



# Asamblea General

Distr. general  
26 de abril de 2016  
Español  
Original: inglés

---

## Consejo de Derechos Humanos

32º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas  
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del  
Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,  
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,  
incluido el derecho al desarrollo**

## **Resumen de la mesa redonda sobre los progresos alcanzados y las dificultades que se plantean en el tratamiento de las cuestiones de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos encaminados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030**

### *Resumen*

El presente informe resumido se preparó de conformidad con la resolución 30/8 del Consejo de Derechos Humanos, en la que el Consejo decidió celebrar una mesa redonda sobre los progresos realizados y las dificultades que se planteaban en el tratamiento de las cuestiones de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos encaminados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030. La mesa redonda, organizada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se celebró el 11 de marzo de 2016, en el 31<sup>er</sup> período de sesiones del Consejo. En la resolución 30/8, el Consejo invitó a la Asamblea General a que tomara en consideración el informe resumido antes de la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA y en el transcurso de ella, que tendría lugar en junio de 2016. La mesa redonda y la contribución del Consejo también se pusieron de relieve en la resolución 70/228 acerca de las modalidades de organización de la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.



## Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción .....	3
II. Resumen del debate.....	4
A. Observaciones preliminares .....	4
B. Resumen de las presentaciones de los panelistas .....	6
C. Intervenciones de los representantes de Estados miembros del Consejo de Derechos Humanos, Estados observadores y otros observadores.....	8
III. Conclusiones .....	10
IV. Resumen de las recomendaciones para la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA .....	11

## I. Introducción

1. En su resolución 30/8, el Consejo de Derechos Humanos decidió celebrar, en su 31<sup>er</sup> período de sesiones, una mesa redonda sobre los progresos alcanzados y las dificultades que se planteaban en el tratamiento de las cuestiones de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos encaminados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030, con motivo del 20<sup>o</sup> aniversario de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. El Consejo invitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a que se pusiera en contacto con los Estados y los interesados, incluidos los órganos, organismos, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas, los órganos de tratados, los titulares de mandatos de los procedimientos especiales, las instituciones nacionales de derechos humanos y la sociedad civil, a fin de asegurar su participación en la mesa redonda.

2. También en su resolución 30/8, el Consejo de Derechos Humanos solicitó al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que preparase un informe sobre la mesa redonda en forma de resumen y que lo presentara al Consejo en su 32<sup>o</sup> período de sesiones, e invitó a la Asamblea General a que tomara en consideración el informe resumido antes de la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA y en el transcurso de ella, que tendría lugar en junio de 2016. En cumplimiento de esa solicitud, el presente informe tiene por objeto apoyar el compromiso de poner fin a la epidemia de sida para 2030, y contribuir a los debates de la reunión de alto nivel. Las deliberaciones de la mesa redonda y la contribución del Consejo también se pusieron de relieve en la resolución 70/228 sobre las modalidades de organización de la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

3. El coloquio interactivo estuvo presidido por el Vicepresidente del Consejo de Derechos Humanos, Bertrand de Crombrughe, y fue moderado por el Representante Permanente de Mozambique ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra, Pedro Afonso Comissário. La Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos, Kate Gilmore, pronunció una declaración de apertura, tras lo cual se proyectó un vídeo de tres minutos de duración titulado *Quince años de la respuesta al sida 2000-2015*<sup>1</sup>. El Director Ejecutivo Adjunto del área de Programa del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Luiz Loures, pronunció un discurso de presentación. Los panelistas fueron el Oficial de Campañas de Información Pública de Indonesia AIDS Coalition, Ayu Oktariani; la Ministra de Género, Infancia y Protección Social de Ghana, Nana Oye Lithur; el Vicepresidente de Producción e Innovación en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) del Ministerio de Salud del Brasil, y miembro del Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos, Jorge Bermudez; el Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Mark Dybul, y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras.

4. Tras las breves observaciones preliminares de los panelistas, se alentó a los Estados, a las instituciones nacionales de derechos humanos, a las organizaciones no gubernamentales y a otros observadores a que formularan preguntas y observaciones, y compartieran buenas prácticas y desafíos, así como recomendaciones sobre el camino a seguir. La mesa redonda brindó una plataforma para que los expertos y los representantes de los grupos de población afectados analizaran los progresos realizados en el tratamiento de las cuestiones de los derechos humanos en el contexto de los esfuerzos para poner fin a la epidemia de VIH/SIDA para 2030, que incluían éxitos, mejores prácticas y experiencia adquirida.

