el cuadro de fortalezas a nivel organizativo de la CEPVVS, porque permitirá que su Plan Estratégico tenga el impacto deseado. Una de las fortalezas identificadas como de gran importancia es la presencia en el seno de la CEPVVS de profesionales de variadas ramas porque éstos pueden constituirse en recursos valiosos en la ejecución del Plan.

En cuanto a las debilidades, su presencia y superación se constituye en el reto de este Plan Estratégico, fundamentalmente en lo que se refiere al compromiso y capacitación de sus miembros, el fortalecimiento de sus sistemas de monitoreo, seguimiento y evaluación y la elaboración de reglamentos internos. Otro reto para el Plan es el problema de no contar con sede propia y la atomización y fragilidad de los grupos de PVVS.

4 MARCO ESTRATÉGICO

4.1 VISION DE FUTURO

En el 2.012 La CEPVVS está fortalecida, cuenta con sede propia, filiales en las provincias del Ecuador que lo requieran con sistemas, programas y proyectos sustentables.

Es reconocida a nivel nacional e internacional como una organización que hace respetar los derechos humanos y mejora la calidad de vida de las PVVS, en coordinación con el Estado y otros actores de la sociedad civil.

Los hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes, y personas con orientaciones y comportamientos sexuales diversos que viven con VIH/SIDA, participan democráticamente en espacios sociales y políticos sin discriminación de la sociedad.

4.2 VALORES INSTITUCIONALES

La CEPVVS, fomentará en su accionar y en el de sus miembros:

- el **respeto**, como un valor fundamental que faculta al reconocimiento, aprecio y valoración de las cualidades de las PVVS y sus derechos, ya sea por su conocimiento, experiencia o simplemente de su valor inherente como personas, con derechos a ser respetados por la sociedad.
- La **solidaridad**, como una práctica cuya finalidad sólo puede ser el PVVS necesitado pero por convicción de igualdad y de justicia.
- La **lealtad** a la visión y misión de la CEPVVS y demás marco normativo de la organización.

- La **responsabilidad** o la promoción de la conciencia de que así como exigimos responsabilidad de la Sociedad y sus instituciones, también las PVVS como sujetos activos de derecho, debemos reconocer y aceptar las consecuencias de nuestros actos realizados libremente, comprometiéndonos a aportar a la solución y no al problema.
- La **honestidad** o la congruencia en el comportarse y expresarse de acuerdo con los valores de la verdad y la justicia.
- La **equidad** en el acceso a servicios, beneficios y protección, de acuerdo a sus derechos sin discriminación relativas al género, a lo social, a la edad, a la diversidad sexual o pertenencia a una etnia.

4.3 MISIÓN

Fortalecemos a las personas que viven con el vih/sida con un enfoque de derechos humanos, promoviendo su participación, liderazgo efectivo y desarrollo integral.

4.4 DIMENSION TEMPORAL DEL PLAN

El presente Plan Estratégico de la CEPVVS se desarrolla en un horizonte temporal de 5 años, que va del 2007-al 2012.

TERCERA PARTE: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

1 ÁREA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

1.1 SITUACIÓN ACTUAL

Durante los dos primeros años la CEPVVS funcionó como una organización de hecho, sin estatutos o reglamentos que normen y regulen su funcionamiento y la forma de participación de sus miembros. Es sólo en el 2005 que se toma la decisión de contar con Estatutos y gestionar su personería jurídica como una organización de naturaleza no gubernamental.

Según sus Estatutos, la Fundación CEPVVS es una organización sin fines de lucro, **constituida por personas** que viven con vih/sida sin discriminación de ningún tipo, de duración indefinida, de carácter nacional, que puede establecer sedes, subsedes o filiales en otras ciudades y formar parte de organismos internacionales tales como la Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA, la Red Global de personas que viven con vih/sida y otras redes regionales y mundiales de personas que viven con VIH/SIDA.

La Sede de la CEPVVS utiliza una oficina, con equipamiento mínimo y un equipo de trabajo en función de los proyectos que ejecutan. También cuenta con oficinas en Guayaquil, Esmeraldas, Portoviejo y Cuenca. A nivel nacional, registra alrededor de unas 1000 PVVS en calidad de miembros y ha organizado Núcleos provinciales en Guayas, Manabí, Los Ríos, Esmeraldas, El Oro, Azuay, Esmeraldas, Pichincha y Orellana.

Aunque sus avances son innegables, hay algunos aspectos de la organización que tienen que ser fortalecidos.

1.2 SITUACIÓN META

Lo que se busca es desarrollar la estructura orgánica y las capacidades técnicas, administrativas y financieras de la CEPVVS, profesionalizando su gestión y armonizando la ejecutividad y flexibilidad que le caracteriza como una Red con la mayor cobertura nacional que demanda su finalidad social.

Para lograrlo, la estrategia de la CEPVVS es priorizar un proceso de cambio planificado que oriente a la organización en su globalidad. Este proceso incluirá desarrollos particulares en diversos ámbitos organizacionales y en un horizonte de largo plazo.

El desarrollo organizacional que se busca se resume en los siguientes puntos:

4. Introducir reformas a su estructura orgánica para conferir a la CEPVVS mayor solidez y capacidad de respuesta. Lo que se busca es convertirla en una

organización aglutinadora de organizaciones y grupos de personas que viven con el VIH/SIDA.

5. Desarrollar estructuras técnicas, administrativas, financieras, informáticas y de orden legal que garanticen la efectividad y continuidad del proceso de cambio planificado para dotarla de la mayor capacidad movilizadora y de intervención en la respuesta del vih/sida en el Ecuador. En particular este Plan busca:
 - Un sistema de planificación y programación presupuestaria anual.
 - Un sistema de monitoreo y evaluación técnico administrativo de programas y proyectos.
 - Un sistema de administración contable y financiera.
 - Un sistema de recursos humanos (rentado y voluntario)
 - Una estrategia de autofinanciamiento.
 - Un sistema de información capaz de satisfacer las necesidades de las diferentes áreas (documentación, socios, núcleos, servicios, etc)..
3. Establecer a nivel nacional, una estructura de coordinación y movilización de recursos comunitarios para la gestión de programas y proyectos tanto como intervenciones específicas cuanto en apoyo al desarrollo global de la CEPVVS. En particular se continuará con la organización de:
 - “Núcleos provinciales” como red de oficinas, representaciones o filiales que aseguren una cobertura nacional para sus emprendimientos.
 - Voluntariado de la CEPVVS organizado en el marco de dicha estructura.
4. Consolidar un equipo profesional con destrezas en las áreas estratégicas de la CEPVVS, con alta capacidad de análisis en materia de vih/sida y con aptitud y calificación para el trabajo creativo en equipo. Se prevé programas de capacitación permanente sobre:
 - El vih/sida y temas afines.
 - Desarrollo de destrezas personales.

1.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a la CEPVVS como una entidad de servicios con capacidad instalada para intervenir, con enfoque de derechos, en la respuesta al VIH/SIDA.

INDICADOR DE IMPACTO

- # y % personas en las provincias donde existen núcleos, que reconocen en la CEPVVS a una entidad de servicios.
- Grado de satisfacción en las personas relacionadas con la CEPVVS.

PRIMER OBJETIVO CONCRETO:

Dotar a la CEPVVS de una forma legal y una estructura orgánica y funcional que facilite y asegure un desarrollo orgánico sostenido y sustentable.

Indicador

- Nivel de eficacia, eficiencia y efectividad de sus programas y proyectos.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Fuente	Metas
1.1 Reforma de los estatutos de la CEPVVS	1.1.1 Elaboración de un diagnóstico de la situación legal de la CEPVVS e identificación de los vacíos legales.	Junta Directiva	FG	10 meses
	1.1.2 Diseño e implementación de proceso de consultas a los grupos de PVVS sobre necesidades a tomarse en cuenta.			
	1.1.3 Elaboración de reforma estatutaria			
	1.1.4 Convocatoria a Asamblea General			
	1.1.5 Reconocimiento por Ministerio responsable.			
1.2 Fortalecimiento organizacional interno a la CEPVVS	1.2.1 Diseño y ejecución de un diagnóstico organizacional (sistemas informáticos administrativos, financieros y técnicos)	Secretario General y equipo administrativo	GTZ	1 años
	1.2.2 Diseño y negociación de un proyecto de desarrollo organizacional			
	1.2.3 Ejecución del proyecto			

SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO:

Garantizar una cobertura programática de la CEPVVS que le permita asegurar la atención de calidad a sus PVVS a nivel nacional.

Indicador

- % y # de PVVS que se sienten satisfechos de la atención recibida.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención		Respon sables	Metas
2.1 Promoción de nuevos núcleos y del voluntariado de la CEPVVS	2.1.0 Diagnóstico y diseño de estrategia y construcción de criterios para formación de nuevos núcleos y redes de voluntariado y publicaciones.	GTZ, FG CONCOPE, AME.	Consejo de interlocutores y Secretario General	De 1 a 5 años.
	2.1.1 Apertura de núcleos de la CEPVVS en ciudades claves.			
	2.1.2 Diagnóstico de necesidades de nuevos núcleos de la CEPVVS.			
	2.1.3 Identificación y ejecución de estrategia de atención de necesidades.			
	2.1.4 Conformación de grupos de voluntarios nacionales y locales.			
	2.1.5 Diseño y alimentación de un sistema de información in de los núcleos, socios y recursos voluntarios a nivel nacional y local.			

