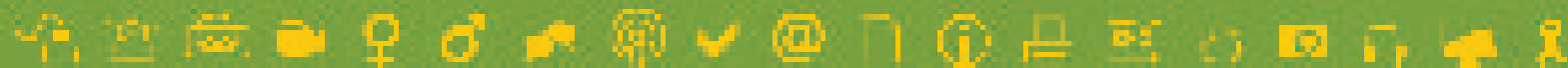




Centro Virtual de Coordinación
del Conocimiento en VIH

Marco conceptual sobre *prácticas* y lecciones aprendidas en VIH



CONSEJO
NACIONAL
DE
EVALUACIÓN





Centro Virtual de Coordinación
del Conocimiento en VIH

Marco conceptual
sobre *prácticas* y
lecciones aprendidas
en VIH



● **Marco conceptual
sobre *prácticas* y
lecciones aprendidas
en VIH**



Red SIDA Perú ©
Av. Ignacio Merino 1855 of. 501 - Lince.
Lima 14 -Perú
Telf. 51 1 4724433

Publicación elaborada en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento en VIH/Sida a través del desarrollo de un Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento.

Directora de la Red SIDA Perú
Julia Campos

Equipo técnico de la Red SIDA Perú responsable del proyecto
Alicia Quintana
Guillermo Diller

Consultor
Roberto López

Corrección de estilo: Graciela Álvarez
Diseño y Diagramación: Luz Azul Gráfica

Impresión: xxxxxxxx
Depósito legal: xxxxxxx

Contenido

●	Índice de Siglas	4
●	1. Introducción	5
●	2. Las prácticas en VIH	7
●	2.1. “Buenas prácticas” en VIH	8
●	2.2. “Mejores prácticas” en VIH	9
●	2.3. Prácticas en VIH y el CVCC	15
●	3. Las prácticas en VIH y los campos de generación de conocimientos	17
●	3.1. Intervenciones	18
●	3.2. Estudios	19
●	3.3. Evaluaciones de proyectos, planes y programas	20
●	3.4. Otras experiencias	20
●	4. Formularios de presentación de las prácticas en VIH	21
●	5. Aprendiendo de las prácticas en VIH	23
●	5.1. ¿Qué es una lección aprendida?	23
●	5.2. ¿Cómo extraer lecciones aprendidas?	26
●	5.3. ¿Qué no son lecciones aprendidas?	28
●	6. Calidad de las prácticas en VIH	31
●	7. Clasificación de las prácticas en VIH	33
●	8. El Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH y su proyección hacia el futuro	37
●	Bibliografía	38

Índice de siglas



AIDSNET	<i>The Danish NGO Network on AIDS and Development</i>
ARV	Antirretroviral
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARE	Cooperativa Americana para Remesas al Exterior
CIM	Centro para la Migración Internacional y Desarrollo
CONAMUSA	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
CVCC	Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento
DDHH	Derechos Humanos
EP	Educadores de Pares
GBT	Gay-Bisexual-Trans
GIZ	Agencia de Cooperación Técnica Alemana (antes GTZ)
HSB	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
LVCT	<i>Liverpool VCT Care & Treatment</i>
MINSA	Ministerio de Salud
NGO	Ver ONG
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Población Privada de su Libertad
PVVS	Personas Viviendo con VIH/Sida
RGC	Red de Gestión del Conocimiento
RSP	Red Sida Perú
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores Sexuales
UNAIDS	Ver ONUSIDA
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNHCR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
VCT	<i>Voluntary Counselling and Testing</i>
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VSO	<i>Voluntary Service Overseas</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



1 Introducción



La gestión del conocimiento se entiende “como el proceso a través del cual el conocimiento generado (...) se organiza, almacena, difunde y se utiliza para optimizar nuevas experiencias”¹. En el Perú, las variadas intervenciones en el campo del VIH están desperdigadas y con frecuencia sus operadores no han reflexionado sobre ellas con el fin de extraer los conocimientos obtenidos; más aún, sin muchas posibilidades de que dichos conocimientos puedan ser comunicados adecuadamente a otros actores.

La gestión del conocimiento, cuando se integra a las organizaciones, representa un desafío que significa –entre otros procesos– la introducción de herramientas para aprovechar las oportunidades que ofrece el conocimiento existente para enriquecerlo o generar nuevos a partir de las propias experiencias. Esto significa que las organizaciones tienen que gestionar apropiadamente sus espacios de aprendizaje incluyendo la forma “cómo socializan” sus saberes y aprendizajes. “Aprender” se convierte en una preocupación cotidiana de las organizaciones que se equipan para poder reflexionar acerca de sus quehaceres; es decir, mirarse a sí mismas y sus actividades tomando distancia para extraer las lecciones de la experiencia. Las evidencias que se rescatan de las experiencias ofrecen nuevos conocimientos que dinamizan la relación entre la teoría y la práctica.

¹ Diller, G. La Gestión del Conocimiento en la Red SIDA Perú, Lima, 2009.

La gestión del conocimiento impulsa, además, la difusión del mismo, poniéndolo a disposición de quienes lo requieren a fin de hacer más efectivas las nuevas experiencias, las que a su vez enriquecerán las “teorías” y los “conceptos”². La disponibilidad del conocimiento promueve su “democratización”.

Este enfoque rompe los parámetros elitistas de generación de conocimientos, impulsando y reconociendo nuevas formas de generarlos y validarlos; o bien, aceptando las limitaciones de algunos métodos y técnicas empleados, amplía el ámbito de la generación de conocimientos que puedan ir desde los “indicios” hasta aquellos producidos sistemáticamente siguiendo el “método científico”. Esta democratización del conocimiento y del ejercicio científico disminuye las brechas entre los que supuestamente “saben” y los que “no saben”, lo que finalmente se traduce en un equilibrio de poder o en una mejor distribución del poder que confiere el manejo de evidencias y conocimientos. A la vez, se trata de un enriquecimiento del saber colectivo que redundará en beneficio del conjunto. El dato, la información y los conocimientos adecuadamente gestionados se convierten en instrumentos de transformación.

Con estas consideraciones, la Red SIDA Perú implementó el proyecto *“Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento en VIH a través del desarrollo de un Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento”*, que contó con el financiamiento de la GIZ (antes GTZ), a partir del cual se constituyó la Red de Gestión del Conocimiento en VIH (RGC), conformada por personas y organizaciones de la sociedad civil, del Estado, de la academia y de la cooperación internacional. La RGC emprendió la iniciativa que pone en funcionamiento el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH (CVCC), que tiene por finalidad gestionar los conocimientos generados en el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Las secciones siguientes de este documento ofrecen las definiciones conceptuales, así como algunas herramientas que orientan el funcionamiento de las actividades del CVCC.



2

Las prácticas en VIH



Existe una frondosa bibliografía que propone el concepto de “mejores prácticas” o “prácticas óptimas” (“*best practices*”, en inglés) en muchos campos y en áreas y estrategias específicas de intervención (por ejemplo: “mejores prácticas en la promoción de la salud sexual y reproductiva”, “mejores prácticas en prevención del VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)”, “mejores prácticas en prevención del VIH en población refugiada”, etc.). Mucho se ha avanzado en organizaciones y espacios inter-institucionales para definir de manera comprensible “buenas prácticas”, “mejores prácticas” y otros términos relacionados. La compilación que realizó la Red SIDA Perú en 2004 también logró una definición de este término³. En todos los esfuerzos desarrollados en las distintas disciplinas, el propósito es recuperar y aplicar lecciones aprendidas en las experiencias que puedan servir para ser más efectivos en el enfrentamiento de los problemas que se quieren resolver.