---

<sup>1</sup> Producido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

## II. Resumen del debate

### A. Observaciones preliminares

5. En sus observaciones preliminares, la Alta Comisionada Adjunta señaló que 20 años después de publicarse las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, se habían logrado grandes avances, en contraste con unos primeros tiempos en que la respuesta al VIH/SIDA se caracterizó por el temor y la alarma. Hizo hincapié en que ya era posible tratar el VIH/SIDA como una infección crónica si se contaba con una terapia antirretroviral y con servicios de asistencia médica asequibles, y llamó la atención sobre las pruebas que indicaban que con los enfoques basados en los derechos humanos aumentaba la eficacia de los programas contra el VIH/SIDA.

6. Sin embargo, las iniciativas para poner fin a la epidemia de sida planteaban numerosos desafíos de derechos humanos, y la falta de respeto a los derechos humanos se traducía en resultados deficientes en materia de salud. A ese respecto, la oradora señaló que la pobreza, la desigualdad y la discriminación estaban íntimamente ligadas a la propagación del VIH, y que el estigma y la discriminación seguían figurando entre los principales obstáculos para que los afectados por el VIH/SIDA fueran diagnosticados, tuvieran acceso a un tratamiento o revelasen que eran seropositivos. Por ejemplo, las normas y prácticas sociales que relegaban a la mujer a un segundo plano en la sociedad redundaban, en parte, en más problemas de salud para las mujeres, y las tasas de mortalidad por causa del sida siguieron aumentando entre los adolescentes durante el período en que se estaba tratando de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en contraste con otros grupos de edad, en que estaban disminuyendo.

7. La Alta Comisionada Adjunta destacó que, para que los derechos humanos se convirtieran en realidad y nadie quedara al margen, era fundamental superar la discriminación y los obstáculos para acceder a asistencia médica a que debían enfrentarse los grupos de población marginados, los cuales debían tener la posibilidad de participar en la formulación y aplicación de políticas para luchar contra el VIH/SIDA. En ese sentido, los principios de derechos humanos de no discriminación, acceso a la información, intimidad y confidencialidad cobraban especial relevancia.

8. La oradora observó que la falta de una cobertura sanitaria universal y de acceso a medicamentos eran problemas de derechos humanos que tenían una gran importancia para la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA. Desde una perspectiva de derechos humanos, la cobertura sanitaria universal requería que todas las personas necesitadas pudieran tener acceso a atención y servicios médicos apropiados, y era esencial no limitarse a la simple ampliación de la cobertura, sino prestar también especial atención a un acceso equitativo para todos. Destacó que, si bien la libertad científica había permitido realizar grandes avances tecnológicos en el ámbito de la salud, comportaba también el derecho de todos a disfrutar de las ventajas del progreso científico y sus aplicaciones. Sin embargo, se había permitido que los derechos de propiedad intelectual primaran sobre la protección de la salud pública, lo que limitaba seriamente el acceso a medicamentos que podían salvar vidas y proteger la salud de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

9. La Alta Comisionada Adjunta observó que, sobre la base de la recomendación de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, el Secretario General había creado un grupo de alto nivel cuya misión era proponer soluciones destinadas a subsanar las incoherencias de las políticas en esta esfera, y señaló que la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos era un miembro activo del grupo consultivo de expertos que prestaban apoyo al grupo de alto nivel. Como conclusión, recordó que las consideraciones de derechos humanos habían sido fundamentales para avanzar en la lucha contra el

VIH/SIDA y eran decisivas para seguir progresando. Instó a la rendición de cuentas y a la participación en ese proceso de la sociedad civil, los defensores de los derechos humanos y las personas que viven con el VIH/SIDA, para cumplir con la obligación de terminar con el estigma y la discriminación y para que los gobiernos facilitaran servicios de asistencia médica a todos los necesitados.

10. En su discurso inicial, el Dr. Loures indicó que se presentaba una oportunidad histórica, que no podía desaprovecharse, de terminar con el sida en nuestro tiempo. Se refirió a la inminente reunión de alto nivel en Nueva York como una ocasión propicia para definir los compromisos que permitirían encarrilar los esfuerzos mundiales para que el sida dejara de ser una amenaza para la salud pública, e invitó al Consejo de Derechos Humanos y a los embajadores a que velaran por que los derechos humanos se situaran en el centro de los debates en la Asamblea General. Señaló que, dado que se disponía de los instrumentos necesarios, existía una responsabilidad colectiva para poner fin al sida antes de 2030. Los derechos humanos eran más importantes que nunca para combatir el sida, ya que el historial de éxitos en la lucha contra la epidemia había sido irregular. Si bien se habían logrado avances notables, no todo el mundo se había visto beneficiado. Afirmó que la falta de protección de los derechos humanos, en particular de las personas más vulnerables y de las afectadas por la epidemia de sida, estaba marcando más que nunca la diferencia entre la vida y la muerte. Recalcó que, a menos que se eliminaran los obstáculos legales y de políticas que excluían a una parte de la población, no se podría terminar con la epidemia de sida.

