



# Asamblea General

Distr. general  
10 de mayo de 2022  
Español  
Original: inglés

## Consejo de Derechos Humanos

### 50º período de sesiones

13 de junio a 8 de julio de 2022

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**

## Derechos humanos y VIH/sida

### Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos\*

#### *Resumen*

En este informe, que se presenta al Consejo de Derechos Humanos en cumplimiento de su resolución 47/14, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos recomienda medidas necesarias para alcanzar los objetivos sobre los elementos de apoyo social que adoptó la Asamblea General en su Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030: eliminar los marcos jurídicos y de políticas punitivos; reducir la estigmatización y la discriminación; y erradicar las desigualdades de género y la violencia de género. Los elementos de apoyo social son factores estructurales y sistémicos de índole jurídica, cultural, social y económica, entre otros, que desempeñan una función esencial para la eficacia de la respuesta al sida. Con su aplicación se eliminarían barreras para acceder a los servicios de salud y se facilitaría una mejor protección de la salud y el bienestar tanto de las personas como de las comunidades.

Desde 2017 se ha avanzado mucho en la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios relacionados con el VIH, al incrementar notablemente la financiación y la ejecución de programas. No obstante, las principales carencias y desafíos que persisten en la respuesta al VIH se deben principalmente a que siguen sin defenderse los derechos humanos, especialmente los de las personas que viven con el VIH, incluidas las mujeres y las niñas y otros grupos que viven en situaciones de vulnerabilidad, y a la falta de financiación y de aplicación a una escala apropiada de las intervenciones necesarias, como la alfabetización en materia de derechos humanos, la formación y el apoyo; la igualdad de género y la prevención de la violencia; el empoderamiento y la vigilancia a nivel comunitario en la esfera de los derechos humanos; la reforma de leyes y políticas; y la reparación del daño.

\* Este informe se presentó con retraso para poder incluir en él la información más reciente.



## I. Introducción y panorama de la situación del VIH/sida

1. Transcurridos poco más de 40 años desde que se detectaron los primeros casos de VIH/sida —y con más de 36 millones de vidas perdidas desde entonces a causa de la epidemia—, se han logrado avances notables para prevenir la enfermedad y la muerte, así como la transmisión del VIH; entre ellos, el desarrollo de modalidades preventivas y terapéuticas de gran eficacia, como los medicamentos antirretrovirales; la profilaxis anterior a la exposición; el acceso a los preservativos; y la circuncisión voluntaria.

2. Sin embargo, el VIH sigue siendo una gran amenaza para la salud pública mundial. En 2020, 37,7 millones de personas vivían con VIH en el mundo, y se registraron 1,5 millones de nuevas infecciones y 680.000 muertes relacionadas con el sida<sup>1</sup>. En junio de 2021, solo 28,2 millones de personas tenían acceso a tratamientos antirretrovirales. Si bien la incidencia mundial del VIH se redujo en un 31 % entre 2010 y 2020, ese porcentaje dista mucho del objetivo del 75 % fijado por la Asamblea General en 2020. Si se mantiene la tendencia actual, el mundo no acabará con el sida y otras epidemias para 2030, como se establecía en la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).

3. La respuesta mundial al VIH ha sufrido graves reveses debido a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Las desigualdades socioeconómicas y de otra índole que exponen a las personas a un mayor riesgo de contraer el VIH han empeorado considerablemente. El acceso a los medicamentos antirretrovirales, la disponibilidad de pruebas y servicios de prevención, y las derivaciones de pacientes a efectos de diagnóstico y tratamiento se redujeron considerablemente porque se dio prioridad a la respuesta a la COVID-19. Las directivas de salud pública, en particular las medidas de confinamiento y los toques de queda, redujeron el acceso físico a los servicios de salud para el VIH y otros servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que las interrupciones en la cadena de suministro conllevaron la escasez de productos de prevención, como preservativos y lubricantes<sup>2</sup>.

4. La Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA adoptó por consenso la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 en marzo de 2021. La estrategia aborda, desde la perspectiva de las desigualdades, los obstáculos y las carencias que impulsan la epidemia, y da prioridad a quienes no tienen acceso a la prevención o el tratamiento del VIH. Asimismo, en el enfoque adoptado para hacer frente la desigualdad identifica un conjunto de elementos de apoyo social, con sus correspondientes objetivos.

5. En junio de 2021, la Asamblea General adoptó en su resolución 75/284 la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030, con el objetivo de revitalizar los esfuerzos para acabar con el VIH para 2030 y acelerar el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el Objetivo 3. En la Declaración Política, los Estados miembros se comprometieron a adoptar medidas urgentes y transformadoras para acabar con las desigualdades sociales, económicas, raciales y de género, así como con las leyes, las políticas y las prácticas restrictivas y discriminatorias, la estigmatización y las formas múltiples e interseccionales de discriminación, incluidas las basadas en el estado serológico, y otras violaciones de los derechos humanos que perpetúan la epidemia mundial de sida. Lo esencial es que la Declaración Política hace referencia a los mismos objetivos que la Estrategia Mundial contra el Sida en lo que respecta a los elementos de apoyo social.

6. En su resolución 47/14, el Consejo de Derechos Humanos pidió a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un informe en el que se describieran las medidas que se estaban adoptando y se formularan recomendaciones sobre las medidas que debían intensificarse o iniciarse para alcanzar los objetivos innovadores sobre los elementos de apoyo social reconocidos en la Declaración Política y subsanar las

<sup>1</sup> ONUSIDA, Global AIDS Update 2021, *Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS*, 2021.

<sup>2</sup> Fondo Mundial, *Results Report 2021*, 2021 (disponible en [www.theglobalfund.org/media/11304/corporate\\_2021resultsreport\\_report\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf)), pág. 16.

deficiencias restantes. Para la elaboración del presente informe, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) consultó a una serie de interesados, principalmente mediante un llamamiento para recibir aportaciones escritas<sup>3</sup>. El ACNUDH agradece especialmente el apoyo prestado por ONUSIDA para la elaboración del informe.

## II. Elementos de apoyo social y sus objetivos

7. En el marco de la Declaración Política, los Estados se comprometieron a cumplir varios objetivos relacionados con tres elementos de apoyo social: la eliminación de los marcos jurídicos y de políticas punitivos; la reducción de la estigmatización y la discriminación; y la erradicación de las desigualdades de género y la violencia de género. Los objetivos que deben alcanzarse para 2025 son: a) que menos del 10 % de los países tengan marcos jurídicos y de políticas restrictivos que conlleven la denegación o la limitación del acceso a los servicios; b) que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él sean objeto de estigmatización y discriminación; y c) que no más del 10 % de las mujeres, las niñas y las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él sean objeto de desigualdades de género y de violencia sexual y de género.

8. Los tres objetivos mencionados están respaldados por el compromiso de duplicar la inversión en los elementos de apoyo social (entre ellos, la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación, y la reforma legislativa, cuando proceda) en los países de ingreso bajo y mediano hasta los 3.100 millones de dólares de los Estados Unidos de aquí a 2025. Además, en la Declaración Política los Estados se comprometen a cumplir con el principio de lograr una mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y a empoderar a las comunidades de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidas las mujeres, las poblaciones clave, las adolescentes y los jóvenes, para que desempeñen su papel fundamental de liderazgo en la respuesta al VIH<sup>4</sup>. Esto debe lograrse, entre otras acciones, aumentando la proporción de servicios relacionados con el VIH prestados por las comunidades, entre otras cosas asegurando que las organizaciones dirigidas por las comunidades ejecuten el 60 % de los programas para favorecer la consecución de elementos de apoyo social, de aquí a 2025.

