



Consejo Económico y Social

Distr. general
16 de diciembre de 2021
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

14 a 25 de marzo de 2022

Tema 3 c) del programa provisional*

**Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la
Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de
sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el
año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para
el siglo XXI”: incorporación de la perspectiva de género,
situaciones y cuestiones programáticas**

Las mujeres, las niñas y el VIH y el sida

Informe del Secretario General

Resumen

El mundo está en general procediendo adecuadamente para detener la propagación del VIH y acabar con el sida, y se han hecho grandes progresos en los diagnósticos y tratamientos. Más mujeres que nunca antes conocen su estado serológico, tienen acceso a tratamiento y han visto suprimida su carga vírica, con lo que se producen menos transmisiones verticales. Sin embargo, el número de nuevas infecciones apenas ha variado en los cuatro años anteriores, lo cual exige intensificar y acelerar los esfuerzos, especialmente con respecto a las mujeres y las niñas. El conocimiento de los factores de género que suponen un mayor riesgo para las mujeres y las niñas ha mejorado, y se han desarrollado nuevos productos prometedores, que permitirán a las mujeres y las niñas tener más control sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Las innovaciones en la prestación de servicios relacionados con el VIH y los esfuerzos proactivos de los grupos y redes de mujeres a nivel comunitario han mostrado su fuerza y resiliencia frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Aun así, los progresos son desiguales.

En 2020, por primera vez, las mujeres constituyeron más del 50 % de todas las nuevas infecciones por el VIH. El número de niñas adolescentes que viven con el VIH es más del doble que el de los niños adolescentes, y las mujeres jóvenes y las adolescentes se están infectando a un ritmo alarmante en los países de África Subsahariana y el Caribe. Las cifras de nuevas infecciones entre las mujeres siguen aumentando en Europa Central y Oriental y en Oriente Medio y Norte de África. Las mujeres y las niñas siguen viéndose afectadas de forma desproporcionada, ya que las inversiones financieras y programáticas necesarias para abordar los factores de riesgo sociales y estructurales de la desigualdad de género que potencian la epidemia siguen siendo insuficientes. Estos factores de riesgo se han intensificado durante la pandemia de COVID-19.

* E/CN.6/2022/1.



I. Introducción

1. En su resolución 64/2 (véase [E/2020/27](#)), la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer instó a los Estados Miembros a que aceleraran la aplicación de los compromisos contraídos en la resolución 60/2 (véase [E/2016/27](#)) y 62/2 (véase [E/2018/27](#)) relativas a la mujer, la niña y el VIH y el sida y solicitó al Secretario General que le presentara un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución de la Comisión en su 66º período de sesiones.

2. El presente informe se basa en las contribuciones de 38 Estados miembros¹ y nueve entidades de las Naciones Unidas². También incluye pruebas e investigaciones publicadas desde el informe anterior e información obtenida de las presentaciones realizadas por los Estados miembros a los órganos creados en virtud de un tratado de derechos humanos y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

II. Antecedentes

3. A nivel mundial en 2020 hubo 1,5 millones [1,0 millones - 2,0 millones] de nuevas infecciones por el VIH³. Por primera vez, las mujeres mayores de 15 años representaron más del 50 % de las nuevas infecciones por el VIH⁴. Las mujeres de África Subsahariana representaron un alarmante 65 % de nuevas infecciones, y las del Caribe, el 52 % de los adultos infectados. Si bien las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial entre las mujeres mayores de 15 años disminuyeron lentamente, de 730.000 [500.000 - 1.000.000] en 2018 a 660.000 [450.000 - 920.000] en 2020, las nuevas infecciones entre las mujeres de Europa Oriental y Asia Central y de Oriente Medio y Norte de África aumentaron. En todo el mundo, alrededor de 5.000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contrajeron el VIH cada semana en 2020, y las niñas representaron seis de cada siete nuevas infecciones por el VIH de personas entre 15 y 19 años en África Subsahariana. El riesgo de infección es mayor entre las poblaciones clave que entre la población general, por ejemplo las mujeres que son parejas de hombres de las poblaciones clave, las trabajadoras sexuales (26 veces mayor) y las mujeres transexuales (34 veces mayor).