11. Destacó que la prioridad del momento consistía en ocuparse de los factores fundamentales que impedían avanzar en la lucha contra el sida, y que el desafío estribaba en conseguir que los derechos humanos estuvieran al servicio de las personas. Insistió en que la discriminación en entornos de atención de la salud era inaceptable, y que sin embargo a muchas personas seropositivas se les seguía negando asistencia médica y eran discriminadas. También observó que, puesto que contábamos con herramientas para poner fin al sida, el desenlace para las personas que vivían con el VIH no debía depender de quiénes eran ni de dónde vivían. En tanto que la geografía era menos importante que en el pasado para determinar el acceso a un tratamiento, la vulnerabilidad al VIH y el acceso a los servicios estaban condicionados más que nunca por el género, la orientación sexual o el hecho de estar privado de libertad, ser consumidor de drogas inyectables o ser un trabajador sexual. Observó que las tasas de sida entre los trabajadores sexuales en algunos países de África Subsahariana eran inaceptablemente altas. También destacó que el aumento de la vulnerabilidad al VIH de las mujeres y las niñas o de hombres homosexuales y personas transexuales obedecía menos a la biología que a las dificultades sociales, legales y de derechos humanos a las que se enfrentaban esos grupos de población.

12. Tras referirse al avance general en la respuesta al VIH/SIDA, que reflejaba el hecho de que cerca de 16 millones de personas recibían ya tratamiento antirretroviral, el Dr. Loures recordó que el VIH/SIDA había causado 35 millones de muertes y que debían extraerse experiencias. A pesar de los importantes progresos logrados en la respuesta al sida, se daba la paradoja de que, si bien la ciencia había avanzado, la solución aún tenía que materializarse. Señaló que la falta de respeto a los derechos humanos y la protección de estos eran los principales determinantes de la epidemia. También advirtió de la inminente crisis relacionada con la insuficiente prestación de tratamientos y de acceso a estos, debido a su elevado costo y la falta de sistemas debidamente equipados. Recordó los éxitos que habían permitido que en los últimos 20 años la respuesta al VIH/SIDA hubiera experimentado un cambio a escala mundial, impulsado principalmente por los movimientos sociales. Las organizaciones de la sociedad civil, en particular las que representaban a personas que vivían con el VIH, habían estado a la vanguardia de los avances logrados en la respuesta al sida, mediante iniciativas que iban desde reclamar la protección de sus

derechos humanos hasta el desarrollo de programas para mejorar el acceso a la justicia y a los servicios de salud.

## **B. Resumen de las presentaciones de los panelistas**

13. El moderador, Sr. Comissário, habló del 20º aniversario de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos y subrayó que el objetivo actual era poner fin a la epidemia de sida para 2030. Reiteró que la mesa redonda se estaba celebrando en el marco de los preparativos para la reunión de alto nivel en Nueva York en junio de 2016, y que su composición reflejaba los esfuerzos emprendidos por la sociedad civil, expertos, entidades pertinentes de las Naciones Unidas, gobiernos y activistas sobre el terreno.

14. La Sra. Oktariani describió su experiencia como afectada por el VIH, desde el diagnóstico inicial hasta su actual papel de defensora del empoderamiento de su comunidad y de quienes no podían hacer oír su voz. Destacó que los esfuerzos para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA no podían separarse de la necesidad de hacer efectivos los derechos humanos de las personas afectadas. Las mujeres, los jóvenes y los niños eran quienes más a menudo quedaban excluidos debido a la incapacidad de proporcionarles el tratamiento necesario, lo que resultaba injusto y debía rectificarse con programas para paliar sus vulnerabilidades específicas.

15. La oradora subrayó que los esfuerzos para ampliar las pruebas y los servicios de tratamiento del VIH carecerían de sentido y serían poco efectivos si en las políticas y programas de lucha contra el sida no se reconocían plenamente los derechos humanos. La comunidad de personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero seguía viviendo con temor, y la criminalización de los consumidores de drogas debía erradicarse. Hizo hincapié en que el acceso a medicamentos asequibles era un derecho humano, y que debían anteponerse las personas a los beneficios. Al respecto, indicó que existía el riesgo de que acuerdos comerciales como el Acuerdo de Asociación Transpacífico dificultaran el acceso a productos básicos que podían salvar vidas.