### A. Marcos jurídicos y de políticas

9. A pesar de los importantes avances logrados en varios países, muchos Estados mantienen leyes punitivas y discriminatorias relacionadas con el VIH/sida y con las poblaciones clave especialmente vulnerables al VIH. Según ONUSIDA, en 2021, 135 países penalizaban explícitamente o perseguían de algún otro modo la exposición al VIH, su transmisión y la no revelación de la condición de seropositivo. Asimismo, 24 países criminalizaban o perseguían a las personas transgénero; 133 países penalizaban al menos un aspecto del trabajo sexual; y 71 países tipificaban como delito las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo. En cerca de 65 países está penalizada la tenencia de pequeñas cantidades de droga para uso personal<sup>5</sup>, aunque más de 30 países y 50 jurisdicciones han adoptado alguna forma de despenalización de la tenencia de drogas para uso personal<sup>6</sup>. No obstante, en algunos países el tipo o la cantidad máxima de droga permitida para el consumo personal se definen de manera que con frecuencia se da por hecho

<sup>3</sup> Las comunicaciones recibidas pueden consultarse en <https://previous.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HIV-report-HRC-50th-session.aspx>.

<sup>4</sup> ONUSIDA establece que en el concepto “poblaciones clave” se engloba a los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los detenidos y otras personas encarceladas.

<sup>5</sup> ONUSIDA, *2021 World AIDS Day report: Unequal, unprepared, under threat: why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics*, Ginebra, 2021, pág. 51.

<sup>6</sup> Véase [www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation](http://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation); véase también A/HRC/47/40, párr. 121.

que quienes consumen drogas trafican con ellas<sup>7</sup>. Varios países siguen imponiendo restricciones de entrada en su territorio a las personas que viven con el VIH, mientras que otros exigen la realización obligatoria de pruebas de detección del VIH, por ejemplo, para obtener certificados de matrimonio o para ejercer determinadas profesiones. También se informa de la existencia de legislación relativa al consentimiento sexual que socava el derecho a la salud de los adolescentes y su salud y derechos sexuales y reproductivos<sup>8</sup>.

10. Este conjunto de leyes penales y el uso punitivo de sanciones administrativas y de otro tipo estigmatizan a grupos de población ya marginados, lo que acarrea graves consecuencias para las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo, que a menudo son reacias a hacerse las pruebas y recibir tratamiento. Las leyes penales dirigidas a las poblaciones clave vulnerables al VIH y la penalización de la exposición al VIH, su transmisión y la no revelación de la condición de seropositivo socavan la salud pública, aumentando el riesgo de transmisión y erosionando la educación<sup>9</sup>.

11. La penalización del trabajo sexual puede, por ejemplo, crear barreras de acceso a los servicios de salud y contribuir a la violencia contra los trabajadores sexuales, que se ven obligados a trabajar aislados y en lugares clandestinos. La criminalización de terceros también puede limitar el acceso de los trabajadores sexuales a las redes de apoyo y a mecanismos de seguridad de probada eficacia<sup>10</sup>.

12. Los consumidores de drogas inyectables tienen un 35 % más de riesgo de contraer el VIH que la población general. Las personas que consumen drogas son criminalizadas, marginadas y estigmatizadas en la mayoría de países, lo que se traduce en importantes barreras de acceso a los servicios de salud (entre ellos, los relacionados con el VIH) y en otras violaciones de los derechos humanos<sup>11</sup>. La criminalización del consumo de drogas y de las actividades conexas ha repercutido negativamente en la prevención y el tratamiento del VIH. La falta de políticas adecuadas de reducción del daño, o de políticas que restrinjan activamente la prestación de servicios esenciales de reducción del daño, se consideró un obstáculo importante para alcanzar los objetivos sobre los elementos de apoyo social<sup>12</sup>.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

13. Varios países han eliminado las leyes punitivas que están dirigidas contra las poblaciones clave o las afectan; es el caso de Angola y Seychelles, que han despenalizado la actividad sexual entre personas del mismo sexo, mientras que Nueva Zelanda ha eliminado las restricciones a los viajes relacionadas con el VIH.

14. El Fondo Mundial se ha comprometido a apoyar a los países para que apliquen a mayor escala programas concretos que ayudarán a las comunidades a hacer frente a la criminalización y a otras políticas punitivas, así como a la aplicación de leyes punitivas e ilícitas. Desde 2017, ha aumentado de manera significativa la financiación y la ejecución de una serie de programas orientados a mejorar los conocimientos jurídicos y la concienciación en materia de derechos humanos, así como las leyes pertinentes relacionadas con el VIH y la salud; proporcionar apoyo y servicios jurídicos, entre otras cosas, mediante asistentes jurídicos de la misma comunidad; controlar y reformar leyes y políticas; y sensibilizar a la policía. Estos programas son más eficaces cuando se combinan, se aplican a la escala apropiada y están liderados por miembros de las poblaciones clave. Empoderan a las comunidades para hacer frente a las leyes y prácticas punitivas que impiden el acceso a los servicios sanitarios.

<sup>7</sup> Véase la comunicación del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Harm Reduction International, the Centre on Drug Policy Evaluation y el Instituto RIA, párr. 16.

<sup>8</sup> Véase la comunicación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), págs. 3 y 4; véase también la observación general núm. 20 (2016) del Comité de los Derechos del Niño.

<sup>9</sup> ONUSIDA, *Rights in a Pandemic: Lockdowns, rights and lessons from HIV in the early response to COVID-19*, 2020, pág. 9.

<sup>10</sup> Véase la comunicación de la Canadian HIV/AIDS Legal Network y la Canadian Alliance for Sex Work Law Reform.

<sup>11</sup> Comunicación de Harm Reduction International, pág. 2.

<sup>12</sup> *Ibid.*, pág. 1.

## 2. Recomendaciones

### 15. La Alta Comisionada recomienda que:

a) Aquellos Estados que aún no hayan evaluado en qué medida los marcos jurídicos y políticos existentes cumplen con las normas sobre derechos humanos e igualdad de género aplicables a la respuesta al VIH ni hayan evaluado sus compromisos contraídos en virtud de la Declaración Política, lleven a cabo esas evaluaciones empleando un proceso que incluya la participación significativa de los interesados, incluidas las poblaciones clave, las mujeres y las niñas, y los jóvenes<sup>13</sup>;

b) Los Estados deroguen, anulen o modifiquen las leyes y políticas que crean barreras o restringen el acceso a los servicios de salud o que discriminan, expresamente o de hecho, a las personas que viven con el VIH, especialmente a las poblaciones clave, y a las mujeres, las niñas y los jóvenes;

c) Los Estados garanticen que el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de todos los cambios en la legislación y las políticas, así como las intervenciones programáticas, se lleven a cabo con una participación y un liderazgo significativos de las organizaciones dirigidas por las comunidades;

d) Como parte de los presupuestos nacionales para el VIH, los Estados asignen y utilicen recursos para:

i) Programas de conocimientos básicos de derecho para las comunidades, las poblaciones clave y los grupos marginados;

ii) La formación y sensibilización de los legisladores, los funcionarios judiciales y los agentes de la ley sobre los derechos humanos relacionados con la protección de las personas que viven con el VIH;

iii) Conceder financiación para que las organizaciones dirigidas por las comunidades apoyen y defiendan la reforma legislativa;

e) Los casos de violencia, maltrato y discriminación de las personas de las poblaciones clave sean objeto de seguimiento, denuncia y atención a fin de prevenirlos y ofrecer reparación, en colaboración con organizaciones dirigidas por las poblaciones clave. Ello implica disponer de mecanismos judiciales, cuasi judiciales y de otra índole que tengan en cuenta las cuestiones relacionadas con el VIH y estén disponibles de manera asequible para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH. Deben eliminarse barreras como el costo, la falta de conocimientos jurídicos o la representación letrada;

f) Los Estados pongan fin a la práctica del internamiento y el tratamiento obligatorios por drogodependencias; deroguen todas las penas mínimas obligatorias de prisión por delitos relacionados con las drogas; garanticen el acceso a los servicios esenciales para los consumidores de drogas, incluida su derivación voluntaria a servicios sanitarios, sociales, de reducción del daño y de tratamiento de drogodependencias sobre la base de datos científicos, los derechos humanos y la sensibilidad a las cuestiones de género<sup>14</sup>; apliquen una moratoria a los ingresos en los centros públicos de internamiento obligatorio para drogodependientes y los centros terapéuticos privados; y pongan inmediatamente en libertad a las personas recluidas contra su voluntad en centros de tratamiento de drogodependencias;

g) Los Estados pongan en práctica, mantengan y apliquen a mayor escala medidas no discriminatorias de salud y de reducción del daño en las prisiones, con arreglo a las mejores prácticas de salud pública y las normas profesionalmente aceptadas, y en consulta con los grupos de reclusos y las organizaciones de salud comunitarias, a fin de garantizar el éxito operacional, teniendo en cuenta la necesidad

<sup>13</sup> Véase la comunicación del Organismo Nacional para el Control del Sida (Nigeria), pág. 2.