Llegar a “buenas” o “mejores prácticas” requiere una evaluación de factores relacionados con la experiencia (estudio, intervención, evaluaciones, etc.), para ver si cumplen con algunas condiciones o criterios pre-establecidos que podrían excluir algunas o muchas experiencias desarrolladas en el campo del VIH, las que sin ser mejores, ofrecen aprendizajes importantes que enriquecen los entendimientos de temas y procesos.

³ RSP-GTZ. Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida”, 2004.

- Consecuentemente, la RGC asume una prudente flexibilidad para rescatar los conocimientos que se generan en los distintos campos de respuesta a la epidemia del VIH. Por otro lado, el CVCC considera el término *práctica*, aludiendo a estudios, intervenciones, evaluaciones y otras experiencias, sin los calificativos de “buena” o “mejor”, como la materia que va a gestionar y documentar, incluyéndose todas las experiencias que cumplan con un formato de presentación rigurosa y que contengan lecciones aprendidas relevantes para el desarrollo del conocimiento en VIH de manera de hacer más efectiva la respuesta a la epidemia.

De este modo, la RGC considera conveniente no ingresar al campo de la evaluación de las prácticas con el fin de definir cuáles son “mejores”. Este es un propósito cuya conveniencia podrá ser evaluada en el futuro una vez que se tenga mayor experiencia sobre la gestión de las *prácticas en VIH*.

A continuación, se presenta una breve revisión de los elementos centrales que permiten comprender mejor las diferencias entre buenas, mejores o simplemente *prácticas en VIH*.

2.1 Buenas Prácticas en VIH

Las “buenas prácticas” (“*better*”, en inglés) son aquellas desarrolladas en el campo del VIH que han logrado un buen desempeño e impacto en base a lecciones aprendidas provenientes de *prácticas* previas. Ellas muestran posibilidades de ser transferidas exitosamente a otros ámbitos y tienen claras evidencias de éxito; sin embargo, dichas evidencias corresponden a ámbitos de implementación todavía limitados⁴.

La Red SIDA Perú definió en el año 2004 el concepto de “buenas prácticas” considerándolas como “aquellas experiencias o proyectos, o algunos de sus componentes, que muestran evidencias de haber logrado cambios duraderos. Muestran

4 Ver: *Advance Africa. The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings. July 21, September 20, and December 6, 2002.*

los factores internos o externos al proyecto que han influido positiva o negativamente para alcanzar los resultados. Tienen una metodología apropiada, adaptable, que las habilita para ser transferidas a otros ámbitos. Muestran potencialidad para ser sostenibles, respetan los Derechos Humanos y los fundamentos éticos”⁵.

En 2004, la Red SIDA Perú promovió el recojo de experiencias en algunas áreas de intervención tales como: incidencia política, vigilancia ciudadana, atención integral a las personas que viven con VIH, promoción de la salud, prevención del VIH y sensibilización pública. La elaboración del documento, que compiló 30 experiencias de diversas organizaciones, fue un valioso aprendizaje acerca de las prácticas en VIH en el Perú, adentrándose la Red SIDA Perú en el debate sobre buenas prácticas en VIH y su componente de lecciones aprendidas. En la sección 5 se desarrollará con más detalle el concepto de lecciones aprendidas.

2.2 Mejores prácticas en VIH

En la segunda mitad de los años 1990, ONUSIDA empezó a identificar “mejores prácticas” en VIH que se han publicado bajo la marca de “*UNAIDS Best Practice Collection*”. El propósito de esta iniciativa es “promover el aprendizaje, compartir experiencias entre *stakeholders* y socios (...) comprometidos en responder a la epidemia”⁶. El primer esfuerzo que hizo ONUSIDA en 1998⁷ consistió en la sistematización y divulgación de las experiencias que habían satisfecho algunos criterios que los hacía merecedores del calificativo de “mejores prácticas”: efectividad, fundamento ético, pertinencia, eficiencia y sostenibilidad⁸. En el año 2000, una nueva iniciativa de ONUSIDA publicó una compilación de buenas prácticas en África⁹. En 2003, una ini-

5 Definición de consenso que se formuló en el taller “Construyendo buenas prácticas en VIH/sida en el Perú”, 11 y 12 de diciembre 2003. En RSP-GTZ. “Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida”, 2004.

6 *UNAIDS Best Practice Collection. Guidance Note For Submission of Proposals*, 2006.

7 ONUSIDA, Colección de Mejores Prácticas de ONUSIDA, 1998.

8 García Bernal, R. Prácticas óptimas en respuesta a la epidemia: la colección de ONUSIDA, Ginebra, Suiza 1998.

9 *UNAIDS. Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva, Switzerland 2000.*

ciativa conjunta de *Family Health International* y ONUSIDA publicó el *Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection*, que ofrece modelos de intervención que pueden ser replicados en otras partes del mundo. Así se han ido sucediendo varias otras publicaciones sobre la materia a partir de experiencias generadas en distintas poblaciones, regiones, países y sobre diferentes estrategias; lo fundamental ha sido compilar buenas o mejores prácticas y difundirlas¹⁰.

ONUSIDA define “mejor práctica” como “la acumulación y la aplicación de conocimiento sobre lo que funciona y lo que no funciona en diferentes situaciones y contextos. Se refiere tanto a lecciones aprendidas como al proceso continuo de aprendizaje, retroalimentación, reflexión y análisis”¹¹.

La definición de ONUSIDA alude a mejores prácticas como la expresión de un proceso de acumulación y aplicación de conocimientos que surgen de las experiencias y que pueden ofrecer mayores niveles de confianza sobre el éxito que se espera alcanzar con una intervención, plan o programa.

¹⁰ Por ejemplo, sólo por mencionar algunas:

- *Action for West African Region (AWARE-HIV/AIDS): Promising and Best Practices in STI/HIV/AIDS Prevention and Care in West and Central Africa. February 2006.* Se puede obtener en: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e3e4nxkxsdbwev7hkfsac3ltmh545bmsgq4vs5nx7krsqctzkgtdaf7wpj7owhbksmioirjxvrhtuk/BestPracticesENHV.pdf>
- *VSO-LVCT. A Handbook on Best Practices Regarding HIV and AIDS for People with Disabilities. Services, Policy Advocacy Programming.* Se puede obtener en: http://www.vso.org.uk/Images/hiv-aids-and-disabilities-handbook_tcm79-25401.pdf
- *Bjarke Oxlund. Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People. AIDSNET – the Danish NGO Network on AIDS and Development & The Children and Youth Network.* Versión 08.04.2005. Se puede obtener en: http://www.safaid.net/files/Manual%20on%20Best%20Practices%20with%20Children%20and%20Young%20People_AIDSnet.pdf
- *ActALIVE. Development Partnership International and the Standing Committee on Reproductive Health of the International Federation of Medical Students Association. African Youth HIV/AIDS Best Practices Handbook, 2006.* Se puede obtener en: <http://www.actalive.org/Best%20Practices%20Handbook.pdf>
- *UNAIDS. HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific. UNAIDS Best Practice Collection, 2006. UNAIDS, September 2006.* Se puede obtener en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc901-msm-asiapacific_en.pdf
- *Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva, Switzerland, September 2000.* Se puede obtener en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc-sumbookl-2_en.pdf
- *UNAIDS – UNHCR. Strategies to support the HIV-related needs of refugees and host populations. UNAIDS Best Practice Collection. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), October 2005.* Se puede obtener en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf

¹¹ ONUSIDA. *Summary Booklet of Best Practices*, 1999.