16. La Sra. Lithur explicó su experiencia en la lucha contra el VIH/SIDA en Ghana, que le había llevado a trabajar como abogada de derechos humanos y apoyar a personas afectadas por el VIH/SIDA en su consultorio especializado en derechos humanos. Recordó que los clientes a los que había defendido no tenían acceso a recursos legales ni a reparación por las violaciones de los derechos humanos. Su vulnerabilidad era cada vez mayor y a menudo eran víctimas de diversas formas de violaciones de los derechos humanos. Observó que la violencia por razón de género era frecuente, en un contexto de discriminación y pobreza generalizadas. Por ejemplo, había numerosos casos en que agentes de policía, cuya misión era hacer cumplir la ley y proteger a los ciudadanos, estaban involucrados en agresiones sexuales a jóvenes trabajadoras sexuales, en tanto que los proveedores de servicios de asistencia médica, servicios sociales y servicios de orden público no podían prestar ayuda.

17. Al hablar sobre las estrategias más eficaces, la Sra. Lithur se refirió a la promoción, la investigación, las intervenciones directas en todos los niveles y el uso de leyes y convenios internacionales, regionales y nacionales. Había aplicado esas estrategias para fortalecer el marco jurídico y de políticas, y había llevado a cabo una amplia auditoría legislativa en Ghana para identificar deficiencias y emprender iniciativas para que se derogara, enmendara y revisara la legislación con el fin de crear un entorno jurídico más favorable. El informe de auditoría había sido fundamental para el desarrollo de la política nacional del VIH en Ghana en 2011, así como una ley sobre el VIH que estaba estudiando el Gabinete. También había recibido el apoyo del Fondo de Población de las Naciones

Unidas para investigar las violaciones de los derechos humanos cometidas por agentes de policía contra trabajadoras sexuales. A raíz de ello, se habían elaborado planes de estudios y se había impartido capacitación sobre el VIH/SIDA a agentes de policía y a grupos de población clave. La oradora también había llevado a cabo el primer programa de capacitación sobre grupos de población clave y derechos humanos dirigido a proveedores de servicios, entre los que figuraban el Departamento de Bienestar Social, la Dependencia de la Policía de Violencia Doméstica y Apoyo a las Víctimas, y la Comisión de Derechos Humanos y Justicia Administrativa. En 2008 se creó un consultorio especializado en derechos humanos, que a finales de 2015 ya había prestado apoyo a 1.568 personas. Por último, se refirió a la creación de una red de abogados *pro bono* integrada por 100 letrados que se habían inscrito para atender causas relacionadas con el VIH.

18. El Dr. Bermudez explicó que el acceso a los medicamentos se veía dificultado por diversos obstáculos, entre los que figuraban las normas de propiedad intelectual, los monopolios, los oligopolios y los elevados precios. El mundo había estado luchando intensamente durante 20 años para alcanzar un punto de equilibrio entre el comercio y la salud o entre la innovación y la salud, y no lo había conseguido. En 1985, el Brasil se convirtió en uno de los primeros países en crear un programa nacional de respuesta al VIH/SIDA. La respuesta brasileña se basaba en un enfoque de derechos humanos, caracterizado por iniciativas para garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento, entre otras cosas a través de medidas especiales para promover la no discriminación y la participación de la sociedad civil. La adopción de un enfoque amplio para la prevención y el cuidado mediante una producción pública local y alianzas públicas y público-privadas se veía amenazada por la inminente crisis de tratamientos.

19. La designación en diciembre de 2015 de 16 miembros para formar parte del Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos, bajo la dirección conjunta de dos ex-Presidentes, indicaba la importancia que el Secretario General de las Naciones Unidas concedía al problema del acceso a los medicamentos, así como un reconocimiento de que, pese a todos los avances logrados en materia de atención de la salud, millones de personas habían quedado marginadas. El alcance del mandato del Grupo era formular propuestas para subsanar la incoherencia de las políticas en el ámbito de la salud pública, el comercio, los derechos legítimos de los inventores y los derechos humanos. El mundo se encontraba ante una innovación limitada a los ricos y con sistemas de salud al borde del colapso, y no solo en el Sur Global. Esta situación se caracterizaba por precios de nuevos productos injustificablemente elevados y por grandes dificultades de acceso a las nuevas tecnologías. La comunidad internacional tenía que actuar con decisión y encontrar maneras de superar los obstáculos, incluidos los reglamentarios y los de propiedad intelectual, y redoblar sus esfuerzos para apuntalar los sistemas de salud y garantizar una vida sana para todos, en consonancia con la ambiciosa agenda acordada en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