<sup>14</sup> Véase la comunicación del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, pág. 5.

de programas culturalmente apropiados y que tengan en cuenta las cuestiones específicas de género<sup>15</sup>.

## B. Estigmatización y discriminación

16. Si bien se ha avanzado en la concienciación y la reducción de la estigmatización relacionada con el VIH en algunos países, esta todavía persiste. Según ONUSIDA, en 52 de los 58 países con datos de encuestas recientes de corte demográfico, más del 25 % de las personas de entre 15 y 49 años declaró tener actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH, mientras que más del 50 % del total de los encuestados tenía actitudes discriminatorias en 36 de los 58 países<sup>16</sup>. La discriminación en los entornos de atención de la salud está muy extendida, y el porcentaje de personas, de 13 países distintos, que viven con el VIH y que declaran que les han denegado el acceso a los servicios sanitarios al menos una vez en los últimos 12 meses oscila entre el 1,7 % y el 21 %<sup>17</sup>. En al menos un tercio de los países que presentan información, más del 10 % de los encuestados de todas las poblaciones clave evitaba buscar atención sanitaria. Los consumidores de drogas inyectables se abstendían de buscar atención sanitaria en 3 de los 4 países que aportaron información<sup>18</sup>.

17. Una de las carencias más importantes en la respuesta al VIH es la insuficiente atención prestada a las formas múltiples e interseccionales de discriminación. La experiencia y los datos científicos de la respuesta al VIH demuestran que las desigualdades y la discriminación interseccionales, basadas en la orientación sexual, la identidad de género, el sexo, la raza, el estado de salud, el consumo de drogas, la participación en el trabajo sexual, la situación socioeconómica y otros motivos obstaculizan efectivamente los avances en la erradicación del sida<sup>19</sup>. Investigaciones recientes sobre interseccionalidad y trabajo sexual pusieron de manifiesto que las comunidades de personas de género diverso se enfrentan a formas múltiples e interseccionales de discriminación que pueden aumentar su vulnerabilidad a la violencia y al VIH<sup>20</sup>.

18. La estigmatización y la discriminación repercuten negativamente en la salud y conducen al aislamiento social, a la pérdida de calidad de vida y al deterioro de la salud mental<sup>21</sup>. Las poblaciones clave, en particular, se enfrentan a una serie de obstáculos basados en la estigmatización y la discriminación, como las violaciones de los derechos humanos, la privación sistemática de derechos, la marginación social y económica, y la criminalización. La violencia, el acoso y las leyes y políticas punitivas impiden el acceso efectivo a una atención sanitaria de calidad. Incluso cuando sí tienen acceso a ella, algunos interesados incluyen entre sus principales preocupaciones la deficiente calidad de los servicios de salud, el costo prohibitivo de los servicios de buena calidad y la falta de servicios de salud sexual y reproductiva más allá de la prevención del VIH<sup>22</sup>. Una dificultad importante es el empleo de un enfoque compartimentado en lugar de uno holístico que elimine las trabas legales y garantice al tiempo el acceso a servicios de salud basados en los derechos humanos y libres de estigmatización<sup>23</sup>.

19. Debido a la estigmatización y la discriminación, las poblaciones clave siguen siendo las más afectadas por la epidemia de VIH. En comparación con la población general, su riesgo de infección sigue siendo mucho mayor: 34 veces más en el caso de las mujeres

<sup>15</sup> Comunicación de la Canadian HIV/AIDS Legal Network y el Centre on Drug Policy Evaluation, págs. 3 y 4.

<sup>16</sup> ONUSIDA, Global AIDS Update 2021.

<sup>17</sup> Véase la comunicación de ONUSIDA.

<sup>18</sup> ONUSIDA, *Unequal, unprepared, under threat, World AIDS Day Report 2021*, Ginebra (2021), pág. 53.

<sup>19</sup> Comunicación de ONUSIDA, pág. 1.

<sup>20</sup> Andrea L. Wirtz, Tonia C. Poteat, Mannat Malik y Nancy Glass, "Gender-Based Violence against Transgender People in the United States: A Call for Research and Programming", *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 21, núm. 2 (2018).

<sup>21</sup> Comunicación de la Australian Federation of AIDS Organisations (AFAO), pág. 2.

<sup>22</sup> Comunicación de la Sex Workers' Advocacy Network in Central Easter Europe and Central Asia (SWAN), pág. 2.

<sup>23</sup> *Ibid.*, pág. 1.

transgénero, 26 veces más en el de los trabajadores sexuales y 25 veces más en el de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres<sup>24</sup>. El Fondo Mundial calcula que, junto con sus parejas sexuales, representan el 65 % de las nuevas infecciones por VIH en el mundo y el 93 % de las infecciones fuera del África Subsahariana<sup>25</sup>. Por otro lado, estas poblaciones tampoco se han beneficiado de los esfuerzos orientados a la lucha contra el VIH/sida en igualdad de condiciones con los demás, debido a la escasa atención que se les ha dedicado<sup>26</sup>.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

20. A pesar de la importancia de actuar sobre los elementos de apoyo social, y en particular sobre la reducción de la estigmatización y la discriminación, hasta hace poco ha habido importantes carencias tanto en términos de medidas como de financiación. Por esa razón, en 2017 se formó la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH, con objeto de aprovechar el poder combinado de los Gobiernos, la sociedad civil, los donantes bilaterales y multilaterales, el ámbito académico y las Naciones Unidas para erradicar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH e inspirar a los países a adoptar medidas para eliminar los obstáculos más importantes para acceder a los servicios relacionados con el VIH.

21. Codirigida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), la Delegación para las ONG de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial ha aumentado la asistencia técnica coordinada para respaldar los esfuerzos de los países para acabar con la estigmatización y la discriminación en seis esferas: la atención sanitaria, la justicia, la educación, el lugar de trabajo, el ámbito humanitario y la comunidad. A fecha de 3 de febrero de 2022, se habían adherido a ella 29 países.

22. Tailandia ha movilizado a sus asociados, también en el sector privado, para prevenir y reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH en el lugar de trabajo, con la colaboración plena de grupos de la sociedad civil. A partir de los datos recogidos sobre prácticas empresariales discriminatorias en la sociedad civil, tres grandes empleadores del sector privado están llevando a cabo un examen completo de su política sobre el VIH y su aplicación<sup>27</sup>.