Las mejores prácticas aparecen como una forma de conocer dentro de un proceso continuo que se alimenta y retroalimenta de lecciones aprendidas que resultan de las experiencias y que se van constituyendo en un cuerpo de conocimientos útiles para mejorar el desempeño de nuevas prácticas (*Advance Africa*, 2012)¹². Uno de los elementos que se considera como crítico para definir una práctica como “mejor” (*best*) es su posibilidad de ser replicada en diversos ámbitos. Este último criterio está incluido en los criterios de ONUSIDA. Así, las “mejores prácticas” ofrecen posibilidades de aplicación en diferentes ámbitos y contextos.

Recogiendo y adaptando algunos elementos planteados por *Advance Africa* (2002), proponemos una pirámide de prácticas que permite entender el proceso de desarrollo desde las prácticas hasta la “mejor práctica” (ver figura 1). En la base de la pirámide están las diferentes prácticas que buscan responder a necesidades y problemas identificados, en nuestro caso en el campo del VIH. En este nivel, muchas veces se encuentran programas piloto o propuestas innovadoras que se basan en supuestos y abordajes que todavía no han sido probados. Estas prácticas pueden ser exitosas en ámbitos localizados, pero mucha de la evidencia es preliminar¹³. En un nivel intermedio de la pirámide se encuentran las “buenas prácticas” que, a diferencia de las anteriores, han logrado un mejor desempeño e impacto en base a lecciones aprendidas. Como ya se señaló, las “buenas prácticas” muestran posibilidades de ser transferidas exitosamente a otros ámbitos, tienen claras evidencias de éxito y representan más lecciones aprendidas, pero éstas corresponden a ámbitos de implementación todavía limitados¹⁴. Otras organizaciones coinciden con este abordaje considerando a las “buenas prácticas” como prácticas que son útiles pues ofrecen lecciones sobre lo que funciona mejor en una situación determinada, pero cuyas evidencias no permiten todavía definirla como “mejor práctica”¹⁵.

12 Ver: *Advance Africa. The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings. July 21, September 20 and December 6, 2002.*

13 Idem.

14 Idem.

15 *K4Health. Knowledge for health: <http://info.k4health.org/practices.shtml>. Visita 30.05.2011.*

- Es a través de la aplicación de las lecciones aprendidas que una práctica va pasando de un nivel a otro. En el curso de este proceso se alcanzará un nivel de desarrollo de la *práctica* que, si ha sido convenientemente monitoreada y ha sido desarrollada en diferentes contextos, contará con las necesarias evidencias para poder ser considerada una “mejor práctica” o “*best practice*”.

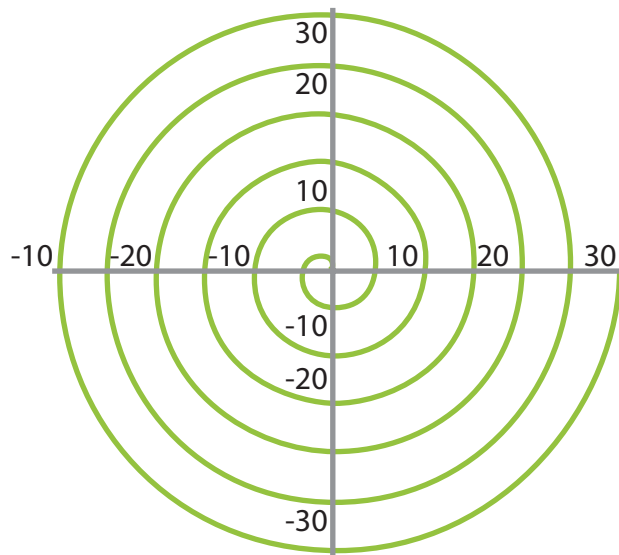
Figura 1. Proceso de Construcción de Mejores Prácticas



Es evidente que la “mejor práctica” del proceso anterior puede constituirse en la práctica inicial de un siguiente ciclo de prácticas generadoras de lecciones aprendidas, el cual, al igual que el anterior, podrá desembocar en una nueva “mejor práctica”, que supera a la anterior. Así se deduce que una mejor práctica se refiere a “mejor en un determinado momento”. De ahí que este proceso, representado en forma de

un escalonamiento de “buenas prácticas” y sucesivo desarrollo de lecciones aprendidas en un entorno favorable a la innovación, puede transformarse en un proceso continuo de acumulación y mejora, en cuyo caso podemos representarlo por medio de una espiral que llamaríamos **espiral de prácticas**.

Figura 2. Espiral de prácticas en VIH



Al pasar el espiral por las coordenadas, se pueden apreciar claramente los saltos cualitativos de la calidad de las *prácticas*. Si estas *prácticas* o “buenas prácticas” cuentan con evidencias claras y han probado ser válidas en diferentes entornos, podemos hablar de “mejores prácticas”. De lo dicho anteriormente se deduce que la diferencia entre una “buena práctica” y una “mejor práctica” es sobre todo el grado de evidencias que la sustentan.

La abundancia de evidencias se incrementa cuando las lecciones son continuamente aprendidas de la experiencia y aplicadas en nuevos ciclos de actividades¹⁶. Consecuentemente, a medida que se van desarrollando nuevas experiencias, y se encuentran más evidencias para sustentar el programa, la actividad o las acciones, se reduce el riesgo de fracaso.

Las mejores prácticas ofrecen una mayor seguridad de éxito cuando se aplican los conocimientos o lecciones aprendidas en que se basan. De este modo, *“mejor práctica es una acción específica o un conjunto de acciones que muestran evidencias cualitativas y cuantitativas de éxito así como la capacidad para ser replicada y el potencial de ser adaptada y transferida (...). Las evidencias sobre el impacto logrado provienen de múltiples ámbitos y están basadas en datos objetivos”*¹⁷.

“Mejor práctica es una acción específica o un conjunto de acciones que muestra evidencias cualitativas y cuantitativas de éxito así como la capacidad para ser replicada y el potencial de ser adaptada y transferida.

Las mejores prácticas representan el “estándar de oro” de las actividades y herramientas que pueden ser implementadas para apoyar el logro de objetivos de programas”

(Advance Africa–USAID Best Practices Compendium).

¿Cómo llegar a las “mejores prácticas”?

Como se ha afirmado, las “mejores prácticas” son aquellas que expresan conocimientos que muestran un alto grado de confianza para lograr los resultados deseados en diferentes ámbitos. Las organizaciones que trabajan en diversos campos han ido estableciendo una serie de criterios para analizar aquellas experiencias que se proponen como “mejores prácticas”, y que pueden revelar sus debilidades y fortalezas¹⁸. Para esto, ONUSIDA ha establecido los criterios que ya han sido mencionados: efectividad, fundamento ético, pertinencia, eficiencia, sostenibilidad y replicabilidad^{19,20}, que podrían ser utilizadas con prudente flexibilidad cuando una organización haga el ejercicio de calificar una práctica como “buena” o “mejor”.

¹⁶ Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People. Developed by Bjarke Oxlund AIDSNET – the Danish NGO Network on AIDS and Development, and The Children and Youth Network.