TERCER OBJETIVO CONCRETO:

Desarrollar una capacidad interna a la CEPVVS aprovechando la riqueza existente en sus RRHH para implementar programas de respuesta al VIH-SIDA.

Indicador

- % y # de profesionales motivado y colaborando con la CEPVVS
- % y # de miembros que han desarrollado sus destrezas personales gracias a la capacitación recibida por la CEPVVS:

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Fuentes	Resp.	Metas
3.1 Fortalecimiento de una estructura de capacitación	3.1.1 Inventario de recursos humanos con aptitudes y calificación de facilitadores.		Consejo de interlocutores, Secretario General y comisión	1 año
	3.1.2 Constitución de un equipo de facilitadores y consultores.			

	3.1.3 Desarrollo de un diagnóstico participativo sobre las necesidades de capacitación en vih/sida y temas relacionados y desarrollo de destrezas personales.		permanent e respectiva.	
	3.1.4 Diseño y desarrollo de una escuela y programas de capacitación de la CEPVVS orientada a sus socios sobre desarrollo de destrezas personales y temas salud, VIH/SIDA, nutrición, efectos secundarios, adherencia y otros relacionados según resultados del diagnóstico			4 años.

2 AREA DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS

2.1 SITUACIÓN ACTUAL

La identidad de la organización equivale a sus raíces. La CEPVVS es una organización joven. Por ello, una buena parte de las PVVS no conoce ni participa de la cultura organizacional. Muchas personas que viven con vih/sida no conocen de la existencia de una organización que defiende los deberes y derechos de las PVVS en el Ecuador.

Una excelente herramienta como es la Página Web es de desarrollo reciente y aún no se encuentra bien articulada, ni debidamente aprovechada por los socios de la organización por su corta difusión y nivel de desarrollo organizacional constatado por la CEPVVS de los grupos de PVVS a las que estos socios y socias pertenecen.

La Comisión de promoción y difusión es la encargada y sus funciones se encuentran claramente establecidas en su Estatuto:

- Diseñar y ejecutar las políticas y acciones de comunicación y relaciones públicas de la CEPVVS;
- Promover y difundir los objetivos y servicios de la CEPVVS a nivel interno y externo;
- Presentar el informe anual de actividades;
- Las demás propias de su actividad.

Sin embargo, se observa en la sede central un vacío en la organización por falta de una instancia a cargo del buen manejo de la CI. Esta persona debería estar directamente involucrada en la ejecución de los procesos internos y externos de comunicación coordinadamente con la Comisión responsable de las políticas.

A nivel interno, hasta el momento se ha logrado, bajo la responsabilidad de la instancia nacional:

- 🚫 La promoción de la CEPVVS en los hospitales, grupos de ayuda mutua y en otros actores de a nivel nacional.
- 🚫 Elaboración y difusión de página web: www.coalicionecuatorianadepvvs.org
- 🚫 Material educativo e informativo.

A nivel externo, hasta el momento se ha logrado, bajo la responsabilidad de los interlocutores a nivel local:

- 🚫 La difusión de acciones y propuestas de la CEPVVS en medios de comunicación masiva.
- 🚫 La promoción, vigencia y respeto a los DD.HH. de las PVVS, sobre todo de confidencialidad.
- 🚫 La promoción de la participación de las PVVS en espacios locales, nacionales e internacionales.

2.2 SITUACIÓN META

Vivimos en una época en la que la velocidad de los cambios sociales tecnológicos y económicos es tal que las organizaciones que buscan posicionarse apuestan a modelos de gestión en los que se incluyen todos los miembros de la organización bajo un denominador común, la comunicación.

El posicionamiento de la CEPVVS pasa por el fortalecimiento de la identidad de sus socios y esto puede resultar más fácil trabajando con las herramientas que propone la comunicación interna. Estas herramientas mejorarán el ambiente interno de la organización y consecuentemente permitirán transmitirlo de manera externa.

Por ello, en esta área se identifica un público interno y el externo: para el primero debe impulsarse un sistema de información y motivación permanente.

El área de comunicación y relaciones públicas buscará crear para su público interno:

1. Un Sistema de promoción y difusión permanente de la CEPVVS en centros de atención, ONG y OBC de PVVS.

Para su público externo, la CEPVVS contará con:

2. Un sistema de difusión y promoción de la CEPVVS orientada a través de los medios masivos, al público nacional e internacional.

2.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Posicionar a la CEPVVS a nivel nacional e internacional como la organización representante de las PVVS del Ecuador

INDICADOR

- # de líderes de opinión de la sociedad civil y el gobierno que reconocen a la CEPVVS como la organización representante de las PVVS.

PRIMER OBJETIVO CONCRETO

Estructurar, difundir y fortalecer los componentes de la cultura organizacional de la CEPVVS para aumentar los niveles de acercamiento y participación de las PVVS en la organización.

Indicador

- # de PVVS miembros de la CEPVVS que se identifican con la cultura organizacional de la CEPVVS.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Resp.	Metas
1.1 Promoción y difusión de la CEPVVS en centros de atención, ONG y OBC de PVVS.	1.1.1 Formulación de las políticas de comunicación de la CEPVVS	Comisión respectiva y Secretaria General.	7 meses
	1.1.2 Diseño de la estrategia de una campaña anual de información sobre la CEPVVS (revista interna, intranet, espacio Chat, buzón de sugerencias, revista Internet, Telecentros especializados, etc.).		
	1.1.3 Diseño y ejecución de estrategia de actualización y difusión de la página WEB entre sus socios.		
	1.1.3 Elaboración de los soportes informativos institucionales: Sede y Núcleos.		
	1.1.4 Diseño del Plan operativo del área estratégica para su público interno e identificación de responsable.		
	1.1.5 Ejecución		5 años
	1.1.6 Evaluación.		

SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO

Fortalecer el posicionamiento de los servicios de la CEPVVS en el público en general, nacional e internacional gracias a alianzas estratégicas con los medios de comunicación.

Indicadores

- # de medios de comunicación que difunden información generada desde la CEPVVS.
- # de alianzas estratégicas que se traducen en actividades de la CEPVVS promocionadas en medios de comunicación.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
2.1 Promoción y difusión de la CEPVVS orientado al público externo con enfoque nacional y de territorio.	2.1.1 Diseño de estrategia, plan de cabildeo en los medios masivos y alternativos de comunicación y publicaciones.	Comisión respectiva y Secretaria General.	7 meses
	2.1.2 Ejecución de plan y alianzas estratégicas con los principales actores nacionales e internacionales.		
	2.1.3 Diseño de la estrategia de una campaña anual de información sobre las propuestas de la CEPVVS en el sector.		
	2.1.3 Elaboración de los soportes informativos.		
	2.1.4 Diseño del Plan operativo del área estratégica para su público externo e identificación de responsable.		
	2.1.5 Ejecución y evaluación.		5 años

3 AREA DE GESTION DE RECURSOS Y DESARROLLO PROGRAMATICO

3.1 SITUACIÓN ACTUAL

La CEPVVS a nivel central ha desarrollado una capacidad cierta para gestionar recursos apoyados inicialmente por la organización que les dio el primer impulso en su objetivo de convertirse en el órgano representante de las PVVS en el Ecuador. Durante los cinco años desde su creación la CEPVVS ha logrado diversificar sus fuentes de financiamiento. Luego de los recursos de Alianza Internacional y Kimirina, han aprovechado los recursos del Fondo Global, los de Naciones Unidas y los de la GTZ, lo que les ha posicionado -con una imagen de capacidad y compromiso colectivo- en espacios autonómicos, sin tutelajes y han captado los recursos para su desarrollo organizacional y programático, con impacto nacional, así como los recursos necesarios para alcanzar espacios de representación en redes internacionales, consultoría, viajes, etc.

Ha continuación se listan los proyectos más importantes, ejecutados con éxito, con los que la CEPVVS ha iniciado su desarrollo organizacional y programático:

- ✂ Proyecto de fortalecimiento organizativo y fomento de la participación de las PVVS: “Juntos y organizados trabajando por nuestros derechos” (componente del Proyecto de Prevención Fronteras PPF). Con la Fundación Kimirina y Alianza Internacional, diciembre 2005 a febrero 2007.
- ✂ “Fortalecimiento de la coalición ecuatoriana de PVVS”. Con ONUSIDA, septiembre 2006 a octubre 2007.
- ✂ “Promoción de la participación de las PVVS para la vigencia de sus derechos”. Con la Coalición Internacional de Actividades en Tratamiento – CIAT, noviembre 2006 a abril 2007.
- ✂ El proyecto del Consorcio “Juntos para vencer al VIH/SIDA” destinado a fortalecer los mecanismos de exigibilidad y participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, vinculado al Objetivo 8 componente VIH/SIDA. Con el Fondo Global, agosto 2006 a febrero del 2007.