4. Las mujeres y las niñas constituían más de la mitad de todas las personas que vivían con el VIH en 2020, y las niñas adolescentes representaban el doble de los niños adolescentes que vivían con el VIH. Si bien la mortalidad relacionada con el sida ha disminuido un 53 % entre las mujeres y las niñas en general desde 2010 debido

¹ Arabia Saudita, Argentina, Australia, Austria, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camerún, Chile, Colombia, Côte d'Ivoire, Cuba, Ecuador, Emiratos Árabes Unidos, Eswatini, Filipinas, Georgia, Ghana, Guatemala, Hungría, India, Irlanda, Japón, Letonia, Malawi, Mauricio, México, Nigeria, Polonia, Portugal, República de Corea, Rwanda, Senegal, Serbia, Togo, Turquía, Turkmenistán, Ucrania y Zambia.

² La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 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 la Mujer (ONU-Mujeres), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

³ UNUSIDA, *Desiguales, no preparados, amenazados*, (Ginebra, 2021).

⁴ A menos que se indique lo contrario, las estadísticas del presente informe se han obtenido de las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA, 2021. Puede consultarse en <http://aidsinfo.unaids.org>. Las cifras entre corchetes indican el margen de incertidumbre de las estimaciones, que representa el intervalo de confianza en el que, según los cálculos de UNUSIDA, se halla la estimación puntual del valor.

al mayor acceso al tratamiento antirretrovírico, el VIH/sida sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de 15 a 49 años, especialmente en África Subsahariana⁵. Las personas que viven con el VIH tienen un 30 % más de probabilidades de enfermar gravemente o morir si se infectan con la enfermedad por coronavirus (COVID-19)⁶, lo cual es preocupante dado que el avance de la vacunación contra la COVID-19 en los países de ingresos bajos y medianos ha sido lento, especialmente en África Subsahariana, donde menos del 5 % de la población tiene el esquema de vacunación completo⁷.

5. A nivel mundial, aunque se ha avanzado mucho en la consecución del objetivo 90-90-90 de ONUSIDA (el 90 % de las personas que viven con el VIH son identificadas mediante pruebas; el 90 % están en tratamiento antirretrovírico; y el 90 % están en tratamiento para lograr supresión vírica) entre las mujeres mayores de 15 años, no se alcanzó ninguno de los tres objetivos en 2020. La proporción de mujeres que conocían su estado serológico era del 88 % [71-98]; las que recibían tratamiento antirretrovírico era del 79 % [61-95]; y las que lograron supresión vírica era del 72 % [58-86]⁸. Los promedios ocultan considerables disparidades regionales: la proporción de mujeres con el VIH/sida en tratamiento iba del 44 % en Oriente Medio y África del Norte al 83 % en África Subsahariana. La supresión vírica entre las mujeres iba del 39 % en Europa Occidental y Central y América del Norte al 76 % en África Oriental y Meridional.

6. La condición desigual de las mujeres y las niñas en los ámbitos político, social, económico y cultural sigue exponiendo a las mujeres a un mayor riesgo de infección por el VIH y afecta al acceso a los servicios del VIH y su aceptación⁹. Los factores que crean mayor riesgo de contraer el VIH, como la pobreza y la inseguridad alimentaria, la violencia de género, la estigmatización y la discriminación, los matrimonios infantiles y forzados con diferencia de edades, las bajas tasas de finalización de estudios y el acceso limitado a información imparcial de calidad afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas. Estos factores se han visto agravados por la pandemia de COVID-19¹⁰. Las normas sociales y los comportamientos controladores de los hombres siguen impidiendo a muchas mujeres y niñas adolescentes utilizar métodos anticonceptivos, rechazar las relaciones sexuales no deseadas y tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de su salud¹¹.

III. Marco normativo

7. En 2021, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (resolución 75/284). La Declaración reafirmó los compromisos con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, al tiempo que reforzaba los llamamientos a invertir en los facilitadores sociales, como

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Global health estimates: Leading causes of death”. Puede consultarse en www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death.

⁶ OMS, “Clinical features and prognostic factors of COVID-19 in people living with HIV hospitalized with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection” (Ginebra, 2021).

⁷ Universidad de Oxford, “Our World in Data: Coronavirus Vaccinations” puede consultarse en <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (consultado el 5 de octubre de 2021).