¹⁷ Advance Africa, op cit.

¹⁸ Advance Africa, op cit.

¹⁹ VSO-LVCT. A Handbook on Best Practices regarding HIV and AIDS for People with Disabilities. Services, Policy Advocacy, Programming .

²⁰ UNAIDS Best Practice Collection. Guidance Note for Submission of Proposals, 2006.

Por su parte, las organizaciones pueden establecer sus criterios de evaluación de “mejores prácticas” atendiendo al campo específico donde se desarrollan dichas prácticas. El UNFPA reafirma el componente de éxito²¹ que puede ser intercambiable con efectividad, mientras que UNESCO añade que las mejores prácticas deben ser innovadoras²².

Otras organizaciones incluyen la “legitimidad” como una medida del reconocimiento del éxito de la *práctica* por los participantes o “beneficiarios”, criterio que puede ser intercambiable con aquel que resalta la “aceptación por la comunidad”. Con frecuencia se encuentra que un criterio adicional para calificar una *práctica* de “mejor” es que sea “resultado de un efectivo trabajo en equipo entre diferentes actores y entidades de la sociedad: gubernamentales, no gubernamentales, sector privado, centros académicos, medios de comunicación, movimientos sociales, organismos internacionales”; es decir, una experiencia con participación multisectorial. También puede considerarse como cualidad de una “mejor práctica” la promoción de la igualdad de género²³.

Un paso esencial que debe dar una organización o colectivo de organizaciones para llegar a definir “mejores prácticas” o “buenas prácticas” es constituir un equipo o un comité de revisión que tiene varias funciones esenciales: a) consensuar los criterios que se van a utilizar en la evaluación de las prácticas que se presenten; b) “operacionalizar” los criterios para identificar en las prácticas aquellos factores o indicadores de cumplimiento de los criterios; c) establecer el procedimiento o procedimientos para revisar las prácticas y su relacionamiento con los autores en el proceso; d) calificar las prácticas e informar sobre los fundamentos que han llevado a aceptar o rechazar las prácticas como “mejores” o “buenas”.

21 *Planning or operational practices that have proven successful in particular circumstances and which are “used to demonstrate what works and what does not and to accumulate and apply knowledge about how and why they work in different situations and contexts”.* UNFPA. *The Glossary of Monitoring and Evaluation Terms*. March 2004.

22 *“They are innovative; they make a difference; they have a sustainable effect; and they have the potential to be replicated and to serve as a model for generating initiatives elsewhere”.* UNESCO: *Successful Projects Related to Poverty and Social Exclusion*. En: <http://www.unesco.org/most/bphome.htm>

23 América Latina Genera. *Memorias del Festival de Buenas Prácticas en Género*, 2007.

“Práctica en VIH” alude a las actividades que se desarrollan para responder a la epidemia y de las cuales se extraen lecciones que enriquecen el conocimiento sobre la epidemia, los factores que facilitan o limitan su expansión, así como las formas más efectivas de respuesta.

2.3 Prácticas en VIH y el CVCC

Como ya se señaló, existen muchas experiencias desarrolladas en el campo del VIH que no necesariamente son “mejores prácticas” pero que aportan significativamente a la identificación de lo que funciona y lo que no funciona en el trabajo para enfrentar la epidemia. En esa medida, la “*práctica en VIH*” alude a las actividades que se desarrollan para responder a la epidemia del VIH, implementadas por una organización, un grupo o individuos y de las cuales se extraen lecciones que enriquecen el conocimiento sobre la epidemia, los factores que facilitan o limitan su expansión, así como formas efectivas de responder a ella. Estas *prácticas* son ejecutadas en las distintas áreas de actuación en respuesta a la epidemia (prevención, tratamiento, atención, derechos humanos, *advocacy*, etc.).



3

Las *prácticas* en VIH y los campos de generación de conocimientos



Existe en el Perú una variedad de *prácticas* relacionadas con la respuesta a la epidemia del VIH y que sirven como fuentes de conocimientos. Desde un ensayo clínico que puede contribuir a encontrar una vacuna para el VIH o un medicamento nuevo y efectivo, un proyecto que busca que se adopten comportamientos saludables para prevenir el VIH, hasta la construcción de planes estratégicos regionales. Todas son importantes para la respuesta, pero son cualitativamente diferentes y sus lecciones corresponden a áreas distintas. La opción es no ser excluyente; por lo tanto, en el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento (CVCC) se recogerán y difundirán todas las experiencias de organizaciones, grupos e individuos que, como ya se señaló, ofrecen conocimientos sobre la epidemia y la respuesta nacional.

Esto sugiere una primera categorización de los diversos campos o escenarios donde se desarrollan las *prácticas* en respuesta al VIH, en las que, a su vez, se generan conocimientos. Se reconocen hasta cuatro escenarios generadores de conocimientos en la respuesta nacional a la epidemia del VIH:

- a) Intervenciones.
- b) Estudios, encuestas y otras mediciones.
- c) Evaluaciones de proyectos, planes y programas.
- d) Experiencias individuales o colectivas.

En cada una de estas categorías se encuentran esfuerzos de organizaciones tanto del sector público como del privado y de la sociedad civil, que serán alentados para que presenten sus experiencias en el contexto del CVCC.

3.1 Intervenciones

Intervenciones son prácticas que se realizan para aliviar o solucionar un problema actuando sobre factores que han sido identificados como causantes o determinantes de aquel.

Con sentido restringido, las intervenciones son prácticas que se realizan para actuar sobre factores que han sido identificados como causantes o determinantes de un problema específico. Por ejemplo, la alta prevalencia de VIH en la población trans es el problema identificado y la distribución gratuita de condones en lugares de socialización o de trabajo sexual de trans es una intervención encaminada a disminuir nuevos casos de VIH; en esta situación específica, la presunción es que esta población no hace uso consistente del condón. También pueden diseñarse y ejecutarse intervenciones que están encaminadas a influir en el Congreso de la República para que apruebe una ley sobre servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. Asimismo, se considera una intervención el desarrollo y uso de herramientas informativas y de comunicación para que mujeres y trans que están en el comercio sexual puedan mejorar la negociación del uso del condón con sus clientes.

Es muy probable que las intervenciones estén acompañadas por mediciones previas y posteriores, que mostrarán un elemento adicional que debe quedar consignado como dato para examinar la sustentación de los resultados de la intervención.

3.2. Estudios

Por estudios nos referimos a las actividades que se realizan para conocer la epidemia (estudios epidemiológicos), sus aspectos clínicos (ensayos clínicos) y los factores que directa o indirectamente pueden estar actuando en distintos campos de la epidemia (culturas sexuales, diversidad sexual, educación, inequidades de

género, marginalidad, religión, estigma, discriminación, etc.). También se tienen en cuenta los estudios que examinan las razones del uso o no del condón en diferentes poblaciones, el conocimiento que la población general tiene de la epidemia e inclusive los estudios que investigan la efectividad de un medicamento para combatir el VIH o una vacuna. Asimismo, se incluyen otros estudios que buscan nuevas técnicas y metodologías para lograr una mayor efectividad en determinadas áreas de intervención.