## 2. Recomendaciones

23. **La Alta Comisionada recomienda que:**

a) **Los Estados desarrollen estrategias y planes y los doten de los recursos adecuados para hacer frente a la estigmatización, la discriminación y la marginación relacionadas con el VIH de las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables, incluidas las mujeres y las niñas, adoptando medidas especiales cuando proceda para promover la igualdad;**

b) **En los planes y estrategias se aborden específicamente las formas múltiples e interseccionales de discriminación. Las intervenciones deben basarse en un enfoque interseccional, que tenga en cuenta el efecto de la estigmatización y la discriminación en las identidades de los participantes, y han de incorporar a líderes comunitarios de diversos orígenes, a fin de mejorar la capacidad de las personas para hacer frente a la discriminación interseccional y reducir la estigmatización interiorizada;**

<sup>24</sup> Véase el folleto informativo de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida, disponible en [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).

<sup>25</sup> Fondo Mundial, *Results Report 2021*, pág. 16.

<sup>26</sup> Véanse las comunicaciones del Sisonke National Sex Workers Movement en Sudáfrica, pág. 2; y del UNFPA, pág. 1. Véase también la comunicación de Trans and Intersex Rising Zimbabwe, pág. 4.

<sup>27</sup> Véase la comunicación de ONUSIDA.

c) Los Estados adopten medidas para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH a través de la Alianza Mundial;

d) Se proporcionen recursos financieros y de otra índole para el establecimiento de espacios seguros y dirigidos por las comunidades para que los grupos de población clave puedan crear alianzas, organizarse y mostrar sus experiencias vividas a fin de proteger sus derechos humanos;

e) Se lleven a cabo intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables que consistan, entre otras cosas, en:

i) Proporcionar servicios integrales de salud sexual y reproductiva basados en los derechos humanos para las poblaciones clave o ampliar la oferta de estos;

ii) Integrar servicios adaptados para las poblaciones clave en todos los centros sanitarios;

iii) Formar al personal sanitario en materia de derechos humanos y ética médica en relación con el VIH, entre otras cosas en enfoques que respondan a las cuestiones de género y salud sexual y reproductiva;

f) Se amplíen las voces y las experiencias vividas por las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables, incluso en espacios que tradicionalmente han excluido a esas comunidades; se puede prestar apoyo a esas iniciativas mediante iniciativas de empoderamiento de la comunidad y la creación de alianzas con movimientos y grupos afines;

g) En todas las intervenciones, planes y estrategias, las poblaciones clave y las comunidades y grupos afectados deben tener la oportunidad de hacer aportaciones significativas en todas las fases de planificación, ejecución y seguimiento.

### C. Desigualdades y violencia por razón de género

24. En muchos países siguen existiendo normas de género nocivas, y la discriminación y la violencia de género contra las mujeres y las adolescentes que viven con el VIH o que corren un riesgo elevado de infección siguen estando muy extendidas. Las mujeres siguen estando desproporcionadamente representadas entre las personas que viven con el VIH. Según ONUSIDA, en 2020 el 53 % de todas las personas que vivían con el VIH eran mujeres y niñas del África Subsahariana, que también constituyeron el 63 % del total de nuevas infecciones por VIH en esa región ese año. El Fondo Mundial calcula que, cada semana, 5.000 mujeres adolescentes y jóvenes se infectan con el VIH en África Oriental y Meridional, y que, en el África Subsahariana, 6 de cada 7 nuevas infecciones entre adolescentes corresponden a niñas<sup>28</sup>.

25. Al menos el 35 % de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual a manos de una persona distinta de su pareja en algún momento de su vida. En algunas regiones, las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual y física tienen 1,5 veces más probabilidades de infectarse con el VIH que el resto de las mujeres. Más del 50 % de los trabajadores sexuales declara haber sufrido violencia física en el 22 % de los 36 países para los que se dispone de datos recientes. A menudo ignoradas por los programas de reducción del daño, las mujeres que consumen drogas inyectables se enfrentan a niveles elevados de violencia física y sexual, lo que agrava su ya alto riesgo de contraer el VIH. En varios países se han registrado también elevados índices de violencia, también de carácter sexual, contra las personas transgénero.

26. Las mujeres y las adolescentes que viven con el VIH son especialmente vulnerables a la violencia de género —por ejemplo, a la esterilización forzada o bajo coacción, abortos forzados y violencia obstétrica— y a las violaciones de su salud y sus derechos sexuales y

<sup>28</sup> Fondo Mundial, *Results Report 2021*, pág. 21.

reproductivos en las instalaciones de atención sanitaria<sup>29</sup>. Un estudio realizado en siete países de América Latina en mujeres que viven con el VIH puso de manifiesto que más del 20 % declaró haberse sentido coaccionada para someterse a una esterilización o a un aborto, y el 48 % declaró que les habían denegado el acceso a servicios para tratar el cáncer de cuello de útero o de mama por su estado serológico respecto del VIH<sup>30</sup>.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

27. A través de la colaboración con Women4GlobalFund, varios grupos de derechos de las mujeres de Uganda y Jamaica recibieron el apoyo de la Alianza Mundial para mejorar la cooperación Sur-Sur en el intercambio de mejores prácticas para garantizar que las intervenciones abordasen los aspectos relacionados con el género de la estigmatización y la discriminación y que defendiesen los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas en toda su diversidad. Se celebraron seminarios web a nivel nacional con objeto de reunir a un amplio abanico de asociados comunitarios, técnicos y de la sociedad civil, así como a los encargados de ejecutar las intervenciones, y contribuir a una mejor comprensión de los puntos de partida fundamentales para influir en el despliegue de la Alianza Global en Uganda y Jamaica.

28. La Red Nacional de Personas que Viven con el VIH del Senegal celebró varios diálogos contra la estigmatización centrados en las mujeres y las niñas, y en el desarrollo de una estrategia de promoción con las asociaciones de abogadas y las organizaciones de derechos de la mujer para reducir la discriminación que sufren las mujeres y las niñas que viven con el VIH y están afectadas por él.

## 2. Recomendaciones

29. **La Alta Comisionada recomienda que:**

a) **Los Estados desarrollen estrategias y planes nacionales para hacer frente a la discriminación de las mujeres y las niñas en toda su diversidad en su acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Estos deben aplicarse junto con estrategias para proteger a las mujeres y niñas de la violencia de género, teniendo en cuenta su vinculación con el VIH/sida, y todas las estrategias y planes deben elaborarse en consulta con organizaciones dirigidas por mujeres y con las mujeres y niñas que viven con el VIH, y deben financiarse en su totalidad;**

b) **Se dé prioridad a la aplicación de medidas a mayor escala para hacer frente a las dinámicas, normas y prácticas de poder desiguales entre los géneros, incluido el aumento de las inversiones en intervenciones transformadoras en materia de género y dirigidas por las comunidades, especialmente las que han demostrado reducir tanto el VIH como la violencia contra las mujeres y las niñas;**

c) **Los Estados aumenten las inversiones en metodologías innovadoras de reunión de datos para orientar las políticas y las acciones contra la violencia de género; y que se facilite el acceso a recursos efectivos y centrados en las víctimas de la violencia de género y se exija que los responsables rindan cuentas;**

d) **Los Estados velen por que los programas de educación sexual integral en todos los niveles de enseñanza estén adaptados a la edad de los destinatarios, partan de una base empírica y sean científicamente exactos, que incluyan información exhaustiva sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el comportamiento sexual**

<sup>29</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 35 (2017), párr. 18. Véase también [www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_HIV\\_WEB.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf).

<sup>30</sup> Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. y otros, *Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina* (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019).

responsable y la prevención de los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH<sup>31</sup>;

e) Dado que las respuestas dirigidas por mujeres, el liderazgo femenino y la participación significativa de las mujeres en la toma de decisiones para diseñar la respuesta al VIH, a partir de prácticas basadas en datos científicos, son elementos fundamentales para lograr una respuesta eficaz, han de estar dotados de los recursos financieros y de otra índole que precisen.