20. El Dr. Dybul afirmó que el Fondo Mundial había desembolsado casi 4.000 millones de dólares para apoyar programas locales que habían permitido evitar la muerte prematura de millones de personas por causa del VIH, la tuberculosis y la malaria. Indicó que se habían conseguido grandes progresos y que casi todos los países estaban aplicando programas de prevención y tratamiento. El VIH no afectaba a todas las personas por igual y la comunidad internacional debía orientarse hacia un modelo más inclusivo. Desde 2011, el Fondo Mundial contaba en su estrategia con un objetivo de derechos humanos. En muchos lugares, la eficacia de las subvenciones del Fondo Mundial se vio reducida en gran medida por barreras relacionadas con los derechos humanos, que impedían el acceso a servicios tales como pruebas de diagnóstico y tratamientos para mujeres y niñas.

21. El Dr. Dybul señaló que el ONUSIDA, que cooperaba estrechamente con el Fondo Mundial, había definido siete programas clave para la eliminación de barreras relacionadas

con los derechos humanos que impedían el acceso a los servicios. Entre esos programas figuraban campañas de información básica sobre cuestiones jurídicas, para que los usuarios conocieran sus derechos. Sin embargo, la inversión en esos programas seguía siendo exigua. La introducción y ampliación de programas que eliminasen las barreras relacionadas con los derechos humanos que impedían el acceso a los servicios se encontrarían entre los principales objetivos del marco estratégico del Fondo Mundial para el período comprendido entre 2017 y 2022. Las medidas se concentrarían en un grupo de 15 a 20 países que presentaban necesidades específicas y ofrecían también oportunidades particulares para introducir y ampliar los programas. El objetivo era potenciar el uso continuado de los servicios promoviendo acciones para reducir el estigma y la discriminación.

22. El Sr. Pūras subrayó el papel de los centros de atención de la salud como espacios donde los grupos de población clave deberían tener acceso a los servicios y la información que necesitaban. La discriminación en relación con la atención de la salud se presentaba de diversas formas y en todo el mundo. Las pruebas demostraban que los centros de atención de la salud eran uno de los entornos en que las personas sufrían más a menudo el estigma y la discriminación por causa del VIH. A menudo, esa discriminación estaba vinculada al género, la raza, la condición socioeconómica, la edad, la orientación sexual, la identidad y la expresión de género, el consumo de drogas o el estado serológico, entre otros factores. Algunas de las manifestaciones más comunes de discriminación en entornos de atención de la salud incluían la denegación de atención médica e impedimentos injustos en la prestación de servicios, atención de menor calidad, falta de respeto, abusos y otras formas de malos tratos, así como vulneraciones extremas de la autonomía y la integridad corporal. Había quedado demostrado que las intervenciones que daban mejores resultados eran las que se basaban en un enfoque de derechos humanos sólido, y que debía prestarse una atención sanitaria de calidad, de manera oportuna y sin discriminación.

### **C. Intervenciones de los representantes de Estados miembros del Consejo de Derechos Humanos, Estados observadores y otros observadores**

23. En el debate que tuvo lugar a continuación intervinieron, en el siguiente orden, los representantes del Brasil, en nombre de Colombia, Mozambique, Portugal y Tailandia; el Pakistán, en nombre de la Organización de Cooperación Islámica; la República Dominicana, en nombre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños; Kuwait, en nombre del Grupo de los Estados Árabes; la Unión Europea; Portugal, en nombre de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa; San Vicente y las Granadinas, Egipto, Polonia, Colombia, Marruecos, la India, los Estados Unidos de América, Chile, Dinamarca, el Paraguay, Estonia, Saint Kitts y Nevis, Namibia, El Salvador, Suiza, Mónaco, la República Islámica del Irán, Malawi, Panamá, Australia, Austria, el Ecuador, el Uruguay y Cuba. Por falta de tiempo no fueron posibles las intervenciones de Albania, Angola, Argelia, las Bahamas, Belarús, Bélgica, China, Etiopía, la Federación de Rusia, Francia, Georgia, Kirguistán, Lesotho, Malasia, los Países Bajos, la República Bolivariana de Venezuela, la República de Moldova, Sudáfrica, Swazilandia, Tailandia, Túnez, Viet Nam y la Santa Sede.

24. Contribuyeron a los debates representantes de las siguientes organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales: Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (en una declaración conjunta con Caritas Internationalis y World Vision International), el Centro de Derechos Reproductivos (en una declaración conjunta con la red ATHENA, la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida y Vivo Positivo), la International Harm Reduction Association, la International HIV/AIDS Alliance (en una

declaración conjunta con la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, el International Council of AIDS Service Organizations, la Canadian HIV/AIDS Legal Network, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH, la Federación Internacional de Planificación Familiar, la Sociedad Internacional del SIDA, la Grandmothers' Advocacy Network y el Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo), la Asociación Cristiana Femenina Mundial, y Action Canada for Population and Development.