En el año, en el momento en que se presenta el Plan, la CEPVVS ha logrado la aprobación de los siguientes proyectos:

- ✂ “Fortalecimiento de la participación de las personas que viven con vih/sida en la respuesta nacional a la epidemia” del Fondo Global.
- ✂ El proyecto para fortalecimiento de la participación de PVVS en la respuesta nacional a la epidemia con la GTZ.

3.2 SITUACIÓN META

El propósito es capitalizar y sistematizar la experiencia de captación de recursos para que la CEPVVS cuente con un área capaz de llevar a cabo:

1. La gestión y movilización de recursos para el fortalecimiento de la CEPVVS y sus áreas estratégicas.
2. La generación de recursos de autofinanciamiento..
2. La transferencia de capacidades de captación y negociación de fondos a todos los núcleos de la CEPVVS a nivel nacional.

3.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Diversificar sus fuentes de financiamiento y fortalecer su patrimonio para garantizar el desarrollo institucional y programático de la CEPVVS

INDICADOR

- Incremento anual de recursos de la CEPVVS orientados al desarrollo programático.

PRIMER OBJETIVO CONCRETO

Garantizar una movilización sostenida de recursos a beneficio de la CEPVVS de fuentes externas.

Indicador

- % de los recursos que se generan de fuentes externas.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
1.1 Gestión y movilización de recursos para el fortalecimiento de la CEPVVS	1.1.1 Inventario de fuentes de Cooperación Internacional que mantienen políticas de cooperación vinculada al vih/sida y áreas a fines.	Comisión de movilización de recursos y Secretaria General.	24 meses
	1.1.2 Diseño de una estrategia de captación de fondos		
	1.1.3 Identificación de necesidades de financiamiento de la CEPVVS.		
	1.1.4 Contratación para el diseño y negociación de proyectos orientados a las áreas estratégicas del Plan .		

SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO

Lograr una fuente alternativa de financiamiento que no dependa de fuentes externas para enfrentar momentos de crisis de la CEPVVS y sus socios.

Indicador

- % de los recursos que se generan por autosostenimiento..

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
1.1 Gestión de fondos propios.	1.1.Diseño de estrategias de autofinanciamiento	Comisión de movilización de recursos y Secretaria General. Voluntariado.	24 meses
	1.1.2 Diseño de un Plan de actividades de autofinanciamiento.		
	1.1.3 Ejecución de mínimo 3 actividades anuales de levantamiento de fondos con participación del voluntariado.		
	1.1.4 Evaluación y decisión del uso de los fondos.		

TERCER OBJETIVO CONCRETO

Coadyuvar a mejorar la capacidad de captación y negociación de fondos de los núcleos y socios de la CEPVVS.

Indicador

- # de núcleos que logran captar fondos para desarrollo de sus programas sin intermediación de la Sede central.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
2.1 La transferencia de capacidades de captación y negociación de fondos a todos los núcleos de la CEPVVS a nivel nacional	2.1.1 Diseño de un manual que recoja los procedimientos para acceder a recursos internacionales y el inventario de las fuentes de cooperación que mantienen políticas a fines a los temas que maneja la CEPVVS.	Comisión de movilización de recursos y Secretaria General.	24 meses
	2.1.2 Desarrollo de un programa de capacitación permanente en los temas de diseño y negociación de proyectos.		
	2.1.3 Identificación de necesidades de financiamiento de los núcleos y grupos atendidos por la CEPVVS.		
	2.1.4 Asesoría a los Núcleos y grupos atendidos por la CEPVVS en el área de captación de recursos.		

4 ÁREA DE INCIDENCIA POLITICA, PARTICIPACION Y VEEDURIA

4.1 SITUACIÓN ACTUAL

La CEPVVS desde sus inicios ha realizado importantes esfuerzos de presión política ante los organismos nacionales e internacionales para lograr generar conciencia en las autoridades del país respecto a aquello que afecta el interés de sus socios/as.

Estrategias variadas como las cartas a altas autoridades del Ministerio de Salud Pública, comunicados públicos, recurso de medidas cautelares en la Comisión Interamericana de DDHH, quejas a la Defensoría del Pueblo, manifiestos a la Opinión Pública o directamente, a través de la representación en instancias de política, han permitido a la CEPVVS posicionarse e incidir en: la formulación de políticas públicas sobre el VIH/SIDA, asegurar para sus socios/as programas de acceso a tratamiento con ARV, anticipar crisis debidas a las rupturas de stock de medicamentos, exigir la mejora del conocimiento sobre esquemas de tratamientos y adherencia o la entrega de medicamentos ARV y reactivos para exámenes de laboratorio, mejorar el trato discriminatorio que está a menudo presente en los operadores de salud, velar por los derechos de asociación y la no discriminación de los grupos GLBT y personas que ejercen el trabajo sexual.

La efectividad de dichas estrategias ha dependido de la capacidad de la CEPVVS de afianzar sus espacios de representación en todas las instancias de coordinación política como lo son el MCP, el comité responsable de la formulación del Plan Nacional, así como la capacidad de coordinar con las autoridades del Programa nacional de SIDA, para asegurar de que sean tomados en cuenta en los procesos de toma de decisiones, etc.

Entre los logros de la Respuesta Nacional, la CPVVS ha contribuido con su labor de incidencia política son:

- ✘ La elaboración de la Propuesta de Ley de respuesta integral al VIH-SIDA Sustitutiva de la **Ley de prevención y asistencia integral del VIH-SIDA** en forma consensuada con las demás instancias de la sociedad civil y el Gobierno.
- ✘ La descentralización de la atención integral de las personas que se encuentran con TAR de los hospitales de tercer nivel hacia unidades provinciales y la capacitación de los operadores de salud por parte del Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública.
- ✘ La firma del convenio entre el Estado Ecuatoriano y la OPS para la compra de medicamentos ARV, reactivos para exámenes de seguimiento del VIH y otros insumos, a través del Fondo Estratégico de OPS con recursos del proyecto país con el Fondo Global. Lo que ha permitido una significativa reducción de precios de los ARV.⁴
- ✘ La participación en la elaboración de manuales de consejería y Guías de atención a PVVS, con apoyo de Alianza Internacional contra el VIH/SIDA.

Lo que está pendiente es enfrentar los problemas que generan el subdiagnóstico y el subregistro⁵, los efectos de la discriminación, del cobro de exámenes, de los atrasos para recibir los resultados, los bajos niveles de la consejería post- prueba, la debilidad en la realización de los exámenes, los engorrosos procedimientos en los procesos de adquisición de medicamentos, la utilización de medicamentos de marca a precios altos, la falta de medicamentos antirretrovirales en presentación pediátrica, las diferencias en los protocolos de tratamiento de las organizaciones del Sistema de Salud.

⁴ Ecuador era una de los países que más caro pagaba por estas medicinas.

⁵ El % de personas detectadas está por debajo del número estimado de personas infectadas y el número de personas que están en tratamiento tampoco coincide con las estimaciones teóricas sobre el número de personas a tratar (en cifras, este número es siempre mayor al número de personas en fase SIDA) lo que supone que no todas las personas que lo necesitan están recibiendo terapia antirretroviral.

Todos estos problemas han sido identificados en el **Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007-2015**, el mismo que prevé como solución urgente la reestructuración del Sistema Nacional de Salud para volverlo apto para asegurar el acceso universal al tratamiento, cuidado y apoyo. En este contexto, el rol de la CEPVVS es presionar a nivel político para que se asignen los recursos para la implantación y ejecución del mencionado plan.

Por otro lado, la CEPVVS está consciente de que un requisito para la ejecución del Plan es la aprobación y puesta en vigencia de la Ley sustitutiva a la actual, **de Respuesta Integral al VIH-SIDA**, la misma que aclara **los liderazgos**, mejora los **mecanismos de coordinación interinstitucional**, obliga a un **enfoque multisectorial**, busca garantizar la **prevención como política pública** de interés nacional, explicita y promueve la garantía del ejercicio, el goce de los **derechos humanos y la protección** de los afectados.

Por último, aunque en la Ley sustitutiva en proceso de aprobación, se prevé como uno de los principios generales el de la “inclusión social”, no hay ninguna disposición que asegure la participación de las PVVS en las instancias responsables de las políticas o decisiones sobre asuntos que les conciernen. En este espíritu, están conscientes que, aunque es importante el Acuerdo de apoyo a PVVS emitido por el Congreso Nacional con ocasión del primero de diciembre del 2005, se trata todavía de un reconocimiento meramente declarativo.

4.2 SITUACIÓN META

Por ello, es un reto para la CEPVVS en esta área de incidencia política:

- ✘ Activar procesos de veeduría para que, con el apoyo de la sociedad civil organizada, se instale mecanismos de control ciudadano de la gestión pública en la administración del dinero invertido por el Estado en los programas y servicios de prevención y atención integral⁶.
- ✘ Presionar públicamente para que, con el apoyo de la sociedad civil organizada:
 - ✓ se apruebe, difunda y aplique adecuadamente la Ley sustitutiva de la ley de prevención y atención integral del vih/sida y otras que benefician al sector PVVS. 2007 al 2009.
 - ✓ Se implante y ejecute el Plan Nacional de Respuesta al VIH/SIDA, 2007 al 2015.