### III. Carencias y desafíos en la respuesta al VIH

30. Los elementos de apoyo social están relacionados con algunos de los mayores obstáculos a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH o que corren un riesgo elevado de contraerlo. Como reconoce el Consejo de Derechos Humanos en su resolución 47/14, los desafíos de la respuesta al VIH no se limitan a esos ámbitos. En este apartado, la Alta Comisionada presenta las principales carencias, a saber, la falta de aplicación de un enfoque del VIH basado en los derechos humanos; el papel de los enfoques basados en datos científicos; la falta de datos exhaustivos, entre otras cosas, sobre las poblaciones “invisibles”; la participación comunitaria; y la financiación. Será necesario actuar con determinación y eficacia para hacer realidad las aspiraciones que se esbozan en la Declaración Política.

#### A. Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos

31. Varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos reconocen el derecho a la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En el centro de muchos de los desafíos que siguen pendientes en el contexto del VIH está la necesidad de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para hacer frente al VIH cuyos principios básicos sean la no discriminación, la rendición de cuentas y la participación. Para adoptar ese enfoque de la salud basado en los derechos humanos, los Estados se han de asegurar de que se dispone de suficientes instalaciones, bienes y servicios de salud y que estos son accesibles y asequibles sin discriminación alguna. Las instalaciones, los bienes y los servicios de salud deben tener en cuenta las cuestiones de género y han de ser culturalmente apropiados, adecuados desde el punto de vista científico y médico, de buena calidad y respetuosos de la ética médica. Las autoridades sanitarias y otros garantes de derechos deben rendir cuentas del cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en el ámbito de la salud pública, y debe haber recursos efectivos para evitar o remediar las violaciones<sup>32</sup>. Entre ellos, mecanismos y medidas para prevenir y enfrentar las violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres y las adolescentes que viven con el VIH o presentan un riesgo elevado de contraerlo, así como para erradicar las prácticas coercitivas que socavan sus derechos a elegir y a la autonomía corporal. También debe garantizarse la participación significativa de todos los interesados en los procesos de diseño, aplicación y seguimiento de las políticas.

32. Como demuestran algunas de las iniciativas destacadas en el presente informe, en los últimos años se ha producido un alentador reconocimiento de los imperativos de derechos humanos para lograr una respuesta efectiva al VIH: ONUSIDA adoptó una estrategia para el período 2021-2026 centrada en poner fin a las desigualdades, la Declaración Política centra la atención en los objetivos sobre los elementos de apoyo social, y en 2017 se creó la Alianza Mundial. El Fondo Mundial adoptó una estrategia para el período 2023-2028 que hacía especial hincapié en los derechos humanos. A través de la iniciativa Breaking Down Barriers, el Fondo Mundial también ha canalizado niveles de financiación sin precedentes a programas

<sup>31</sup> Véase Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 36 (2017).

<sup>32</sup> Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 11.

orientados a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos de acceso a los servicios y se ha centrado en las evaluaciones, la financiación, la aplicación a mayor escala y los datos objetivos sobre las repercusiones de estos. Sin embargo, siguen existiendo múltiples desafíos, como la falta de los conocimientos necesarios sobre cómo desarrollar y aplicar programas que logren hacer efectivo un cambio en materia de derechos humanos; la insuficiente capacidad en materia de derechos humanos a nivel nacional, tanto en las instancias de gobierno como en la sociedad civil, para aplicar los programas a la debida escala; y el continuo y creciente rechazo político a las respuestas y programas basados en los derechos.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

33. Jamaica ha creado una plataforma de vigilancia y evaluación en línea para llevar a cabo un seguimiento de los avances en la eliminación de la estigmatización y la discriminación, junto con un sistema de calificación que incluye 138 intervenciones en materia de derechos humanos, a fin de fomentar la concienciación y mejorar la complementariedad, la coherencia y la rendición de cuentas en torno a las intervenciones.

34. En Kazajstán se ha puesto en marcha, de forma experimental, un sitio web para recopilar datos y documentar en tiempo real las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave afectadas. La información obtenida se utilizará para reforzar el diseño de programas orientados a salvar las barreras de derechos humanos y para garantizar el acceso a la justicia.

## 2. Recomendaciones

35. **La Alta Comisionada recomienda a los Estados que:**

a) **Garanticen la disponibilidad y la accesibilidad de servicios sanitarios de buena calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, para todos en igualdad de condiciones, asegurando que se dé prioridad a las poblaciones clave y vulnerables, como las personas con discapacidad, los refugiados y las personas privadas de libertad;**

b) **Formen al personal sanitario en el respeto y la protección de la salud y de los derechos relacionados con la salud de las personas que viven con el VIH, también de las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables;**

c) **Pongan en práctica las orientaciones técnicas y de otra índole existentes sobre la aplicación de un enfoque del VIH/sida basado en los derechos humanos, entre ellas, las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas, las Directrices Internacionales sobre el VIH y los Derechos Humanos y el informe y el suplemento de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación.**

## B. Liderazgo comunitario y espacio cívico<sup>33</sup>

36. Las respuestas dirigidas por las comunidades están condicionadas por las necesidades y aspiraciones de la ciudadanía y se formulan en función de estas; asimismo, engloban actividades diversas, como la promoción, las organización de campañas y la exigencia de responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones; la supervisión de las políticas, las prácticas y la prestación de servicios; la investigación participativa; la educación y el intercambio de información; la prestación de servicios; y el fomento de la capacidad y la financiación de organizaciones, grupos y redes dirigidos por las comunidades. Las organizaciones dirigidas por las comunidades conciencian sobre las leyes y prácticas obstructivas, identifican las oportunidades perdidas, llegan a las comunidades marginadas y predicán con el ejemplo. Los sistemas de vigilancia dirigidos por las comunidades son recursos valiosos que aprovechan los conocimientos y las redes de las organizaciones comunitarias para reforzar el rendimiento y la rendición de cuentas de los programas

<sup>33</sup> Para más información sobre los temas tratados en este apartado, véase la comunicación de ONUSIDA.

relacionados con el VIH<sup>34</sup>. Los agentes de la sociedad civil, especialmente las organizaciones comunitarias, han sido fundamentales para concienciar sobre los derechos de las poblaciones clave y de las mujeres y las adolescentes, así como para garantizar que se les dé voz. Esa participación ha desafiado las normas sociales y la cultura organizativa de las organizaciones regionales e internacionales.

37. Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil desempeñan un papel importante a la hora de influir en el modo en que los presupuestos gubernamentales abordan la salud y de exigir a los Gobiernos responsabilidad y transparencia. Con frecuencia son las más indicadas para trabajar con los grupos de población marginados y excluidos de los servicios generales de salud, y cumplen una importante función al representar las necesidades y los intereses de las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables tanto en el diseño y la ejecución de los programas como en la supervisión de la calidad y el acceso equitativo<sup>35</sup>. Las organizaciones de la sociedad civil, y entre ellas las que están dirigidas por las comunidades, han estado encabezando los recursos jurídicos que han culminado en la derogación de las leyes que penalizan la exposición y la transmisión del VIH (Colombia y México)<sup>36</sup>, la actividad sexual consentida entre personas del mismo sexo (Botswana<sup>37</sup>, India<sup>38</sup> y Trinidad y Tabago<sup>39</sup>), la identidad y la expresión de género (Guyana)<sup>40</sup> y el fin de la esterilización involuntaria de las mujeres que viven con el VIH (Chile)<sup>41</sup>.

38. El espacio cívico se ha visto sometido a una presión cada vez mayor en los últimos años, sobre todo en respuesta a la pandemia de COVID-19, que ha traído consigo la drástica reducción de ese espacio a medida que los países adoptaban medidas de salud pública que restringían las actividades de la sociedad civil más allá de lo necesario para afrontar la crisis sanitaria. La reducción del espacio cívico amenaza la capacidad de las organizaciones comunitarias para operar y contribuir a la respuesta al VIH. En 2021, 22 de los 78 países que informaron a ONUSIDA señalaron la falta de contratos sociales u otros mecanismos que permitieran financiar con fondos nacionales la prestación de servicios dirigidos por las comunidades; 8 países informaron de que tenían impuestas restricciones a “agentes extranjeros” o de otra índole para acceder a los fondos de los donantes internacionales; 14 países comunicaron que tenían restricciones para inscribirse, mientras que otros 16 declararon que los requisitos para presentación de información eran muy enrevesados<sup>42</sup>.