Recientemente ha habido un esfuerzo para sistematizar en una base de datos los estudios realizados en el contexto de la respuesta a la epidemia. Esta iniciativa, desarrollada por la Estrategia ITS VIH SIDA del MINSA y CONAMUSA, que contó con el apoyo de ONUSIDA²⁴, ha tenido como criterio de inclusión el que los estudios sean fuente primaria de datos cuantitativos, buscando avanzar en el establecimiento de criterios para evaluar la confiabilidad de los datos a partir de un análisis de la metodología empleada. Estos aportes pueden ser utilizados por el CVCC en los formatos respectivos para que los autores muestren indicadores de la calidad de este grupo particular de estudios²⁵. El CVCC alentará la presentación de estudios cuantitativos y cualitativos con relación a la epidemia del VIH. En ambos casos, los formatos también deberán consignar datos sobre los diseños metodológicos empleados.

Como se verá más adelante, lo que propone el CVCC es incluir el análisis de las lecciones aprendidas que pueden abrir paso a nuevos conocimientos útiles para otros estudios y, de esa manera, plantear la identificación de los hallazgos relevantes. Por ejemplo, será muy valioso contar con lecciones aprendidas sobre los diseños de estudio o sobre la implementación de la metodología.

Estudios son prácticas que se realizan en el campo del VIH para conocer la epidemia (estudios epidemiológicos), sus aspectos clínicos (ensayos clínicos) y los factores que directa o indirectamente pueden estar actuando en distintos campos de la epidemia.

²⁴ Estrategia ITS VIH SIDA-CONAMUSA, *AIDS. Strategy & Action Plan (ASAP)*. Análisis de la Base de Datos y Referencias para Uso de Información. Perú, 2009, ONUSIDA.

²⁵ La base de datos clasifica los estudios en los siguientes diseños: "Cohorte prospectiva; Cohorte retrospectiva; Ensayo clínico o estudio experimental; Casos y controles; Estudios transversales, también llamados de encuesta o de prevalencia (Encuesta Serológica; Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas; Encuestas Demográficas y de Salud; Estudios transversales desarrollados sobre otros tópicos; Serie de casos); Otros".

Son actividades que se realizan para determinar los efectos o impacto de proyectos, planes y programas en el contexto de la respuesta a la epidemia del VIH.

3.3. Evaluaciones de proyectos, planes y programas

Estas son actividades que se realizan para determinar los efectos o impacto de proyectos, planes y programas en el contexto de la respuesta a la epidemia del VIH. También podrán incluirse las sistematizaciones que se refieren al registro ordenado de las acciones desarrolladas por un proyecto, plan o programa²⁶. A partir de 2002, en que el Perú obtuviera el primer financiamiento del Fondo Mundial para su propuesta en VIH, a lo que siguió la aprobación de otras dos propuestas, los proyectos y actividades se han multiplicado llegando hasta las regiones con mayor prevalencia. Este es un escenario importantísimo donde se han realizado muchas evaluaciones con la consecuente generación de conocimientos que es necesario rescatar y difundir.

3.4. Otras experiencias

Son *prácticas* que no forman parte de un proyecto o plan previamente diseñado para influir sobre un problema, sino que son acciones promovidas por personas, grupos u organizaciones en reacción a hechos observados, problemas o situaciones coyunturales vinculadas al VIH. El acopio de la información, percepciones y actuaciones, así como su documentación, es realizado por personas, grupos o instituciones y tiene potencial de mostrar lecciones y “conocimientos empíricos”. En muchos casos, podrían incluso ofrecer indicios que señalan la necesidad de más estudios o intervenciones en ciertas áreas de respuesta a la epidemia del VIH.

Estas *prácticas* pueden ser presentadas en la respuesta por diferentes actores: proveedores de servicios de salud, personas afectadas por el VIH y/o pertenecientes a las poblaciones más afectadas incluyendo a sus organizaciones de base comunitaria. Los convenios o actividades con participación multisectorial también ofrecen oportunidades para documentar *prácticas* que pueden sugerir modelos de coordinación entre diferentes actores.

Prácticas que no son parte de un proyecto para conocer y/o influir sobre un problema, sino que son acciones de individuos, grupos u organizaciones en reacción a problemas o situaciones vinculadas a la epidemia.

²⁶ Las evaluaciones correspondientes a una intervención individualizada son consideradas documentos de referencia de dicha intervención.



4 Formularios de presentación de las *prácticas* en VIH



Para la presentación de las prácticas en VIH, el CVCC utilizará formularios apropiados en los que puedan registrarse las diferentes prácticas que desarrollan las organizaciones: estudios, intervenciones, evaluaciones y otras experiencias. Los formularios incluirán, cuando se trata de los estudios, algunos componentes que contribuyan a formarse una idea de la calidad de ellos, como es el caso del diseño metodológico, tanto para estudios cualitativos como cuantitativos, así como cuestiones que tienen que ver con la ética y derechos humanos en la investigación. Para las intervenciones, los formularios deben contener información sobre aspectos que puedan ofrecer una visión clara acerca de su efectividad. En cualquier caso, un criterio para todas las prácticas que el CVCC publique es el respeto a la ética y derechos humanos tal como son asumidos por las Naciones Unidas.

Lo que los formularios requieren es información esencial que pueda permitir una comprensión cabal de la experiencia que se publique. Por esta razón, entre otros, los aspectos esenciales que se solicitan son los siguientes:

- Título.
- Breve descripción
- Descripción del problema.
- Objetivos.
- Resultados esperados.

- Resultados obtenidos.
- Hallazgos.
- Factores de éxito y de fracaso, problemas y debilidades.
- Lecciones aprendidas.

Para facilitar el llenado de los formularios éstos se acompañan de una guía con instrucciones para el llenado y aclaraciones sobre el tipo de información que se solicita en cada campo del formulario. Tanto los formularios como sus guías estarán disponibles en formato digital en la web del CVCC, en la sección de *prácticas* en VIH.



5

Aprendiendo de las *prácticas* en VIH

5.1 ¿Qué es una lección aprendida?

Un ingrediente importante en la gestión del conocimiento del CVCC es la identificación y aplicación de aprendizajes que resultan de las *prácticas* o experiencias. El ejercicio de extraer lecciones permite evaluar aspectos críticos de la experiencia que se ha llevado a cabo. Esto es válido no solamente para intervenciones sino también para estudios y otros campos que hemos señalado con anterioridad, lo que exige examinar de cerca la definición de lección aprendida.



Una escueta definición afirma que “*lecciones aprendidas* son conocimientos o entendimientos sobre una experiencia, proceso o conjunto de ellos”²⁷. Una segunda definición agrega un elemento crucial de la lección aprendida que es la fundamentación, es decir que tiene evidencias de respaldo: “Conocimiento derivado de la experiencia que está suficientemente fundamentado y puede generalizarse, por lo que ofrece posibilidades de mejorar la acción”.²⁸

Sobre esta base, los elementos más importantes de las lecciones aprendidas son las siguientes²⁹:

- Es un conocimiento que “se deriva de la reflexión, análisis y conceptualización de la experiencia”. Son conocimientos que provienen de la

²⁷ EBID. Notas de lecciones aprendidas. Sector de Conocimiento y Aprendizaje, octubre 2008.

²⁸ Ídem.