25. El Programa Mundial de Alimentos y la Organización Internacional del Trabajo también hicieron uso de la palabra. Por falta de tiempo, no pudieron intervenir para exponer sus contribuciones registradas la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

26. Todos los oradores reafirmaron su compromiso de terminar con el VIH/SIDA, y se constató un amplio consenso en el sentido de que los derechos humanos debían ser un elemento fundamental de las estrategias nacionales, regionales y mundiales para poner fin a la epidemia. Varios delegados subrayaron que para acabar con el VIH/SIDA era necesario cumplir las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, así como promover el acceso para todos a servicios de atención sanitaria, a tratamientos y a medicamentos. Destacaron la importancia de la cooperación internacional en ese sentido, y algunos señalaron que para que nadie quedara al margen, la comunidad internacional debía redoblar sus esfuerzos, intensificando la cooperación sobre el acceso universal a los medicamentos y a la terapia antirretroviral. Los oradores hicieron hincapié en que el derecho humano a la salud debía hacerse efectivo sin discriminación, y que a fin de dar cobertura a las muchas personas necesitadas que aún no tenían acceso a medicamentos antirretrovirales asequibles, los Estados podían aprovechar la flexibilidad que brindaba el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC).

27. Varios oradores subrayaron la importancia de poner fin a la discriminación, el estigma y la violencia en torno al VIH/SIDA, y apuntaron la necesidad de seguir enfoques orientados a las personas que presentaban una mayor vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, incluidos los niños y los adolescentes, las mujeres y las niñas, los trabajadores sexuales, las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, los consumidores de drogas inyectables y los reclusos. Varios oradores recalcaron que era esencial derogar las leyes punitivas contra quienes eran más vulnerables al VIH/SIDA, por ejemplo, las que criminalizaban a los consumidores de drogas y a los trabajadores sexuales, así como las que penalizaban las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y la negativa a revelar el estado serológico respecto del VIH, la exposición al VIH o su transmisión. También se observó que los enfoques punitivos en relación con el consumo de drogas obstaculizaban los esfuerzos que se estaban realizando a nivel mundial para terminar con la epidemia de VIH/SIDA.

28. Los oradores señalaron que, a fin de lograr una respuesta basada en los derechos humanos y poner fin al VIH/SIDA para 2030, era necesario insistir en la perspectiva de género. Identificaron la desigualdad, la discriminación y la violencia por razón de género como factores causales de la constante propagación del VIH/SIDA, y subrayaron que era necesario poner fin a la discriminación basada en el género promoviendo, entre otras cosas, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en la sociedad, y garantizando el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Algunos oradores señalaron también la obligación de los Estados de defender el derecho de los niños a la salud y a la vida, reduciendo el índice de transmisión del VIH de madres a hijos y promulgando leyes más estrictas para luchar contra la explotación infantil. Otros llamaron

la atención sobre la protección de los derechos humanos en el trabajo como un aspecto clave para la lucha contra el VIH/SIDA, por ejemplo, mediante la aplicación de normas internacionales que protegieran frente a la discriminación en el lugar de trabajo y prohibieran la imposición de pruebas de VIH como condición previa para acceder a un empleo.

29. Muchos oradores describieron los esfuerzos realizados a escala nacional, regional e internacional para poner fin a la epidemia de VIH/SIDA, citando ejemplos concretos de avances logrados en varios países gracias a la aplicación de estrategias y enfoques basados en los derechos humanos. Entre las medidas mencionadas figuraban el aumento de recursos para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA; la adopción de enfoques de colaboración multisectoriales, regionales y de otro tipo, junto con una planificación estratégica integrada para todos los sectores de servicios; pruebas de detección del VIH voluntarias y anónimas; terapia antirretroviral gratuita y efectiva a todos los pacientes seropositivos; acceso universal a atención médica y a programas de prevención; estrategias de atención a la salud sexual y reproductiva; programas para prevenir la transmisión maternoinfantil; programas destinados a hacer frente al estigma y la discriminación, y enfoques participativos basados en la comunidad orientados a la prevención, el tratamiento y la atención, en que las personas afectadas por el VIH/SIDA no fueran consideradas un problema sino una parte de la solución.