39. La financiación de las organizaciones de la sociedad civil, en particular de las organizaciones dirigidas por las comunidades, también ha disminuido considerablemente, lo que ha tenido graves repercusiones en las poblaciones clave que suelen ser los principales beneficiarios de los programas dirigidos por las comunidades. Además, muchos países no financian organizaciones dirigidas por las comunidades o programas de derechos humanos en el contexto del VIH<sup>43</sup>. Las trabas legales a los que se enfrentan las organizaciones dirigidas por las comunidades y la falta de participación significativa de las personas que viven con el VIH, así como de apoyo a las iniciativas comunitarias, siguen siendo obstáculos importantes para la aplicación de intervenciones eficaces basadas en los derechos humanos.

<sup>34</sup> ONUSIDA, “Establishing community-led monitoring of HIV services: principles and processes”, Ginebra, 2021.

<sup>35</sup> Véase [www.theglobalfund.org/en/civil-society/](http://www.theglobalfund.org/en/civil-society/).

<sup>36</sup> ONUSIDA, *Communities at the Centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Global AIDS update 2019*, Ginebra, 2019, pág. 132.

<sup>37</sup> Tribunal de Apelación de Botswana, *Attorney General v. Motshidiemang*, 29 de noviembre de 2021.

<sup>38</sup> Tribunal Supremo de la India, *Navej Singh Johar v. Union of India*, núm. 76 de 2016, 6 de septiembre de 2018.

<sup>39</sup> Tribunal Superior de Justicia de Trinidad y Tabago, *Jason Jones v. Attorney General of Trinidad and Tobago*, demanda núm. CV2017-00720, 12 de abril de 2018.

<sup>40</sup> Corte de Justicia del Caribe, *Quincy McEwan, Seon Clarke, Joseph Fraser, Seyon Persaud and the Society against Sexual Orientation Discrimination (SASOD) v. Attorney General of Guyana*, 13 de noviembre de 2018.

<sup>41</sup> Véase Organización de los Estados Americanos, “La CIDH saluda la firma del acuerdo de solución amistosa en el Caso F. S. de Chile”, comunicado de prensa 221/21, 27 de agosto de 2021.

<sup>42</sup> Véase <https://lawsandpolicies.unaids.org/>.

<sup>43</sup> Comunicación de Love Alliance, pág. 2.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

40. La promoción, la investigación y la colaboración con los Gobiernos iniciadas por las comunidades han conllevado reformas legislativas orientadas a derogar las leyes que exigen el consentimiento parental para acceder a los servicios relacionados con el VIH (Perú)<sup>44</sup>, para despenalizar la actividad sexual consentida entre personas del mismo sexo (Angola) y para introducir medidas de protección para las personas transgénero y otras personas de género diverso (Argentina, Chile, Uruguay<sup>45</sup> y Pakistán<sup>46</sup>). Las organizaciones dirigidas por las comunidades han reducido la estigmatización y la discriminación y han aumentado el acceso a la justicia mediante campañas de concienciación, la formación de trabajadores sanitarios, la redacción de cartas de derechos de los pacientes que viven con el VIH y el desarrollo e impartición de cursos de capacitación jurídica, o han ayudado a derivar a las personas que consumen drogas a los servicios de salud<sup>47</sup>.

## 2. Recomendaciones

41. **La Alta Comisionada recomienda que:**

a) **Los Estados instauren o refuercen la transparencia en la participación, el diálogo social o mecanismos de múltiples interesados a nivel comunitario, subnacional y nacional, velando por que los resultados de participación se empleen para orientar las políticas y los programas relacionados con la respuesta al VIH;**

b) **Las estructuras formales de participación resulten accesibles e inclusivas para los individuos y grupos criminalizados, marginados o discriminados, incluidos las poblaciones clave, las mujeres y las niñas, y los jóvenes. Deben desarrollarse mecanismos específicos permanentes para fomentar la participación de grupos que han sido históricamente excluidos o cuyos puntos de vista y necesidades no se han atendido debidamente;**

c) **Se adopten medidas para garantizar que las estructuras y mecanismos mencionados anteriormente ofrezcan oportunidades significativas de participación, de modo que, como mínimo:**

i) **Estén diseñados conjuntamente con los titulares de derechos pertinentes, en particular las personas que viven con el VIH, incluidos las poblaciones clave y las mujeres y las niñas;**

ii) **Canalicen de manera imparcial las opiniones de los titulares de derechos en los procesos efectivos de toma de decisiones;**

iii) **Estén dotados de un presupuesto adecuado y de recursos humanos con experiencia en los diferentes grupos cuya participación debe fomentarse y facilitarse;**

iv) **Sean accesibles, inclusivos y representativos y respondan a las cuestiones de género;**

d) **Se asignen recursos financieros, humanos y de otro tipo, de forma sostenible, a fin de reforzar la capacidad de los titulares de derechos para participar y reivindicar sus derechos a través de la educación, la concienciación, el acceso a asistencia jurídica gratuita y otro tipo de apoyo, y para facilitar la comunicación regular entre los titulares y los garantes de derechos a nivel comunitario, local y nacional;**

e) **Se empodere a las organizaciones dirigidas por las comunidades, entre ellas las dirigidas por poblaciones clave y las dirigidas por mujeres, mediante leyes, políticas y financiación a fin de que puedan actuar libremente, prestar servicios, desempeñar labores de promoción, dirigir iniciativas en torno a los elementos de apoyo**

<sup>44</sup> ONUSIDA, Global AIDS Update 2021, pág. 302.

<sup>45</sup> ONUSIDA Global AIDS Update 2019, *Communities at the Centre: the response to HIV in Western and Central Africa*, 2019, pág. 126.

<sup>46</sup> ONUSIDA, Global AIDS Update 2021, pág. 157.

<sup>47</sup> Comunicación de ONUSIDA.

social y acceder a los ordenamientos jurídicos. Se debe poner a disposición de las organizaciones dirigidas por las comunidades financiación de emergencia a corto plazo y establecer una base de financiación estable a largo plazo que les permita ejercer sus funciones con eficacia<sup>48</sup>;

f) Se apoye y se promueva el seguimiento por parte de las comunidades de las violaciones de los derechos humanos y de la aplicación de leyes y medidas de protección.

### C. Intervenciones y recopilación de datos de base empírica

42. Los enfoques de base empírica se caracterizan fundamentalmente, entre otras cosas, por contar con unos procesos de adopción de decisiones que empleen los mejores datos disponibles sometidos a revisión científica externa; el uso sistemático de sistemas de datos e información; la implicación comunitaria en el análisis y la adopción de decisiones; la realización de evaluaciones exhaustivas; y la difusión de los resultados a los principales interesados y a los responsables de la adopción de decisiones<sup>49</sup>.

43. El empleo de intervenciones de base empírica es un factor que contribuye de manera decisiva a la obtención de buenos resultados en materia de salud, pues aporta información esencial sobre el papel que desempeñan otros factores relevantes, como la violencia de género, las leyes y políticas punitivas, la estigmatización y la discriminación<sup>50</sup>. Por ejemplo, los avances científicos, junto con un entorno legislativo y de políticas basado en la ciencia, tienen la capacidad de influir positivamente en la percepción cultural de la enfermedad. Además, los datos científicos que permiten determinar con claridad que aquellas personas que viven con el VIH y logran mantener la supresión de la carga vírica no pueden transmitir el virus y que el VIH tampoco puede transmitirse si se emplea profilaxis anterior a la exposición son razones adicionales para derogar las leyes que penalizan la posible exposición sexual o la transmisión del VIH<sup>51</sup>.