²⁹ Algunas de las ideas presentadas en este acápite han sido adaptadas de: *What is a lesson learned?*

<http://www.nickmilton.com/2009/05/what-is-lesson-learned.html>

- experiencia pero su identificación requiere un proceso de análisis y elaboración.
- Proviene de trabajar con problemas y su resolución. Parten de la identificación tanto de los factores de éxito de la experiencia como de las debilidades y dificultades.
- Tienen sustento en las evidencias que se han recogido en la experiencia y que sirven de soporte para su replicación.
- “Tienen potencial para mejorar acciones futuras”. Aplicándolas, pueden tener un impacto significativo para la organización que las ha identificado y para otras que las utilizan.
- Su aplicación en proyectos futuros contribuye a eliminar o prevenir problemas o solucionarlos apropiadamente. Las lecciones aprendidas, cuando son aplicadas, hace que las futuras actividades tengan menor riesgo de fracasar, sean más eficientes y de mejor calidad.

Las lecciones aprendidas no sólo provienen de experiencias exitosas, sino también pueden ser extraídas de experiencias que son consideradas fracasos.

Para sustentar las lecciones aprendidas –es decir, el conocimiento adquirido– se debe contar con evidencias, las cuales se van acumulando a medida que se replica la *práctica* y se extraen cada vez nuevas lecciones. Es un proceso continuo que al ir repitiéndose encuentra más evidencia para sustentar una intervención y así disminuye el riesgo de no alcanzar el impacto esperado. La abundancia de evidencias aumenta cuando se aprenden lecciones continuamente y se aplican en nuevos ciclos de intervención. Cuando este proceso continúa, el riesgo también se reduce³⁰.

30 Adaptado de: *Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People*; Developed by Bjarke Oxlund AIDSNET – the Danish NGO Network on AIDS and Development, and *The Children and Youth Network: Lessons learned are cross-cutting observations and conclusions that apply to a specific practice*; 2005. *The lessons themselves are extrapolated from experience with an intervention or program. Evidence supporting the lessons is clear and objective. It is through the process of lessons learned that a practice or intervention moves up the pyramid to another stage. As time progresses, more evidence is found to support the program and to reduce the risk that it will not have the desired impact. The wealth of evidence increases as lessons are continually learned from experience and applied the next time around. As this process progresses, the risk continues to diminish.*



De acuerdo a los diferentes componentes de las lecciones aprendidas, no basta con “identificarlas” sino que para ser tales dichas lecciones deben ser aplicadas en la organización que las identificó o en otras y producir cambios en futuras experiencias que van a concretar los beneficios de las lecciones. Es decir, las lecciones aprendidas son aquellas que no sólo han sido identificadas, sino que han sido aplicadas, produciendo cambios en las organizaciones o en los diseños de futuras experiencias. Las lecciones aprendidas entrañan recomendaciones que orientan nuevos cursos de acción.



Hasta aquí podemos describir sintéticamente las características esenciales de las lecciones aprendidas:

LECCIÓN APRENDIDA

- **Es un conocimiento.** Permite entender procesos o serie de procesos que buscan soluciones a un problema.
- **Es nuevo o confirmatorio.** No todas las LA son novedades; pueden confirmar conocimientos ya establecidos.
- **Respaldada por evidencias.** Está basada en datos que provienen de la experiencia y que la sustentan.
- **Es útil.** Puede ser aplicada por quienes la identificaron y por otros, contribuyendo a prevenir o manejar adecuadamente los problemas, mejorando las intervenciones y posibilitando que sean más seguras, más eficientes y más efectivas.



5.2 ¿Cómo extraer lecciones aprendidas?

Las lecciones aprendidas no “se encuentran”. Es necesario hacer una serie de esfuerzos para identificarlas y elaborarlas de tal modo que otros puedan entenderlas plenamente.

Extraer lecciones aprendidas es un ejercicio reflexivo de la experiencia realizada, que analiza lo que pasó realmente contrastándolo con lo planificado. Su punto de partida es la identificación de los factores de éxito de la experiencia así como de las deficiencias o factores que pudieron obstaculizar un resultado exitoso de la misma; es decir, permite establecer lo que funciona y lo que no funciona. De este modo, este ejercicio identifica los problemas y su resolución y diseña nuevos cursos de acción que mejoran la toma de decisiones futura. “Extraer lecciones aprendidas requiere de un proceso de análisis y de abstracción de las propias experiencias o *prácticas*, pues es un paso fundamental para extraer un conocimiento que permita alimentar futuros procesos”³¹.

Es importante que las organizaciones incluyan en sus planes los tiempos y espacios así como el uso de herramientas apropiadas para la reflexión después de la acción, lo que significa “mirar” críticamente lo que se ha hecho colectiva o individualmente, en función de los objetivos o resultados esperados y obtenidos. Algunas organizaciones han diseñado la reflexión con la técnica denominada “*Revisión después de la Acción*”³² que se basa en preguntas muy sencillas para reflexionar sobre las experiencias (ver adaptación en recuadro), sin perjuicio de otras que permitan encarar aspectos más generales o específicos de dichas experiencias.

³¹ Adaptado de América Latina Genera- PNUD; Memoria del Festival de Buenas Prácticas en Género, 2007.

³² USAID. *After-Action Review. Technical Guidance. February, 2006.*

- **Examinar el planeamiento de la experiencia.** ¿Cuáles fueron los resultados que se esperaban? ¿Cuáles fueron los propósitos y objetivos? ¿Cuál fue la población meta? ¿Cuál fue el proceso y cronograma planeado? ¿Quiénes estuvieron involucrados? ¿Cuáles fueron las condiciones subyacentes o contexto en que se realizó la experiencia/práctica?
- **Identificar lo que ocurrió respecto a lo planeado** ¿Qué resultados se obtuvieron comparados con los esperados? ¿Hubo diferencias? ¿A qué se deben (causas) las diferencias, sean positivas o negativas? ¿Se presentaron problemas o factores que exigieron modificar o reajustar los planes? ¿Qué acciones se implementaron para enfrentar esos problemas? ¿Hubo estrategias alternativas a las planeadas?
- **Identificar los factores de éxito o de fracaso.** ¿Qué factores funcionaron y cuáles no funcionaron y por qué?
- **Identificar lo aprendido y elaborarlo.** ¿cuál es el punto o tema sobre el que se ha aprendido en la experiencia? ¿Qué se puede mejorar en futuras experiencias y cómo hacerlo? ¿Cuáles son las recomendaciones para otros actores que trabajan en el mismo campo con el fin de evitarles los fracasos y repetir los éxitos?

Nota: Algunas ideas han sido adaptadas de: USAID. *After-Action Review. Technical Guidance*, 2007.

Esta es sólo una de las herramientas que se recomiendan para extraer lecciones aprendidas. Otra es el estudio *de casos* que permite indagar en profundidad por los factores que funcionan y no funcionan y los “por qué”. Otra forma más compleja es a través de lo que se denomina “observatorios de experiencias”, que requiere de un grupo que reflexione colectivamente sobre un conjunto de *prácticas* para

- extraer lecciones aprendidas. Una variante de esta última puede ser el recojo de comentarios, preguntas y cuestionamientos de una *práctica* que se publique en un sitio virtual como el del CVCC.
- Es recomendable que, en la reflexión de las *prácticas* y sus resultados, participen las poblaciones a las cuales se orientaban éstas, registrando sus propias percepciones e indicios que se reflejan y muestran a través de sus experiencias individuales o colectivas.

5.3 ¿Qué no son lecciones aprendidas?

Es frecuente confundir lecciones aprendidas con otros aspectos de las experiencias, como son los resultados, hallazgos, problemas o dificultades. Pero veamos primero algunas que sin duda representan buenos ejemplos de lecciones aprendidas.