30. Otros oradores describieron los problemas que aún dificultaban el acceso a la atención médica y a la terapia antirretroviral para todas las personas que las necesitaran. Indicaron entre las razones por las que todavía muchas personas quedaban marginadas de la respuesta al VIH/SIDA la falta de recursos y de capacidad a nivel nacional, el elevado precio de los diagnósticos y la terapia antirretroviral, y los escasos avances logrados en materia de cooperación internacional sobre el acceso a los medicamentos. Los oradores también hicieron hincapié en las dificultades que entrañaba la lucha contra la discriminación, que seguía influyendo en las tasas de infección. Algunos participantes señalaron que las leyes y políticas existentes no bastaban para hacer frente a la discriminación ni a otros factores que contribuían a la epidemia. Además, recalcaron que la situación de ciertos grupos vulnerables hacía que resultara especialmente difícil garantizar su acceso a terapia contra el VIH y defender sus derechos sexuales y reproductivos. Otros señalaron que la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, de 2011, seguía siendo un importante marco acordado que reafirmaba “la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que figuran en la presente Declaración, de conformidad con su legislación interna, las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos”<sup>2</sup>.

### III. Conclusiones

31. **En sus observaciones finales, los panelistas reiteraron que existía una imperiosa necesidad de promover la atención médica de calidad y de eliminar el estigma y la discriminación a través de un enfoque pragmático inspirado en los derechos humanos. Recalcaron que los Objetivos de Desarrollo Sostenible solo podían cumplirse si se lograba también la no discriminación y la igualdad de género. En ese sentido, los panelistas recomendaron un enfoque de largo plazo en que se promovieran los derechos humanos de forma prioritaria, se dirigieran las acciones a los grupos de población más afectados y se priorizaran también los problemas y oportunidades de índole jurídica. Señalaron a Ghana y Mozambique como ejemplos de países en que se**

---

<sup>2</sup> Véase la resolución 65/277 de la Asamblea General, párr. 2.

había logrado avanzar en el ámbito de los derechos humanos con medidas legislativas, e instaron a África a que abordara las cuestiones de género y otros temas clave en que incidían las creencias y las prácticas tradicionales, dado que el mayor imperativo era salvar vidas humanas.

32. Los panelistas instaron a los Estados a que no cedieran a la presión económica y política y pusieran a las personas en primer lugar, combinando la derogación de leyes punitivas contra los grupos de mayor riesgo con un aumento de la financiación de enfoques basados en los derechos humanos y facilitando el acceso a los medicamentos, la ciencia y la tecnología necesarios. Observaron que el acceso a la ciencia y la tecnología era un problema de escala mundial que requería cooperación internacional. Para que los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el de tratamiento 90-90-90<sup>3</sup> resultaran viables, era esencial que la comunidad internacional trabajara conjuntamente con objeto de facilitar el acceso a las nuevas tecnologías. Los elevados precios y las dificultades de disponibilidad de los medicamentos constituían dos de los principales obstáculos para terminar con el sida y otras epidemias mundiales. Los panelistas instaron a los Estados a actuar decididamente y aprovechar la flexibilidad que pudiera ofrecer el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC). Señalaron que las normas más estrictas que las del Acuerdo sobre los ADPIC debían dejar de aplicarse, dado que dificultaban el acceso a los medicamentos, y subrayaron la importancia de la labor del Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos.

33. Los panelistas destacaron que los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigían enfoques integrados y holísticos, y que esos enfoques serían indispensables para lograr una cobertura sanitaria universal. Indicaron que la crisis que se estaba observando en los sistemas de salud y en el acceso al tratamiento brindaba también una oportunidad para reforzar la respuesta al sida mediante una cobertura sanitaria universal basada en la rendición de cuentas, la solidaridad y la colaboración, con la prioridad de que nadie quedara al margen.

#### **IV. Resumen de las recomendaciones para la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA**

34. En su resolución 30/8, el Consejo de Derechos Humanos invitó a la Asamblea General a que tomara en consideración el presente informe antes y durante la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que debía celebrarse en 2016<sup>4</sup>. Además, la resolución 70/228 de la Asamblea puso de relieve la importancia de la contribución del Consejo de Derechos Humanos a la reunión de alto nivel. Por consiguiente, el presente resumen de recomendaciones tiene por objeto apoyar el compromiso de poner fin a la epidemia de sida para 2030 y contribuir a los debates de la reunión de alto nivel.

35. En la mesa redonda se subrayó que el VIH/SIDA seguía siendo uno de los principales problemas de nuestro tiempo, y que la vida de los seres humanos y el respeto de la dignidad humana estaban en juego. Se presentaba una oportunidad histórica para poner fin al sida en nuestro tiempo, y no podía desperdiciarse. La comunidad internacional había hecho grandes progresos en la lucha contra el VIH/SIDA, pero era necesario hacer mucho más, tanto individual como colectivamente. Los avances logrados hasta la fecha habían sido desiguales, y el

<sup>3</sup> Véase [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf).