⁶ Basándose en el Art. 18 “**del libre acceso a la información**” de la Ley Orgánica de Responsabilidad Estabilización y Transparencia Fiscal no. 72. ro/ 589 del 4 de junio del 2002.

- ✘ Promover, amparados en el principio de la “inclusión social”, a la CEPVVS como organización que representa a las PVVS para que sea invitada a participar en instancias de decisión del Gobierno Nacional, en donde se trate temas de interés.

4.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Lograr que el marco normativo ecuatoriano sobre el vih/sida se cumpla y responda a las necesidades de atención y restitución de derechos de las PVVS y asegure su participación real y efectiva en la toma de decisiones y la respuesta a la epidemia.

INDICADOR

- % de reducción anual de casos de violación de derechos humanos de las PVVS en los diferentes sectores prioritarios para la acción.
- % de incremento de PVVS que participan en la toma de decisiones relacionadas con su situación.

PRIMER OBJETIVO CONCRETO

Promover e incentivar la participación de las PVVS en la vigilancia y control social en la prestación de servicios públicos para velar que se realicen de acuerdo con la normativa nacional e internacional relativa al vih/sida y denunciar y prevenir actos de corrupción que las afecten.

Indicador

- # de veedurías en los servicios públicos y privados a nivel nacional.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
1.1 Control de las PVVS de la gestión pública.	1.1.1 Negociación y firma de convenio con la Comisión de Control Cívico contra la Corrupción.	Comisión de veeduría y transparencia y Secretario General	10 meses
	1.1.2 Capacitación y sensibilización para promover e impulsar la conformación de veedurías ciudadanas.		
	1.1.3 Conformación de mínimo 3 veedurías ciudadanas para seguimiento del Programa de Atención del PNS, el Proyecto del Fondo Global, la adecuada aplicación del marco normativo en VIH/SIDA, etc.		
	1.1.4 Evaluación del trabajo de veedurías y plan de acción.		

SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO:

Promover la aprobación y difusión de la Ley sustitutiva de atención integral del vih/sida al vih/sida 2007 – 2015 y la elaboración de su correspondiente reglamento.

Indicador

- La nueva ley es publicada en el RO.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
2.1 Incidencia para promover la aprobación y difusión de la ley sustitutiva.	2.1.1 Diseño de la estrategia y de la agenda de incidencia política	Comisión de veeduría y transparencia y Secretario General	10 meses
	2.1.2 Fortalecimiento de las relaciones con exponentes de la Asamblea Constituyente, medios de comunicación (editorialistas, directores, reporteros).		
	2.1.3 Ejecución de la agenda de incidencia política con el apoyo de los puntos focales de los medios de comunicación identificados.		
	2.1.4 Evaluación de los resultados de la incidencia y ajuste de la agenda.		
	2.1.5 Participación en Iniciativas para la difusión masiva y/o selectiva sobre DDHH en centros sanitarios, empresas y otros espacios prioritarios.		

TERCER OBJETIVO CONCRETO:

Promover la difusión, financiamiento e implementación del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007 – 2015 (PEN).

Indicador

- Incremento de recursos del Presupuesto Nacional que son canalizados por la CEPVVS como actor co-responsable del primer sector prioritario para la Acción del PEN

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
3.1 Incidencia para promover la difusión, financiamiento e implementación del Plan Estratégico Multisectorial.	3.1.1 Diseño de la estrategia y de la agenda de incidencia política	Comisión de veeduría y transparencia y Secretario General	10 meses
	3.1.2 Organización de alianzas con ONG de la sociedad civil, y fomentar relaciones con exponentes de la Asamblea Constituyente, Gobierno Central y Locales.		
	3.1.3 Ejecución de la agenda de incidencia política		

	3.1.4 Evaluación de los resultados de la incidencia y ajuste de la agenda.		
	3.1.5 Activar procesos que permitan el financiamiento de las áreas estratégicas del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2015 que conciernen directamente a las PVVS, con énfasis en el sector 1..		

CUARTO OBJETIVO CONCRETO

Fortalecer a las CEPVVS como instancia de representación de las PVVS y garantizar su participación real y efectiva.

Indicador

- # de eventos nacionales e internacionales que toman en cuenta a la CEPVVS para su organización y representación.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
4.1 Participación y representación de las PVVS en instancias gubernamentales o internacionales de decisión.	4.1.1 Identificación de instancias gubernamentales o internacionales que toman decisiones que conciernen a las PVVS, directa o	Consejo de Interlocutores, Secretario General	24 meses
	4.1.2 Diseño de estrategia y un plan para incrementar la representación de la CEPVVS en las instancias identificadas.		
	4.1.3 Ejecución del plan.		
	4.1.4 Diseño de un manual para orientar la participación y la representación de la CPVVS en instancias de decisión.		
	3.1.5 Evaluación de los resultados.		

5 ÁREA DE ACCESO A SERVICIOS

5.1 SITUACIÓN ACTUAL

La CEPVVS es una organización joven. En estos primeros años, el esfuerzo de la organización se ha concentrado fundamentalmente en fortalecerse y desarrollar estrategias de incidencia política para resolver los múltiples problemas presentes en el Sistema Nacional de Salud en vih-sida. El aprendizaje no ha sido sin momentos de angustia y frustración. Las PVVS han constatado que sólo con una organización que las respalde, las necesidades que derivan de su condición serán satisfechas y su reivindicación del derecho a la atención integral dejará de ser una “carrera de obstáculos”.

Más aún cuando se trata del grupo poblacional más vulnerable por su condición socio-económica, aquella que se encuentran en los percentiles de pobreza e indigencia, ya sea que la pobreza sea causa o consecuencia de la infección.

La compra de ARV en períodos de desabastecimiento, los medicamentos para IO, exámenes de laboratorios, los exámenes de seguimiento de la enfermedad, las dietas, medicamentos profilácticos, costos de transportes o de funeral en caso de fallecimiento, por un lado, las tensiones, los miedos, las angustias y los sufrimientos que deterioran la salud mental de las PVVS y sus familias efectos de la falta de consejería pre o post-prueba, de la calidad y calidez de la atención y de la discriminación, impactan en la economía familiar. Como reza el estudio realizado por ONUSIDA en el 2005- *“la circularidad del impacto de la epidemia hace que muchas familias se vean obligadas a vender los pocos bienes y propiedades que tienen con el fin de cubrir los costos asociados al SIDA”*.

En el documento “Panorámica de las PVVS en el Ecuador, CEPVVS”, en el ámbito del tratamiento revela que si bien se declara que *“el acceso al tratamiento antirretrovirales universal... lo de la universalidad y sobre todo, disponibilidad, no se da en su totalidad, debido a dificultades de tipo geográfico, cultural, de estigmatización, entre otras”*. Las rupturas de stock todavía se producen, el PNS depende en gran medida de los recursos del Fondo Global para la entrega de ARV, los laboratorios todavía se encuentran concentrados y conocen retrasos marcados en la realización de las pruebas de seguimiento, CD4 (Guayaquil - Quito – Cuenca) y carga viral (Guayaquil y Quito), siendo éste ultimo solamente realizado en los laboratorios del Instituto de Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez” de la ciudad de Guayaquil, los medicamentos para las IO no se encuentra a disposición de las PVVS de manera gratuita a excepción de los de tuberculosis y, el estigma y la discriminación sigue afectando a las personas que viven con vih-sida y afectadas, en diversos ámbitos y sobretodo en los servicios de salud y en el ámbito laboral.⁷

En el documento diagnóstico de la Situación Alimentaria de las PVVS se concluye que hay una falta de la valoración nutricional como parte de una atención integral por parte del personal de salud, de asesoramiento nutricional y dificultad de las personas viviendo con VIH al acceso a los alimentos.

El 13 de julio del 2006, se pone en vigencia el Acuerdo Ministerial 000398 relativo a la prohibición de realizar pruebas de VIH para obtener o mantener un trabajo, prohibiendo la discriminación en el ámbito laboral de personas viviendo con VIH-SIDA. Sin embargo, el acuerdo aún no se ha difundido lo suficiente en el mundo laboral y se sigue discriminando a las personas que viven con VIH, desplazándolas de sus puestos de trabajo en una actitud atentatoria a sus derechos de inclusión laboral.