“El compromiso de comunidades, personas afectadas, organizaciones de la sociedad civil y otros actores importantes es esencial para asegurar la apropiación local (de la intervención) y su sostenibilidad (WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To combat HIV/AIDS, tuberculosis and malaria).

Un aumento de ingresos no lleva automáticamente a una mejora de la nutrición (...) tampoco lleva a la reducción de deficiencias de micronutrientes (hambre escondido) que afecta a un gran número de personas. En estas áreas son necesarios programas de inversión directos” (WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To improve nutrition, food safety and food security, throughout the life-course, and in support of public health and sustainable development).

“La prevención de las enfermedades transmisibles es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas, puede permitir también mejoras económicas, particularmente entre los grupos de población más marginados y económicamente más desaventajados” (WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To reduce the health, social and economic burden of communicable diseases).

“Las ganancias que resultan de la venta de condones ofrecen un incentivo real a organizaciones de la comunidad y llevan a un mayor esfuerzo de ventas, lo que significa que a más gente se le ofrece acceso a protección” (Social marketing and community-based distribution in Haiti: working with NGOs to expand access to condoms. 1997).

Se puede apreciar que para la formulación de las lecciones mencionadas arriba ha habido un análisis de lo que ha logrado la experiencia y señala los factores que han asegurado su efectividad. No obstante, es frecuente que se presenten como lecciones aprendidas sin serlo, las dificultades, hallazgos o resultados que se han encontrado u obtenido en la experiencia, tal como se aprecia en los siguientes ejemplos³³:

Los adolescentes que asisten a los servicios de salud amigables califican positivamente los servicios, valorando el trato cálido y respetuoso. Asimismo, consideran que la información recibida es oportuna y precisa.

Esto puede ser considerado un hallazgo en referencia a la calidad de los servicios de salud diferenciados para jóvenes y adolescentes.

³³ Los ejemplos están basados en citas de diferentes documentos y publicaciones y han sido parcialmente editados por lo que no se cita la fuente.

Con la intervención se ha fortalecido a las organizaciones de mujeres de la localidad.

Esta afirmación puede ser considerada un típico resultado de una actividad o intervención

La forma como está organizado y opera cotidianamente el sistema penitenciario hacen difícil el trabajo de sensibilización de los trabajadores de los penales acerca de los derechos que tienen las PPL afectadas con VIH”.

Podría ser mejor considerado como un hallazgo que, además, representa un problema para la intervención. La forma cómo fue enfrentado dicho problema podría haber ofrecido algunas lecciones.

Los varones que tienen comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH no se dejan convencer para participar en sesiones de orientación y consejería.

Al igual que el ejemplo anterior, éste es un hallazgo que pareciera que no ha tenido, en la intervención, una estrategia que permitiera analizarlo con las mismas poblaciones, lo cual podría haber dado lugar a soluciones y abierto las posibilidades de nuevos aprendizajes y de orientar otras intervenciones en estos ámbitos.



6

Calidad de las prácticas en VIH



La calidad de las *prácticas* en VIH que se publican en el CVCC es responsabilidad del autor y de la organización o institución que las han desarrollado. La presentación de *prácticas* o experiencias permitirá su discusión y contribuirá a su difusión. Todos los usuarios podrán opinar sobre distintos aspectos de la práctica, y el autor o autores podrán ir respondiendo a comentarios y preguntas favoreciendo, de esa manera, que la comunidad que trabaja la temática se apropie de los hallazgos y lecciones aprendidas de las experiencias. De este modo, el CVCC y sus usuarios constituyen una comunidad que gestiona conocimientos y procesos de aprendizaje.

Debe hacerse notar, sin embargo, que es necesario colocar algunos asuntos relacionados con los distintos tipos de prácticas que se van a incluir en el CVCC y que tienen implicancias sobre la calidad. La calidad de un estudio de comportamiento -cualitativo o cuantitativo- o de un ensayo clínico exige criterios distintos a los que se utilizan para asegurar la calidad de intervenciones o las evidencias que ellas muestran. En este sentido, la Estrategia Sanitaria ITS VIH SIDA y CONAMUSA con apoyo de ONUSIDA ha hecho un valioso esfuerzo para evaluar la calidad de los trabajos que se han realizado en el campo de los estudios cuantitativos, sobre todo en los aspectos metodológicos. Esos criterios, adaptados, han sido incluidos tanto en los formularios de presentación

- de los estudios cuantitativos que se difunden en el CVCC como para los estudios cualitativos. Sin embargo, un estudio puede no haber considerado alguno de dichos criterios, pero en ningún caso esto implicará que se excluya el mismo.
- Las *intervenciones* incluyen una serie de actividades con el propósito de influir sobre factores considerados relevantes para modificar situaciones identificadas como problema. En este caso, seguramente presentarán evidencias que muestren que la *práctica* es efectiva. Para ello, la *práctica* realizada podrá describir si ha aplicado ciertas mediciones que puedan mostrar modificaciones significativas por efecto de la intervención o intervenciones. Las mediciones pre y post intervención ofrecen esta posibilidad. Sin embargo, no siempre todas las intervenciones cuentan con los recursos para incluir este tipo de evaluaciones; por lo tanto, éste no es un requisito para que una experiencia pueda ser presentada en el CVCC.

Como se señaló anteriormente, el único criterio indiscutible para todas las prácticas que se presenten al CVCC es que deben cumplir con el respeto debido a la ética y a los derechos humanos tal como son asumidos por las Naciones Unidas.



7

Clasificación de las *prácticas* en VIH



Las *prácticas* son muy variadas en el contexto de la respuesta a la epidemia del VIH. Pueden clasificarse ya sea de acuerdo a la población a la que está dirigida o bien tomando en cuenta las estrategias y resultados que se buscan. Se pueden seguir las pautas de la respuesta nacional a la epidemia en las diferentes áreas de intervención. Por ejemplo: prevención, promoción de vida sexual saludable, promoción de derechos sexuales y reproductivos, atención y cuidados a personas afectadas por el VIH y sida, tratamiento e iniciativas multisectoriales. En algunas de estas categorías pueden cruzarse otras variables, como por ejemplo: prevención en población vulnerable, en jóvenes y adolescentes, en población en general, en mujeres, etc.


Para efectos prácticos, el CVCC utilizará dos modalidades complementarias para clasificar las experiencias, considerando aspectos relacionados con el almacenamiento de los trabajos así como para su búsqueda. Una de las modalidades es el uso de “etiquetas” o “descriptores” que los autores de la experiencia anotarán en los campos respectivos del formato y que han demostrado ser de mucha utilidad en la búsqueda de documentos. La otra modalidad es el uso de un catálogo o índice con secciones y subsecciones temáticas que también servirán para que, desde la presentación

- de las experiencias, los autores las ubiquen en las categorías correspondientes del índice. Veamos esta última modalidad.
- Tanto las colecciones de ONUSIDA sobre “mejores prácticas” así como otras experiencias nacionales, ofrecen aportes importantes con el fin de definir algunas áreas temáticas para clasificar las experiencias. En esta línea, es recomendable ampliar los campos de estudios e intervenciones y otras experiencias de tal modo que sea sencillo incluir todas las *prácticas* nacionales vinculadas a la respuesta al VIH, al mismo tiempo que se facilita su búsqueda.