<sup>4</sup> Véanse la resolución 30/8 del Consejo de Derechos Humanos y la decisión 68/555 de la Asamblea General.

desafío actual era que también pudieran beneficiarse las muchas personas que seguían quedando al margen. Hasta la fecha, los esfuerzos por eliminar el VIH/SIDA habían resultado más eficaces cuando se basaban en los derechos. Además, por respeto a la dignidad humana, la respuesta al VIH/SIDA en todos los niveles debía centrarse en hacer frente al estigma, la discriminación y la violencia que seguían contribuyendo a la propagación de la epidemia. Los participantes subrayaron que el mundo no lograría terminar antes de 2030 con la amenaza para la salud pública que constituía el sida si no reforzaban los compromisos ni las medidas para sortear los obstáculos jurídicos y de derechos humanos que hacían a las personas vulnerables al VIH e impedían responder eficazmente a la epidemia. Se destacaron cinco cuestiones a ese respecto:

a) La epidemia de sida se caracteriza, más que nunca, por el estigma y la discriminación. Las personas que viven con el VIH siguen afrontando el estigma y la discriminación en todos los sectores, incluso en el seno de las familias y de las comunidades, en el lugar de trabajo y en los entornos de atención de la salud. Las personas que son más vulnerables al VIH, entre las que se encuentran las mujeres y las niñas, los trabajadores sexuales, las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, los consumidores de drogas inyectables y los reclusos, sufren en gran medida el estigma y la discriminación. Por consiguiente, abordar el estigma y la discriminación en todos los ámbitos de la vida y de la sociedad, en particular en los entornos de atención de la salud, es esencial para terminar con el sida antes de 2030.

b) La cobertura sanitaria universal es fundamental para ofrecer una respuesta eficaz ante el VIH/SIDA, y todas las personas deben tener acceso a atención y servicios médicos apropiados. Más allá de limitarse a ampliar la cobertura, es esencial lograr un acceso equitativo para todos a la asistencia médica. Se necesitan servicios de salud basados en derechos con objeto de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del tratamiento sin discriminación. Se precisan enfoques especiales para llegar a los grupos marginados y a otros grupos de población que están quedando desatendidos y que se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a la atención de la salud, y esos grupos deben tener la posibilidad de participar en la formulación y aplicación de políticas para luchar contra el VIH/SIDA.

c) El acceso a los medicamentos para todos es esencial para terminar con el sida y para que se haga efectivo el derecho a la salud. La libertad científica, que ha permitido lograr avances tecnológicos en materia de salud, lleva aparejado el derecho de que todas las personas puedan disfrutar de sus ventajas y aplicaciones. No debe permitirse que los derechos de propiedad intelectual prevalezcan sobre la salud pública ni sobre el derecho de todas las personas que viven con el VIH/SIDA a acceder a medicamentos que pueden salvar vidas. Tan pronto como se cuente con instrumentos para terminar con el sida, deberán ponerse a disposición de todas las personas que necesiten tratamiento. El derecho humano a la salud debe primar sobre las ganancias, y es fundamental que se intensifique la cooperación mundial para esa transformación con el objetivo común de que todas las personas tengan acceso a los medicamentos.

d) Es esencial perseverar en la revisión y reforma de las leyes, políticas y prácticas que afecten negativamente a la ejecución satisfactoria, eficaz y equitativa de los programas de prevención y tratamiento del VIH y atención y apoyo a las personas que viven con el VIH y otros grupos de población clave, incluidas las leyes que criminalicen, entre otros, a los consumidores de drogas y a los trabajadores del sexo, y que penalicen las relaciones entre personas del mismo sexo y la negativa a revelar el estado serológico respecto del VIH, la exposición al VIH o su transmisión.

e) Es preciso ampliar y financiar suficientemente los programas de derechos humanos que hayan servido para contrarrestar la vulnerabilidad al VIH y para eliminar obstáculos a los servicios de atención de la salud y al tratamiento del VIH. Entre ellos se deben encontrar los programas destinados a eliminar el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él, así como de sus familias, por medios como la sensibilización de la policía y la judicatura, la capacitación de los trabajadores del sector de la salud sobre no discriminación, confidencialidad y consentimiento informado, el apoyo a campañas nacionales de divulgación sobre derechos humanos, la capacitación jurídica básica y servicios jurídicos, y el seguimiento de la influencia del entorno jurídico en la prevención y el tratamiento del VIH y la atención y el apoyo prestados al respecto.

---