⁷ ACTUALIZAR DIAGNOSTICO

Hasta el momento la CEPVVS, con esfuerzos de incidencia política y captación de recursos para proyectos de desarrollo y fortalecimiento:

- ⚡ ha exigido la **atención de calidad, los tratamientos oportunos y las pruebas de seguimiento** a las PVVS.
- ⚡ ha firmado un convenio con PNUD para implementar **una escuela de promotores en vih/sida** (empresas, gobiernos locales, CEPVVS). Además ha brindado **asesoría legal** a casos emblemáticos, impulsando medidas cautelares -para PVVS que no reciben sus resultados de carga viral- en la Comisión Interamericana DD.HH. (con apoyo del financiamiento del CIAT).
- ⚡ ha capacitado a 300 PVVS a nivel nacional y prevé fortalecer a 26 grupos y/o organizaciones comunitarias de PVVS en las provincias de: Pichincha, Sucumbíos, Orellana, Azuay, Esmeraldas, Manabí, Los Ríos, Guayas y El Oro, así como también capacitar al menos a 500 PVVS y contribuir a mejorar los mecanismos de exigibilidad y participación para la promoción y defensa de sus derechos.⁸

5.2 SITUACIÓN META

Consciente que el acceso a los servicios es un elemento esencial de la lucha contra el vih/sida y que dicho acceso depende por un lado, de cómo se despliegan los servicios y por otro de cómo las personas se identifican como necesitando de los mismos y adquieren disciplina y responsabilidad, decide en su Plan Estratégico organizar el Área de Servicios. El objetivo es paliar la situación actual y sobretodo lograr que las PVVS empiecen a ser sujetos de cambios substanciales en la sociedad y en sus vidas gracias a estrategias de información, asesoría, capacitación y apoyo mutuo.

En lo que se refiere al **derecho a la salud integral**, los servicios buscan facilitar que las PVVS tengan:

1. Acceso a la información para conocer su condición y evitar la reinfección
2. Acceso a la realización de la prueba con consejería
3. Acceso al tratamiento con calidez y sin discriminación.

Otros servicios tienden a **mitigar el efecto circular del impacto** de la epidemia:

1. Acceso a oportunidades de trabajo y de estudios.
2. Acceso a asesoría legal.

⁸ Gracias a los proyectos desarrollados con los recursos del Fondo Global – CARE como receptor principal.

La situación a la que se desea llegar es que el Área de servicios ordene entonces las intervenciones de la CEPVVS a favor de sus afiliados alrededor de las sub-áreas de salud, prevención, laboral y legal:

Sub-área de Salud

- ✘ Consejería de pares y apoyo psicológico a PVVS, vinculada a las unidades de salud.
- ✘ Sistema de apoyo a la atención en las clínicas de SIDA (PNS, IESS y otros) con manual de funcionamiento. Este sistema tendría como eje a los **comités de apoyo a la atención** los mismos que funcionarían con una guía de atención (esta guía contendría temas como la adherencia, GAM, seguimiento de exámenes CD4 y CV, el cómo organizar o facilitar nuevos ingresos de PVVS al programa de atención, promover que funcionen adecuadamente los equipos multidisciplinarios y que cumplan la guía de atención. Además estos comités deberán sensibilizar al personal de salud, hacer seguimiento de stock y disponibilidad de ARV y medicinas para IO, de la leche maternizada y de las dosis pediátricas.
- ✘ Asistencia emergente de medicamentos para PVVS (fondo económico, farmacia).
- ✘ Mejoramiento de la dieta y del nivel nutricional de las PVVS.

Sub-área de Prevención

- ✘ Prevención primaria a la comunidad (centros educativos, cárceles, comunidades barriales).
- ✘ Programa de capacitación a PVVS sobre temas de salud, VIH/SIDA, nutrición, efectos secundarios, adherencia y temas relacionados.

Sub-área Laboral

- ✘ Servicio de activación y conexión laboral para PVVS (convenios con gobiernos locales y MT).
- ✘ Impulso de iniciativas productivas para PVVS y sus familias.

Sub-área Legal

- ✘ Servicio de asesoramiento legal.

En todos estos proyectos se buscará activar procesos con aliados estratégicos para que se instalen las condiciones óptimas para el éxito de los proyectos.

5.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Coadyuvar al desarrollo de capacidades en las PVVS y facilitar accesos a servicios integrales de salud, nutrición, educación y legal con calidad, calidez y equidad de género, asegurando el cumplimiento de sus derechos.

INDICADOR

- % de PVVS atendidas por la CEPVVS que logran mejorar significativamente su calidad de vida.

5.4 SUB AREA DE SALUD

Objetivos concretos

Primero. Mejorar el conocimiento de las PVVS sobre su situación de salud, y coadyuvar a su empoderamiento.

Segundo. Mejorar la atención integral con calidad en las clínicas de vih/sida y la responsabilidad de las PVVS con respecto a su salud.

Tercero. Garantizar a las PVVS un programa de asistencia de medicamentos ARV en casos de emergencia como en ruptura de stocks, retrasos en los ingresos al programa, reacciones a medicamentos genéricos, etc.

Cuarto. Prevenir el avance del VIH a enfermedades relacionadas con el SIDA con la mejora de los niveles nutricionales de las PVVS que presenten desnutrición y a sus familias.

Indicadores

- % de PVVS que mejoran sus conocimientos, hacen respetar sus derechos en relación con los servicios que requieren
- % de clínicas de vih/sida con grupos de PVVS apoyando los procesos de atención.
- % de casos de emergencia solucionados por el Programa de atención emergente de la CEPVVS.
- % de PVVS apoyadas por la CEPVVS y que lograron prevenir el avance del VIH/SIDA.

- % de PVVS apoyadas por la CEPVVS que lograron mejorar su nivel de nutrición.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Aliados	Metas
1.1 Apoyo y acompañamiento de pares, psicológico y servicios de autocuidado a PVVS, vinculada a las unidades de salud.	1.1.1 Organización de equipos multidisciplinarios en cada núcleo a nivel nacional.	PNS, Unidades de Salud.	
	1.1.2 Elaboración de un manual y sensibilización y capacitación de los equipos en "consejería de pares".		
	1.1.3 Formulación de una guía de autocuidado (prevención positiva, ejercicios físicos, adherencia, nutrición)		
	1.1.4 Ubicación y adecuación física de servicios de consejería en los núcleos.		
	1.1.5 Promoción y difusión de estos servicios.		
	1.1.6 Coordinación con las Unidades de salud y los operadores de dichas unidades.		
1.2 Aseguramiento de la calidad de la atención brindada en las clínicas de SIDA (PNS, IESS y otros) a PVVS.	1.2.1 Coordinación con el Programa Nacional de control y prevención de ITS-vih/sida y con las Clínicas de VIH/SIDA.	Clínicas de SIDA, PNS.	
	1.2.2 Negociación con Clínicas de VIH/SIDA, para el funcionamiento de los comités de apoyo y definición de funciones las mismas que serían recogidas en una guía de atención.		
	1.2.3 Implementación de la propuesta de los comités de apoyo.		
	1.2.4 Socialización de la propuesta con el personal de salud y aliados estratégicos de la CEPVVS.		
	1.2.5 Seguimiento y monitoreo de la instalación y uso de mecanismos para el acceso a ARV, medicamentos a IO, condones, lubricantes en las clínicas de SIDA.		
	1.2.7 Ejecución e institucionalización de los comités de apoyo en la estructura funcional de las clínicas de VIH/SIDA.		
1.3 Asistencia emergente de medicamentos para PVVS	1.3.1 Diagnóstico, dimensionamiento de las necesidades de las PVVS y documentación los problemas relacionado con los medicamentos y sus desfases (en proyecciones y en abastecimientos permanentes).	SEMPLADES - AGECI MSP, MEF, ONUSIDA	
	1.3.2 Diseño del Fondo de emergencia para medicamentos y su sistema de funcionamiento.		
	1.3.3 Elaboración de la estrategia para el levantamiento de los recursos económicos del Fondo.		
	1.3.4 Ejecución de la estrategia.		
	1.3.5 Puesta en funcionamiento del Fondo de emergencia para medicamentos.		
	1.3.6 Evaluación.		

1.4 Asistencia Alimentaria y Nutrición para PVVS en quintiles de pobreza	1.4.1 Coordinación con la Agencia de Naciones Unidas especializada en temas alimentarios: el PMA	MIES, PMA, ONUSIDA, Grupos de PVVS, Clínicas del SIDA.	
	1.4.2 Negociación con ONUSIDA para contratación de un consultor.		
	1.4.3 Diseño de un Programa Focalizado de Asistencia Alimentaria y Nutrición con componente de capacitación.		
	1.4.4 Negociación de inserción de la propuesta en el Programa de Seguridad Alimentaria del PMA		
	1.4.5 Suscripción de convenio de financiamiento.		
	1.4.6 Ejecución y evaluación del Programa.		

5.5 SUB AREA DE PREVENCIÓN

5.5.1 OBJETIVOS CONCRETOS

Primero. Promover en los centros educativos secundarios el conocimiento del vih/sida y sus formas de prevención primaria.

Segundo. Promover en las personas que viven con el vih/sida el problema de la reinfección y las formas de prevención secundaria.

5.5.1.1 Indicadores

- % de estudiantes de los centros secundarios que manifiestan una actitud de aceptación frente a las PVVS.
- % de estudiantes (hombres y mujeres) que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión.
- % de PVVS que conocen sobre el problema de la reinfección y formas de prevención.

5.5.1.2 Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Aliados	Metas
1.1 Prevención primaria y en centros educativos	1.1.1 Diseño del programa de prevención primaria en centros educativos.	Colegios secundarios, Dirección Nacional y Provinciales de Educación.	
	1.1.2 Identificación del universo de colegios.		
	1.1.3 Estrategias de negociación del programa.		
	1.1.4 Negociación con ONUSIDA y otras agencias de financiamiento.		