La taxonomía es un componente importante para el CVCC y debe satisfacer las expectativas de cada organización integrante de la RGC. La propuesta que sigue se nutre de clasificaciones de otras organizaciones y de taxonomías utilizadas en eventos internacionales. De este modo, se podrá ubicar las *prácticas* en VIH en las siete categorías que se describen a continuación y que a su vez se dividen en varias sub-categorías. En la web del CVCC se puede encontrar el detalle de estas últimas www.cvcc-vih.com

- a. Estudios clínicos en VIH.** En esta sección se incluyen los estudios que se hacen sobre aspectos clínicos de la infección por el VIH y otras infecciones relacionadas, así como sus complicaciones. También se ubican aquí estudios sobre nuevos métodos de tratamiento ARV (dosificación, administración, formas farmacéuticas) y de prevención (profilaxis, por ejemplo).
- b. Epidemiología, vigilancia e información sobre la epidemia.** Esta sección acoge datos e información que van dando cuenta de la epidemia a nivel de la población en general y de poblaciones específicas, los factores que influyen sobre ella, así como metodologías y desarrollo de capacidades para mejorar la vigilancia epidemiológica.

- c. **Prevención del VIH.** Actividades que se ejecutan en distintos ámbitos y cuyo objetivo es prevenir la transmisión del VIH en distintas poblaciones. Incluye intervenciones clínicas (profilaxis para prevenir la transmisión madre-niño), intervenciones comunicacionales, educativas, para modificación de comportamientos en poblaciones específicas y población en general. Cruzan estas intervenciones aspectos sociales y culturales, incluyendo temas de género y culturas sexuales.
- d. **Atención y apoyo a PVVS.** Incluye *prácticas* relacionadas con la atención integral y cuidados que reciben las PVVS.
- e. **Intervenciones sociales y comunitarias.** Agrupa *prácticas* relacionadas con la movilización de las comunidades afectadas y vulnerables así como de otras organizaciones sociales sobre aspectos diversos relacionados con la epidemia.
- f. **Políticas, legislaciones y derechos humanos.** En esta sección se incluyen las *prácticas* relativas a las políticas y legislaciones vinculadas con las vulnerabilidades que podrían favorecer la epidemia del VIH. También se deben tener en cuenta: las decisiones gubernamentales para responder a la epidemia, la acción política de actores diversos para modificar el contexto normativo y hacerlo favorable para la prevención, atención, cuidados y apoyo relacionados con el VIH. Asimismo, particular importancia tienen las experiencias y trabajos relacionados con los derechos humanos de la población en general y de aquellas más vulnerables y afectadas por la epidemia.
- g. **Aspectos económicos, financieros y de gestión de la respuesta a la epidemia.** Incluye informes, evaluaciones e intervenciones



que están relacionados con las variables económicas y financieras de la respuesta a la epidemia, así como con el análisis del sistema y sub-sistemas de salud. Son de particular importancia los esfuerzos multisectoriales realizados en el país para enfrentar a la epidemia en ámbitos generales o de poblaciones específicas, así como los flujos financieros necesarios para el acceso a prevención, atención y apoyo.



8

El Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH y su proyección hacia el futuro



Uno de los resultados futuros que espera tener el CVCC, con la contribución de los miembros de la Red de Gestión del Conocimiento, es una colección de prácticas en VIH que irá enriqueciéndose con la contribución de los miembros de la Red de Gestión del Conocimiento en VIH. De esa manera, podrá guiar las intervenciones que se realicen en el contexto de la epidemia y asegurar, en consecuencia, por un lado la efectividad de la práctica y, por otro, disminuir los riesgos de fracasar. De este modo, los recursos serán mejor utilizados, la epidemia podrá ser respondida de manera más efectiva y los diferentes grupos tendrán acceso a conocimientos que no sólo pueden ser utilizados para este campo de la salud, sino –con los necesarios ajustes– también para otros similares.

La Red de Gestión del Conocimiento considera el CVCC una de las herramientas para ir generando un colectivo de aprendizaje e intercambio de conocimientos. Será posible concretar este colectivo mediante el esfuerzo sostenido de las organizaciones que conforman la RGC, conscientes de que éste es el camino apropiado para ser cada vez más efectivos en la lucha contra la epidemia del VIH.

Bibliografía

ActALIVE / DEVELOPMENT PARTNERSHIP INTERNATIONAL / IFMSA

2006 *African Youth HIV/AIDS Best Practices Handbook*. Consulta: mayo 2011.
<http://www.actalive.org/Best%20Practices%20Handbook.pdf>

ACTION FOR WEST AFRICAN REGION (AWARE-HIV/AIDS)

2006 *A Promising and Best Practices in STI/HIV/AIDS Prevention and Care in West and Central Africa*. February 2006. Consulta: mayo 2011.
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e3e4nxkxsdbwev7hkfsac3ltmh545bmsqg4vs5nx7krsqctzkgtdaf7wpj7owhbksmioirjxvrhtuk/Best-PracticesENHV.pdf>

ADVANCE AFRICA

2002 *The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings. July 21, September 20, and December 6, 2002*.

AMÉRICA LATINA GENERA

2007 Memorias del Festival de Buenas Prácticas en Género, PNUD.

BID

2008 Notas de lecciones aprendidas. Sector de Conocimiento y Aprendizaje. Octubre.

DILLER, G.

2009 *La Gestión del Conocimiento en la Red SIDA Perú*. Lima: Red Sida Perú/ CIM.

ESTRATEGIA ITS VIH SIDA-CONAMUSA

2009 *AIDS Strategy & Action Plan (ASAP)*. Análisis de la Base de Datos y Referencias para Uso de Información. Perú: ONUSIDA.

GARCÍA BERNAL, R.

1998 *Prácticas óptimas en respuesta a la epidemia: la colección de ONUSIDA*, Ginebra, Suiza.

ONUSIDA

1998 Colección de Mejores Prácticas de ONUSIDA.

OXLUND, BJARKE

2005 *Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People. AIDSNET. Versión 08.04.2005. Consulta: mayo 2011.*
http://www.safaid.net/files/Manual%20on%20Best%20Practices%20with%20Children%20and%20Young%20People_AIDSnet.pdf

RED SIDA PERÚ

2004 Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida". Lima: Red SIDA Perú.

UNAIDS

2006 *UNAIDS Best Practice Collection. Guidance Note For Submission of Proposals.*

2006 *HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, Switzerland: UNAIDS, September. Consulta: mayo 2011.*

http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc901-msm-asiapacific_en.pdf

2000 *Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Practice Collection. Guidance Note For Submission of Proposals.*

2000 *Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), September. Consulta: mayo 2011*

http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc-summbook1-2_en.pdf

1999 *Summary Booklet of Best Practices. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), June 1999.*

- UNAIDS – UNHCR
- 2005 *Strategies to support the HIV-related needs of refugees and host populations. UNAIDS Best Practice Collection. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), October 2005.* Consulta: mayo 2011.
http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf
- UNESCO
- 2011 *Successful Projects Related to Poverty and Social Exclusion.* Consulta: mayo 2011.
<http://www.unesco.org/most/bphome.htm>
- USAID
- 2006 *After-Action Review Technical Guidance. February.*
- VSO-LVCT
- 2011 *A Handbook on Best Practices Regarding HIV and AIDS for People with Disabilities. Services, Policy Advocacy, Programming.* Consulta: mayo 2011.
http://www.vso.org.uk/Images/hiv-aids-and-disabilities-handbook_tcm79-25401.pdf
- WHO
- 2008 *Medium-term strategic plan 2008-2013.* Geneva.