44. Los estudios revisados por pares han demostrado que derogar las leyes penales perjudiciales que afectan a las poblaciones clave y a las personas que viven con el VIH es fundamental para combatir eficazmente el VIH, pues reducen de manera significativa la incidencia del virus. Según las estimaciones de los modelos, la despenalización del trabajo sexual podría evitar entre el 33 % y el 46 % de las infecciones por el VIH entre los trabajadores sexuales y sus clientes en un decenio<sup>52</sup>. La despenalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo podría contribuir a aumentar la supresión de la carga vírica del VIH en un 8,1 %, mientras que se ha comprobado que despenalizar el consumo de drogas aumenta el conocimiento del estado serológico respecto del VIH y la supresión vírica en un 14 %<sup>53</sup>. Se ha demostrado que modificar las leyes de consentimiento parental y reducir la edad para que los adolescentes puedan acceder de forma independiente a los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud sexual y reproductiva conlleva un aumento espectacular de las pruebas de detección del VIH en ese grupo<sup>54</sup>. Existen numerosos estudios que demuestran la eficacia de diversas intervenciones orientadas a combatir la

<sup>48</sup> ONUSIDA, *Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats* (2021), pág. 58.

<sup>49</sup> Ross C. Brownson, Jonathan E. Fielding y Christopher M. Maylahn, "Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice", *Annual Review of Public Health*, vol. 30, de abril de 2009, pág. 177.

<sup>50</sup> Comunicación de Sisonke, pág. 3.

<sup>51</sup> Comunicación de Treatment Action Group, pág. 4.

<sup>52</sup> Kate Shannon, Steffanie A. Strathdee, Shira M. Goldenberg, Putu Duff, Peninah Mwangi, Maia Rusakova y otros. "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants", *The Lancet*, vol. 385, núm. 9962 (2015), págs. 55 a 71.

<sup>53</sup> Matthew M. Kavanagh, Shadrac C. Agbla, Marissa Joy y otros, "Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response?", *BMJ Global Health*, vol. 6, núm. 8 (2021).

<sup>54</sup> Britt McKinnon y Ashley Vander Morris, "National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 97, núm. 1 (2018), págs. 42 a 50.

estigmatización y la discriminación a la hora de reducir la estigmatización y mejorar los resultados en relación con el VIH<sup>55</sup>. Las acciones específicas que la Alta Comisionada recomienda en el presente informe se sustentan en el principio de que la respuesta al VIH debe integrar un enfoque de base empírica.

45. Para llevar a cabo la planificación, el diseño de políticas, el seguimiento y la rendición de cuentas con base empírica es preciso disponer de datos completos, de buena calidad y actualizados. Desglosar los datos en función de los ingresos, la edad, el género, la raza, el origen étnico, una identidad marginada, la orientación sexual y otros factores, según proceda en el contexto local, ayuda a detectar desigualdades y a entender por qué existen. Abordar la recopilación de datos mediante un enfoque basado en los derechos humanos puede contribuir a demostrar a quién se le niegan los servicios y proporcionar pruebas que respalden un cambio de políticas. También se puede obtener otra información esencial, como la identidad y el tamaño de las poblaciones y grupos que han sido o son más vulnerables a quedar rezagados en la respuesta al VIH y las barreras que estos enfrentan para recibir tratamiento. Un análisis de género inclusivo para orientar las políticas e inversiones es parte integral de un enfoque basado en los derechos humanos y debería reforzarse como una dimensión transversal de la mejora de la disponibilidad de datos e información estratégica de calidad y relevantes.

46. La falta de datos e información sobre las poblaciones clave y otros grupos vulnerables sigue suponiendo un desafío, especialmente en lo que respecta al tamaño de la población y la salud. La criminalización, la estigmatización y la discriminación suelen desembocar en la invisibilidad institucional. De hecho, en algunos países, los funcionarios niegan explícitamente la existencia de poblaciones clave<sup>56</sup>. Los países que penalizan las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo tienen más probabilidades de registrar cifras de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres más bajas que las de otros países<sup>57</sup>. Se calcula que, en los 52 Estados que aportan estimaciones sobre el tamaño de la población, han quedado sin contabilizar más de 15 millones de personas procedentes de poblaciones clave que se beneficiarían de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH y que la cifra total mundial de poblaciones no contabilizadas es probablemente mucho mayor. La exclusión de esas poblaciones de las estimaciones demográficas nacionales afecta directamente a las asignaciones presupuestarias para la cobertura sanitaria y a la financiación de los programas orientados a llegar a las poblaciones clave en el marco de la respuesta al VIH.

47. Recopilar datos de determinadas poblaciones puede comprometer su seguridad; por consiguiente, debe llevarse a cabo en colaboración con las comunidades y de manera que se proteja la seguridad y la privacidad de las personas y los grupos vulnerables y marginados<sup>58</sup>. En la región de Europa del Este y Asia, la invisibilidad y la exclusión de las personas transgénero ha traído consigo la falta de análisis de la carga que representa el VIH en ese grupo de población y la escasez de financiación y programas específicos sobre el VIH<sup>59</sup>. La falta de datos adecuados sobre los consumidores de droga sigue suponiendo una dificultad, pues, en la mayoría de los casos, implica que hay que medir el tamaño de una población que permanece “oculta”<sup>60</sup>. La exclusión de esas poblaciones de las estimaciones demográficas nacionales afecta directamente a las asignaciones presupuestarias para la cobertura sanitaria y a la financiación de los programas orientados a llegar a las poblaciones clave en el marco de la respuesta al VIH.

<sup>55</sup> ONUSIDA, *Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination: Guidance for countries to implement effective programmes to eliminate HIV-related stigma and discrimination in six settings*, 2020.

<sup>56</sup> Sara L. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, Cambridge University Press, 2020), pág. 46.

<sup>57</sup> Sara L. Davis, William C. Goedel, John Emerson y Brooke Skartvedt Guven, “Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, núm. 1 (2017), págs. 1 a 8.

<sup>58</sup> Véase la comunicación de ONUSIDA.

<sup>59</sup> Presentación de la Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM), pág. 6.

<sup>60</sup> [www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf](http://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR-2021-Methodology.pdf).

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

48. El Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, desarrollado por la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/Sida, la International Planned Parenthood Federation, GNP+ y ONUSIDA, es una iniciativa de investigación dirigida por la comunidad para recopilar datos sobre las diversas formas de estigmatización y discriminación que sufren las personas que viven con el VIH. Este índice, desarrollado para ser utilizado por y para las personas que viven con el VIH, se ha aplicado en más de 100 países, y en el proceso han participado más de 100.000 personas que viven con el VIH<sup>61</sup>. Los resultados obtenidos mediante este índice han permitido aplicar sistemáticamente a mayor escala las acciones para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH<sup>62</sup>.

49. ONUSIDA, la OMS, FHI 360 y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han elaborado un conjunto de directrices para la realización de encuestas bioconductuales integradas en los países sobre el VIH y los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH. Con las preguntas de las encuestas se pretende obtener información sobre la discriminación interseccional, en relación, entre otras cosas, con la identidad de género o la orientación sexual, el sexo al nacer, el consumo de drogas, la participación en el trabajo sexual, el nivel educativo y el estado civil. Los datos de las encuestas se han utilizado con éxito en litigios estratégicos contra la tipificación como delito de la actividad sexual entre personas del mismo sexo<sup>63</sup>.