	1.1.5 Negociación con establecimientos de la secundaria.		
	1.1.6 Plan operativo de intervención, ejecución y evaluación.		
1.2 Prevención secundaria en grupos de PVVS:	1.2.1 Diseño de un Programa de capacitación en prevención secundaria incluyendo currículo	Clínicas de SIDA	
	1.2.2 Inventario de PVVS que asisten a Clínicas de SIDA y diagnóstico de necesidades de capacitación.		
	1.2.3 Diseño, ejecución y evaluación del Plan Operativo de capacitación..		
	1.2.4 Coordinación con Directivos de Clínicas de SIDA y PNS		
	1.2.5 Presentación del proyecto al área de captación de recursos.		

5.6 SUB AREA LABORAL

5.6.1 OBJETIVOS CONCRETOS

Primero. Sensibilizar al sector laboral privado y público sobre el derecho de las PVVS.

Segundo. Ofrecer a las PVVS información sobre oportunidades laborales de acuerdo con su nivel de formación.

Indicadores

- # de empresas que contratan a PVVS conociendo su estatus.
- # de PVVS que no son despedidos por las empresas cuando se descubre su estatus.
- # de PVVS contratadas de acuerdo con su nivel de formación por la información recibida por la CEPVVS.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Aliados	Metas
1.1 Activación y conexión laboral para PVVS	1.1.1 Sensibilización al sector de la demanda laboral, público y privado.	Ministerio de Trabajo, Cámaras de la Producción	
	1.1.2 Diseño y creación de un sistema de información de oportunidades laborales con el apoyo del Ministerio de Trabajo, las Cámaras y AME.		

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: AREAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, INDICADORES, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE INTERVENCIÓN

	1.1.3 Coordinación y suscripción de convenios con empresas sensibilizadas y con ofertas laborales.		
	1.1.4 Montaje en la página WEB de la CEPVVS de un módulo sobre la bolsa de trabajo.		
	1.1.5 Capacitación a las PVVS y organización de pasantías pagadas, para asegurar un buen acoplamiento en los puestos de trabajo.		

5.7 SUB AREA LEGAL

OBJETIVOS CONCRETOS

Ofrecer orientación y patrocinio de casos a las PVVS cuyos derechos han sido violentados.

Indicador

- # de casos judicializados que alcanzan sentencia a favor de las PVVS.

5.7.1.1 Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Aliados	Metas
1.1 Asesoramiento legal	1.1.1 Organización física del departamento de asesoría legal en la CEPVVS y sus núcleos.	Universidades, servicios de asesoría legal gratuitos, Sistema de justicia.	
	1.1.2 Proceso de búsqueda, selección y contratación de abogados con preferencia PVVS sensibles al enfoque de género.		
	1.1.3 Diseño de los sistemas de documentación de los procesos para necesidades estadísticas.		
	1.1.4 Convenios de coordinación interinstitucional con los servicios gratuitos de asesoría legal de las Universidades para ampliación de cobertura del servicio de asesoría.		
	1.1.5 Diseño y organización de un sistema de pasantías de estudiantes de los últimos años para fortalecer el trabajo del servicio legal.		
	1.1.5 Diseño de un proyecto para fortalecimiento del servicio de asesoría legal en casos paradigmáticos y publicación.		

6 AREA DE GESTION DE LA INFORMACION Y GENERACION DE CONOCIMIENTOS

6.1 SITUACIÓN ACTUAL

La CEPVVS ha iniciado una serie de actividades tendiente a ofrecer información sobre la infección. Un ejemplo lo constituye su página web, la cual brinda una información útil que, sin embargo, presenta ciertas limitaciones ligadas principalmente a su acceso y a la capacidad de administración de la página. Paralelamente, la CEPVVS esta llegando a las PVVS a través de otros recursos, como por ejemplo materiales impresos, talleres, OPV, etc. Por el hecho de que la epidemia se difunde también en otros segmentos poblacionales además de los grupos considerados como más expuesto surgen nuevas necesidades de información, como por ejemplo en las mujeres, sus parejas heterosexuales y los/las adolescentes y jóvenes o en el sector marginal y rural, lo cual representa un nuevo desafío para la CEPVVS.

Por otra parte, el funcionamiento programático de la CEPVVS implica la creación de sistemas que permitan la captura, el acopio, el análisis y la retroalimentación de una información pertinente para los programas y proyectos que se encuentran desarrollando. Estos sistemas permitirán realizar evaluaciones de proceso, resultados e impactos, pero también demostrar su eficacia en el manejo de los recursos.

Finalmente, la Coalición, en su calidad de actor representativo de las PVVS, tiene necesariamente que generar conocimientos sobre la epidemia, las mismas PVVS y el estado de la respuesta nacional. En particular, tiene que estar en capacidad de realizar un monitoreo sistemático sobre algunos parámetros esenciales de la epidemia y conocer con mayor exactitud los datos del PNS y la situación de los DD.HH de las PVVS.

6.2 SITUACIÓN META

La CEPVVS logra establecer canales de información certera, específica y actualizada con sus miembros y demás PVVS del país sobre las características esenciales de su vida con el fin de orientar y adecuar permanentemente la respuesta nacional en sus diferentes componentes.

Requiere por lo tanto de un sistema de información para apoyar a sus miembros en el manejo de su vida, orientar al público en general y dirigir sus acciones hacia el cumplimiento de su misión ampliando sus conocimientos sobre las características de la epidemia en el espacio nacional.

El Área de gestión de la información y generación de conocimiento buscará por lo tanto diseñar y fortalecer los siguientes sistemas:

1. De generación de conocimientos sobre la epidemia y las PVVS.

2. De monitoreo y evaluación de sus programas y proyectos.
3. De promoción y difusión de información para la prevención primaria, secundaria y terciaria.

6.3 OBJETIVO ESTRATÉGICO

*Aportar a la respuesta nacional con **conocimientos e información certera, específica y actualizada** para lograr un nivel óptimo en la calidad de vida de las PVVS del Ecuador.*

INDICADORES.

de PVVS que mejoran su calidad de vida por la información certera y actualizada recibida de la CEPVVS.

PRIMER OBJETIVO CONCRETO

Atender oportunamente las necesidades de información de los miembros de la CEPVVS y otros actores claves que inciden en la repuesta nacional.

Indicadores.

- # de publicaciones realizadas por la CEPVVS tendientes a mejorar la calidad de vida de las PVVS.
- # de eventos en los que participa la CEPVVS con datos científicos sobre el VIH/SIDA.
- # de actores institucionales que se benefician de las publicaciones de la CEPVVS

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
1.1 Producción, actualización y socialización de la información	1.1.2 Diseño y ejecución de un estudio sobre necesidades y expectativas de información en los miembros de la CEPVVS y otros actores.	Comisión respectiva y Secretaria General.	12 meses
	1.1.2 Diseño, implementación y puesta en funcionamiento de un Centro de Información (captación, procesamiento y difusión) de la CEPVVS incluyendo su proyección hacia sus núcleos		

SEGUNDO OBJETIVO CONCRETO

Mejorar los impactos de los programas de la CEPVVS.

Indicadores

- # de sistematizaciones del trabajo realizado por la CEPVVS en donde se identifican las buenas prácticas.
- # de programas y proyectos incluyendo ajustes metodológicos gracias a las publicaciones de buenas practicas de la CEPVVS.

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
2.1 monitoreo y evaluación de los programas de la CEPVVS.	2.1.1 Construcción de la metodología e identificación de los Indicadores de insumos, proceso, resultados e impactos de los programas	Comisión respectiva y Secretaria General.	6 meses
	2.1.2 Diseño y desarrollo el Plan de Monitoreo y Evaluación con componentes de planificación, reporte, evaluación y sistematización		
	2.1.3 Ejecución del Sistema de monitoreo y evaluación		
	2.1.4 Ajustes para lograr el pleno cumplimiento de los objetivos		
	2.1.5 Institucionalización del Plan de Monitoreo y Evaluación		
	2.1.6 Socialización los resultados del Plan de Monitoreo y Evaluación entre los actores responsables del Plan Estratégico (página Web, publicaciones, boletines electrónicos, etc.)		

TERCER OBJETIVO CONCRETO

Mejorar los conocimientos sobre la epidemia y las PVVS.

Indicador

- # de instituciones que solicitan información a la CEPVVS sobre la epidemia.
- # de aportes reconocidos e inéditos que hace la CEPVVS en función de sus investigaciones en la respuesta a la epidemia

Estrategias y líneas de intervención

Estrategias	Líneas de intervención	Responsables	Metas
3.1 Investigación en PVVS Y vih/sida	3.1.1 Sistematizar los datos existentes en vih/sida a nivel nacional y provincial en asociación con actores estratégicos	Comisión respectiva y	12 meses

	3.1.2 Identificación una estrategia para mejorar los datos en seroprevalencia y comportamientos	Secretaria General.	
	3.1.3 Realizar estudios cuantitativos y cualitativos específicos para suplir los vacíos identificados		
	3.1.4 Construir una base de datos de las PVVS con criterios de confidencialidad y realizar encuestas periódicas sobre su situación y otros tópicos como el estado de sus derechos		
	3.1.5 Realizar un seguimiento permanente sobre el sector, las fortalezas y debilidades de la respuesta y su fortalecimiento organizacional e institucional		

7 MECANISMOS DE GESTION

7.1 EL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION (M&E)

La CEPVVS, en la etapa de implementación de su Plan Estratégico desarrollará el Sistema de Monitoreo y Evaluación el mismo que le permitirá contar con los momentos, mecanismos e instancias para reflexionar sobre la marcha y tomar decisiones sobre sus ajustes en el marco de planes operativos anuales y proyectos.

Para ello se contará con Indicadores que facilitarán la medición de la calidad del gasto a partir de la relación de insumos, procesos y productos (resultados) con los impactos.

Mientras el monitoreo de los programas y proyectos de la organización le dará información si las actividades se están cumpliendo gracias a los Indicadores de insumos, procesos y resultados, la evaluación medirá los efectos de los programas y proyectos en las poblaciones beneficiarias. Para ello se desarrollarán metodologías específicas e Indicadores de impactos.

Su sistema de M&E permitirá a la CEPVVS corregir los problemas que surgirán en la ejecución del Plan y en el cumplimiento de las metas y objetivos de los programas y proyectos que los vuelven operativos. Por último, el M&E facilitará la sistematización, la identificación de buenas prácticas y la rendición de cuentas a los cooperantes, a las instancias superiores de la organización, a la comunidad.

7.2 EL CENTRO DE INFORMACIÓN

El sistema de información se constituirá en la herramienta operativa de todos los procesos que requieren de datos. Se encuentra estrechamente relacionado con las necesidades de las áreas programáticas. En el caso de la CEPVVS, el sistema de definición, captura, procesamiento y difusión de la información permitirá la construcción de bases de datos:

- a. de los miembros
- b. de actores e instituciones
- c. de documentos
- d. de profesionales y servicios

El diseño y funcionamiento del centro de información dependerá de las Áreas Estratégicas identificadas y será sistemático, eficiente y oportuno.

8 LOS MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN

Los principales mecanismos para la implementación del Plan Estratégico son los siguientes.

8.1 CONSULTORÍA DE OPERATIVIZACIÓN DEL PLAN A NIVEL DE PROYECTOS.

Una vez presentado el Plan Estratégico, la CEPVVS prevé la contratación de una consultoría para elaborar los proyectos relativos a sus Líneas de Intervención. Al describir dichos proyectos en términos de objetivos, resultados y actividades, se podrá realizar un costeo exacto del Plan e invitar a las agencias de cooperación a aportar al financiamiento del plan en mesas de negociación.

8.2 LA REFORMA ESTATUTARIA

La CEPVVS debe decidir si lleva a cabo una reforma estatutaria para dar a su estructura mayor solidez (al momento es una red de personas y no de organizaciones). Esta situación podría convertirse en una limitación a la hora de desarrollar su Plan Estratégico y distribuir responsabilidades a nivel de país. Miembros organizacionales permitirían la atribución de responsabilidades programáticas y financieras con capacidad de rendición de cuentas, sobretodo si se considera que con el proyecto del Fondo Global, los grupos de PVVS habrán sido ya fortalecidos. La estructura organizacional nacional que se requiere para la ejecución del Plan Estratégico pasaría entonces por una reforma estatutaria.

8.3 LA COORDINACIÓN CON LOS GOBIERNOS CENTRAL, LOCALES, AME, CONCOPE Y LOS COOPERANTES

Otro requisito a cumplirse en la etapa de implementación es el fortalecimiento de las relaciones de la CEPVVS con el gobierno de tal forma a movilizar todos sus niveles y ubicar la respuesta al vih/sida en las planificaciones y los presupuestos nacionales. Por otra parte, la CEPVVS buscara aliarse con los gobiernos locales (Consejo Provinciales y Cantonales de Salud) que se encuentran en un proceso de empoderamiento respecto a la problemática del VIH/SIDA. Otro requerimiento para la ejecución del Plan Estratégico, será abrir nuevos espacios de coordinación con ONUSIDA y con las Agencias de Cooperación que tienen políticas en VIH/SIDA.

8.4 LA COORDINACION CON EL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA

8.5 LAS ALIANZAS CON LAS COORDINADORAS Y LAS ONG

Otro aspecto de la implementación será identificar los proyectos que pueden llevarse a cabo conjuntamente con las ONG y/o Coordinadoras. Tomando en cuenta que éstas existen en Pichincha, Guayas, El Oro, Cuenca y Manabí, la CEPVVS deberá fortalecer en ellas su representación o estimular la creación de redes y coordinadoras con ONG afines a su enfoque y respetuosas del rol histórico de la CEPVVS.

9 LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Para asegurar la transparencia en la gestión, la CEPVVS prevé en las funciones de sus órganos directivos, la obligatoriedad de los procesos anuales o bi-anuales de rendición de cuentas.

10 FINANCIAMIENTO

El financiamiento del plan, como reza en su Estatuto, provendrá sobretodo de los recursos provenientes del Estado Ecuatoriano, del Fondo Global y de Organismos nacionales e internacionales que hubieren asumido el compromiso de integrarse en la respuesta nacional al VIH/SIDA.

Otras fuentes complementarias de financiamiento serán los presupuestos de las ONG, del sector privado, las subvenciones de bancos internacionales de desarrollo, de las fundaciones internacionales del SIDA y las agencias bilaterales y multilaterales.

Por último, otra fuente importante de financiamiento será el Sistema de Naciones Unidas que, según reza en el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al vih/sida 2007 – 2015, apoyará en su implementación y ejecución con asistencia técnica y con esfuerzos para coordinar otros cooperantes y multiplicar recursos adicionales.

Conscientes de la problemática que rodea al VIH y SIDA, de su incidencia en la población ecuatoriana, de la magnitud de la pandemia que está superando los escasos esfuerzos del Estado ecuatoriano, pero muy especialmente de la perdida constante de vidas productivas; nos hemos reunido en Manabí para tomar medidas urgentes para enfrentar esta emergencia.

Los líderes de diversas organizaciones, asociaciones y grupos de PVVS concordamos en la neceSIDAd de organizarnos y agruparnos en un esfuerzo definitivo para hacer respetar nuestros primordiales derechos.

Durante este Encuentro 51 participantes, todos ellos convocados por su perfil y liderazgo, en representación de diez provincias: Azuay, Cotopaxi, Pichincha, Esmeraldas, El Oro, Los Ríos, Galápagos, Guayas, Manabí y Orellana crean la C.E.P.V.V.S. (Coalición Ecuatoriana de PVVS) el 17 de mayo del 2003 a las 15H45.

El Encuentro sirvió asimismo para capacitar con talleres de VIH y SIDA, derechos humanos, Bio seguridad y Acceso a medicamentos ARVs.

Por ello la C.E.P.V.V.S en su manifiesto de creación expresa:

- En estos 4 días del Encuentro, se dio un espacio para la creación de la Coalición Ecuatoriana de PVVS y se eligió un Concejo Nacional de Interlocutores, los que tendrán responsabilidades en sus respectivas comunidades para facilitar la comunicación con los PVVS y las respectivas dependencias de salud estatales, precaviendo que la Constitución Ecuatoriana y los derechos de estas personas sean cumplidos y respetados de forma estricta y específica.
- La C.E.P.V.V.S. considera que es urgente actuar, antes que el VIH y SIDA afecte a todos los estratos de la sociedad ecuatoriana y cause daños irreparables entre los más jóvenes y a la población económicamente activa.
- No queremos que la ignorancia, la desidia, o la corrupción permitan el avance incontrolado del VIH/SIDA, por lo que es importante lograr la erradicación del estigma, la discriminación y la ignorancia.
- No nos detendrán..... No nos detendrán hasta conseguir que todos los PVVS del Ecuador reciban atención médica integral y acceso a ARVs.
- No nos callarán..... No nos callarán hasta que el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA y el irrespeto a los PVVS en Ecuador termine.

Queremos expresar nuestro especial agradecimiento a la Fundación Vida Libre por realizar el Encuentro, coordinar las actividades y la convocatoria de los líderes comunitarios. Así mismo es preciso agradecer el aporte de la Alianza Internacional, a la Red Mundial de PVVS, Global Network of People living with hiv/aids GNP+, a la Red Latinoamericana de PVVS REDLA, a la Corporación KIMIRINA y al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

b

Nosotros, los y las interlocutores, miembros de comisiones y líderes PVVS de las provincias del Ecuador: Guayas, Pichincha, El Oro, Los Ríos, Azuay, Orellana, Manabí, Esmeraldas, Chimborazo, Tungurahua, miembros de la Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH/SIDA (CEPPVS), participantes en la Asamblea Extraordinaria que se realizó en Quito los días 2 y 3 de julio de 2005, nos dirigimos a la opinión pública en general, sociedad civil, instituciones del Estado, ONG/OBC y demás actores nacionales e internacionales relacionados con el VIH/SIDA, para manifestar lo siguiente:

1. Como parte de la neceSIDAd imperiosa de fomentar mayor participación de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en las decisiones y acciones que tienen que ver con su

vida y salud, en base al fortalecimiento de las organizaciones de base y liderazgos, la CEPVVS ha elaborado y aprobado su estatuto que reglamenta su funcionamiento, ha decidido realizar los trámites respectivos ante el Gobierno Ecuatoriano para obtener su legalización y personería jurídica y ha elaborado su planificación estratégica 2005-2010 como instrumento orientador de su accionar.

2. Siendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS factores que contribuyen a la proliferación de la epidemia del VIH/SIDA, a la no visibilización del problema y, por ende, al irrespeto a los derechos humanos de las PVVS y sus familias, sobre todo el derecho a la salud, consideramos que la participación y empoderamiento de estas personas en las estrategias y acciones sobre el VIH/SIDA a nivel nacional e internacional, es indispensable y parte de un rol estratégico que debemos cumplir con responsabilidad para dar una respuesta efectiva a esta situación, que sirva tanto de mecanismo para prevenir la proliferación del VIH, cuanto para mejorar la calidad de vida de las personas ya infectadas o afectadas.
3. Queremos expresar nuestro compromiso y voluntad de trabajar conjunta y coordinadamente con todos los actores relacionados con la temática para detener el avance de la epidemia, con acciones preventivas que respeten la cultura y la diversidad de la sociedad, y también para mejorar la calidad de vida de las PVVS, mediante el fiel cumplimiento de los derechos humanos, instrumentos universales e indivisibles a nivel mundial. Para esta participación estamos en un proceso de fortalecimiento interno y eso va a facilitar que nosotros y nosotras mismo nos representemos y ocupemos el lugar que nos corresponde, como personas directamente afectadas, en las acciones que se desarrollan a nivel local, nacional y mundial para disminuir el impacto del VIH/SIDA.
4. Exigimos al Estado ecuatoriano, como responsable de velar por el cumplimiento de los derechos de sus ciudadanos, coordinar con los demás actores y en especial con las personas directamente afectadas, los y las PVVS del Ecuador, para ejecutar las acciones pertinentes y dar una eficiente e integral respuesta a la epidemia y sus consecuencias y desarrollar estrategias efectivas para reducir el estigma y la discriminación hacia miles de PVVS que viven en el Ecuador, para que estas puedan integrarse al desarrollo de la sociedad ecuatoriana.

Con estas consideraciones, expresadas en la Asamblea Extraordinaria de la CEPVVS, los y las participantes adjuntamos nuestros nombres y lugar de procedencia, de forma libre y voluntaria como muestra de compromiso y respaldo a lo aquí manifestado. Cordialmente,

c

FALTA DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES Y REACTIVOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE SE ATIENDEN EN LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE QUITO, GUAYAQUIL Y CUENCA

Los hechos:

En el Ecuador, según las estadísticas oficiales del Programa Nacional del SIDA (PNS), hasta fines del 2004 se reportaron cerca de 6.500 personas VIH positivas. De estas, cerca de 2.000 personas están dentro del PNS del MSP y se atienden en los hospitales públicos de referencia y especialización para VIH/SIDA en las ciudades de Guayaquil, Quito y Cuenca. De estas 2.000 personas, aproximadamente unas 900 personas reciben el tratamiento antirretroviral indispensable para que las personas viviendo con VIH o con SIDA (PVVS), puedan mantener un buen estado de salud y una buena calidad de vida

El PNS es la instancia estatal encargada de proporcionar a los hospitales de referencia los medicamentos antirretrovirales para las PVVS que así los requieren. Es un hecho comprobado que una vez que se empieza el tratamiento no se lo puede suspender. La consecuencia de la suspensión es que el virus del VIH crea resistencia; y eso implica, directamente, el descenso dramático en las posibilidades de sobrevivida y de calidad de vida de las PVVS.

Adicionalmente, las PVVS requieren permanentemente realizarse exámenes de laboratorio de conteo de CD4 y carga viral, indispensables para verificar el avance del virus en el organismo, exámenes que, como reconoce la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, son tan necesarios como los medicamentos antirretrovirales; y, por lo tanto, deben ser proporcionados por el PNS con la misma oportunidad.

Sin embargo, los medicamentos y reactivos antes descritos escasean permanentemente, con los consiguientes problemas en la salud de las PVVS.

La situación mantiene en zozobra e incertidumbre a cientos de PVVS. Estas personas, cuando van a sus citas médicas mensuales, no reciben su medicación completa, que, desde el punto de vista médico, equivale a no recibir medicación alguna. En cuanto a los resultados de sus exámenes de laboratorio, no son entregados a tiempo o se pierden, por la negligencia e inoperancia del persona de salud.

Frente a esta situación, los argumentos de parte de las autoridades del PNS y de los hospitales de referencia, son diversos y pasan por apuntar a problemas burocráticos y de procedimiento en la entrega de dichos medicamentos y reactivos, hasta esgrimir argumentos más de fondo, como que no se compra los antirretrovirales por falta de recursos o porque no se reúne a tiempo el comité de contrataciones, instancia que debe decidir estas compras; es decir, por negligencia.

Los argumentos no se expresan de manera formal a las PVVS, y las instancias que son parte del sistema de salud; concretamente el PNS y los hospitales de referencia, se escudan en su interrelación para evadir los reclamos y se trasladan responsabilidades mutua e indefinidamente. Esta falta de respuesta frontal angustia aún más a las PVVS que se encuentran en la indefensión de sus derechos y sin interlocutor ante tal indefensión.

Por lo tanto, la calidad de vida de cientos de PVVS se ve deteriorada médica y psicológicamente. Muchas personas que están en lista de espera para recibir su medicación sencillamente no llegan a recibirla nunca porque mueren en esa espera angustiada; a otras, les tortura la falta de certeza acerca de la conveniencia o no de empezar un tratamiento que es obligación del Estado proveer, pero cuya indispensable continuidad no garantiza ese Estado.

Finalmente, debido al estigma y discriminación que sufren las PVVS, muy pocas personas quieren visibilizarse y denunciar las ineficiencias y negligencias en que incurre el Estado a través de su sistema de salud.

Violaciones de derechos:

1) Las dos obligaciones estatales principales: la provisión de medicamentos antirretrovirales y la provisión de reactivos que permitan la realización de los exámenes de laboratorio indispensables en personas viviendo con VIH/ SIDA, son constantemente incumplidas o cumplidas deficientemente. Por omisión, el Estado viola los derechos a la vida, a una vida de calidad, y a la salud reconocidos constitucionalmente (artículos 23.3 y 42) y supra legalmente (en especial, Convención Interamericana de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Al empezar a proveer medicamentos antirretrovirales y luego interrumpir la provisión, el Estado acorta la sobrevivencia de las PVVS. La interrupción, en este caso, se convierte en una acción, a menudo producto de obstáculos burocráticos y negligencia, tanto o más grave que la omisión de no proveer los medicamentos en primera instancia.

Además, el Estado incumple las disposiciones concretas de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH SIDA (artículo 4).

2) El Estado ecuatoriano incumple sus obligaciones internacionales de respetar y garantizar los derechos, adoptar disposiciones de derecho interno para la vigencia de los Derechos y adoptar medidas para el logro progresivo de los derechos (Convención Interamericana de Derechos Humanos, artículos 1, 2 y 26). Esto se ve reflejado en la falta de pro-actividad, por parte del Ministerio de Salud, de remediar las flagrantes ineficiencias que aquejan al sistema de provisión de antirretrovirales y reactivos.

3) Al escudarse en el aparato administrativo, y no responder a las demandas de las PVVS que legítimamente indagan acerca de las razones por las que se ven privadas de los servicios de salud que el Estado está obligado a proveer, que equivale a indagar acerca de las razones por las que se ve en peligro su vida y su salud, las PVVS ven vulnerados, adicionalmente, su derecho de acceso a la información y su derecho a la certeza en las relaciones jurídicas; en este caso, relaciones con el Estado.

Por supuesto, más allá de la falta de certeza jurídica, la falta de contestación a las PVVS, constitucionalmente consideradas como grupos vulnerables, llega a configurar trato cruel, inhumano y degradante comprobable a la luz de las normas internacionales ratificadas por el Ecuador; en especial, a la luz de la Convención Interamericana de Derechos Humanos. En este sentido, en uno de sus informes anuales (1998), la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que "... las situaciones que conducen a un temor real y legítimo por la integridad física y la vida de una persona o a un estado de incertidumbre y temor constituyen un trato cruel, inhumano y degradante que viola la Convención (específicamente del artículo 5 de dicha Convención)".

Por todo lo expuesto, la Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con VIH/ SIDA acude a la Defensoría del Pueblo con la legítima pretensión de que esta inste a las autoridades competentes a restituir los derechos de las PVVS que están violando.

La Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con VIH/ SIDA considera este un primer paso en una serie de acciones jurídicas, administrativas y constitucionales, nacionales e internacionales, que de resultar necesario emprenderá a fin de exigir los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales vinculantes.