## 2. Recomendaciones

50. **La Alta Comisionada recomienda que:**

a) **Las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones dirigidas por las comunidades y las que representan a poblaciones clave, reciban los recursos financieros y técnicos necesarios para apoyarlas en las actividades de capacitación en el ámbito de la investigación y otros métodos de reunión de datos, así como para labores de promoción con base empírica;**

b) **Se asignen recursos para institucionalizar y aumentar la capacidad de recopilación y gestión de datos, en particular en los países en desarrollo; ello debe implicar proporcionar recursos para respaldar a las organizaciones dirigidas por las poblaciones clave, así como a otros grupos marginados, en la recopilación de datos, entre otras cosas mediante sistemas de vigilancia dirigidos por las comunidades;**

c) **Los Estados velen por que los interesados, y en particular las organizaciones dirigidas por las comunidades, las poblaciones clave, las mujeres y las niñas y otras poblaciones vulnerables y marginadas, participen libre, activa y efectivamente en todo el proceso de recopilación de datos; los datos deben recopilarse de manera que se proteja la salud y la seguridad de las poblaciones vulnerables y marginadas;**

d) **Los datos desglosados se analicen, se difundan y se utilicen para la formulación de políticas sobre el VIH, las evaluaciones del impacto, y la promoción, la programación y el intercambio de información sobre buenas prácticas, velando por que se protejan los derechos de las poblaciones clave y otros grupos marginados y se corrijan las desigualdades.**

## D. Financiación de los elementos de apoyo social

51. La financiación total destinada a la lucha contra el VIH para los países de ingreso bajo y mediano sigue disminuyendo; en 2020, el déficit con respecto al importe total necesario

<sup>61</sup> Véase la comunicación de ONUSIDA.

<sup>62</sup> Véase “Stigma and discrimination among health care providers and people living with HIV in health care settings in Thailand: comparison of findings from 2014-2015 and 2017”, Departamento de Control de Enfermedades, Ministerio de Salud Pública (Tailandia), octubre de 2019.

<sup>63</sup> Véase la comunicación de ONUSIDA.

para responder eficazmente al VIH se estimó en un 30 %<sup>64</sup>. Como muestra el déficit de financiación entre las necesidades y los fondos disponibles para las poblaciones clave, estimado en un 80 %, la financiación insuficiente para los programas e intervenciones contra el VIH dirigidos a las poblaciones clave también ha sido una tendencia constante. Si bien los individuos de las poblaciones clave, junto con sus parejas, representan más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial, solo el 2 % del importe total gastado en la respuesta al VIH se destinó realmente a programas relacionados con el VIH dirigidos a las poblaciones clave en los países de ingreso bajo y mediano<sup>65</sup>. Además, como señala ONUSIDA, las respuestas nacionales al VIH en los países de ingreso bajo dependen en gran medida de la financiación externa, mientras que muchos países de ingreso mediano han tenido dificultades para pasar a adoptar respuestas financiadas principalmente con fondos nacionales<sup>66</sup>. Los efectos negativos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) sobre la disponibilidad de recursos para el VIH han puesto de manifiesto la necesidad de adoptar enfoques innovadores en materia de inversión en salud, así como de solidaridad global y cooperación internacional.

52. Desde 2017, el Fondo Mundial ha puesto en marcha la iniciativa *Breaking Down Barriers*, cuyo objetivo es traducir los principios de derechos humanos en programas concretos que repercutan en la vida de las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria<sup>67</sup>, mediante la financiación y la ejecución de programas a escala que eliminen las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a servicios de salud específicos. Al aplicar estos programas a escala, el Fondo Mundial apoya a los países para que alcancen los objetivos de los elementos de apoyo social. En los 20 países que participan en la iniciativa *Breaking Down Barriers*, las inversiones del Fondo Mundial en programas para reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos se han multiplicado por más de diez, pasando de 10,6 millones de dólares en el ciclo de financiación correspondiente al período 2014-2016 a 78,2 millones de dólares en el de 2017-2019 hasta llegar a aproximadamente 130 millones de dólares en 2020-2022. El Fondo Mundial ha centrado sus esfuerzos en aplicar a mayor escala los programas a fin de reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos para acceder a los servicios relacionados con el VIH de toda su cartera; en definitiva, el nivel de inversión en los 90 países con subvenciones aprobadas pasó de 87 millones de dólares en 2017-2019 a 172 millones en 2020-2022.

## 1. Ejemplos de prácticas relevantes

53. El mecanismo *Debt2Health* del Fondo Mundial está diseñado para fomentar la financiación nacional convirtiendo los reembolsos de la deuda en inversiones en salud que permiten salvar vidas. En virtud de los acuerdos de “canje de deuda” negociados individualmente, una nación acreedora renuncia al reembolso de un préstamo cuando la nación beneficiaria acepta invertir parcial o totalmente la deuda condonada en un programa respaldado por el Fondo Mundial. El Fondo Mundial informa de que las deudas canjeadas en el marco de los acuerdos *Debt2Health* ascienden a cerca de 200 millones de euros, con el apoyo de Alemania, Australia y España<sup>68</sup>.

## 2. Recomendaciones

54. **La Alta Comisionada recomienda a los Estados:**

a) **Asignar y reservar recursos presupuestarios para los elementos de apoyo social, como la reducción de la estigmatización y la discriminación, la eliminación de la violencia de género, la reducción de las desigualdades de género y las normas de género**

<sup>64</sup> Fondo Mundial, *Results Report 2020*, pág. 15.

<sup>65</sup> Véase PITCH, AIDS Fonds, “Fast-Track or Off Track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030”, 2019. Puede consultarse en <https://aidsfonds.org/assets/work/file/Factsheet%20general.pdf>.

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> Véase la comunicación presentada por el Fondo Mundial.

<sup>68</sup> Fondo Mundial, “Spain, Three African Countries and the Global Fund Launch New Debt2Health Initiative”, 29 de noviembre de 2017.

nocivas, el aumento del acceso a la justicia y las medidas para respaldar la reforma legislativa;

b) Adoptar medidas para subsanar las necesidades de financiación no satisfechas para las poblaciones clave en el contexto del VIH, incluida una financiación mayor y específica para las intervenciones destinadas a atender las necesidades concretas de estas;

c) Asignar fondos a las organizaciones dirigidas por las comunidades y de base comunitaria a fin de que lleven a cabo actividades orientadas a aplicar los elementos de apoyo social, y en particular los orientados a las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables;

d) Garantizar el desglose de los presupuestos asignados y gastados por clasificaciones funcionales y programáticas, velando por que el gasto en los elementos de apoyo social sea claramente identificable en el presupuesto general y esté disponible en formatos fácilmente accesibles para el público;

e) Desarrollar una programación sostenible para favorecer que los servicios relacionados con el VIH, y en particular los elementos de apoyo social, pasen de estar financiados con aportaciones de donantes a llegar a financiarlos con fondos nacionales.

#### **IV. Conclusiones**

55. La puesta en marcha de elementos de apoyo social y otras intervenciones en materia de derechos humanos es indispensable para alcanzar el objetivo de erradicar el sida para 2030. Es esencial que estos cuenten con financiación suficiente y los Estados deberían, en caso oportuno, adoptar medidas para que en la respuesta al VIH se consiga pasar de la dependencia de la financiación externa a una dotación de recursos nacionales más sostenible. Además, la grave situación a la que se enfrentan las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables constituye un argumento irrefutable para atender primero a los más rezagados y velar por que nadie se quede atrás, principios fundamentales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, de hecho, del marco de los derechos humanos. Las intervenciones más exitosas son bien conocidas, y entre ellas destacan garantizar un acceso equitativo a servicios sanitarios de buena calidad para todos, velar por que se contabilice a todo el mundo y que todos puedan participar en los procesos de toma de decisiones que afecten a sus necesidades y derechos, hacer frente a la estigmatización y la discriminación y defender los derechos humanos de las mujeres y las niñas. A día de hoy, el mundo necesita la voluntad política para impulsar una respuesta mundial y coordinada al VIH basada en la solidaridad y la responsabilidad compartida.