⁸ Debido en parte al mal comportamiento de los hombres cuando se trata de solicitar atención sanitaria, solo el 68 % está en tratamiento y el 62 % ha logrado supresión vírica.

⁹ ONUSIDA, *We’ve Got the Power: Women, Adolescent Girls and the HIV Response* (Ginebra, 2020).

¹⁰ ONUSIDA, *Start Free, Stay Free, AIDS Free: Final report on 2020 targets* (Ginebra, 2021).

¹¹ ONUSIDA, *Confronting Inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS* (Ginebra, 2021).

la lucha contra la discriminación, la estigmatización, las violaciones de derechos y las desigualdades vinculadas al género, la edad, la raza y la discapacidad. La Declaración contiene compromisos y metas específicos que deben cumplirse para 2025, como los siguientes: reducir a menos del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que padecen las desigualdades y la violencia sexual y de género; asegurarse de que el 95 % de las mujeres y niñas en edad de procrear reciben los servicios para el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan; y reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en las adolescentes y las jóvenes a menos de 50.000.

8. En 2021, el Consejo de Derechos Humanos aprobó la resolución [47/14](#) sobre los derechos humanos en el contexto del VIH y el sida en la que se instaba a los Estados a que abordaran las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las niñas y las mujeres jóvenes; crearan servicios de atención de la salud de alta calidad, accesibles y asequibles y que estuvieran disponibles, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva; eliminaran todas las formas de violencia sexual y de género y proporcionaran servicios adaptados a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por él. En las resoluciones de la Asamblea General sobre los derechos del niño ([74/133](#)) y sobre la intensificación de los esfuerzos para prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas ([75/161](#)), así como en las conclusiones convenidas del 65º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer ([E/CN.6/2021/L.3](#)) se pidió a los Estados que implantaran una educación integral con el fin de proporcionar a los adolescentes y la juventud, dentro y fuera de la escuela, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y el poder en las relaciones. En las resoluciones de la Asamblea General sobre la violencia contra las trabajadoras migrantes ([74/127](#)) y sobre la trata de mujeres y niñas ([75/158](#)) se instó a los Estados a que proporcionaran servicios de VIH accesibles y asequibles para estas poblaciones.

IV. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas

A. Promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres mediante las respuestas nacionales al VIH

Incorporación de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las estrategias y políticas sobre el VIH

9. Las estrategias, políticas y programas nacionales sobre el VIH, con el fin de acelerar los esfuerzos de prevención del VIH entre las mujeres y las niñas y mejorar su acceso a pruebas, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y su utilización, deben incorporar la igualdad de género mediante la realización de análisis de género y la integración de acciones, presupuestos y mecanismos de seguimiento que respondan a las cuestiones de género. En 2020, 83 de los 129 países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA incluyeron información sobre intervenciones transformadoras de género (aquellas que promueven los derechos de las mujeres, cuestionan la distribución desigual de recursos entre hombres y mujeres e incluyen normas de género más equitativas) en

sus estrategias y políticas nacionales sobre el sida, aunque solo 65 de los 105 países que informaron tenían un presupuesto dedicado a tales intervenciones¹².

10. Bosnia y Herzegovina, Colombia, Côte d'Ivoire, Cuba, Gambia, Guatemala, Malawi, México, Sudáfrica, el Sudán, el Togo, Uganda y Zambia reforzaron sus políticas, estrategias y mecanismos con el fin de abordar las cuestiones de igualdad de género en el contexto del VIH. Por ejemplo, el Plan Estratégico Nacional de Côte d'Ivoire contra el VIH/Sida (2021-2025) se alineó con las políticas nacionales sobre el VIH, la igualdad de género y la violencia, y determinó que las adolescentes y mujeres jóvenes, las mujeres embarazadas o lactantes que viven con el VIH y sus hijos eran poblaciones prioritarias.

11. La secretaría de ONUSIDA y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) ayudaron a los países a realizar evaluaciones de género al diseñar nuevas estrategias sobre el VIH en Etiopía, Marruecos, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Túnez y Uganda. ONU-Mujeres reforzó las capacidades de los organismos nacionales de coordinación del sida para responder mejor a la desigualdad de género en 13 países. Por ejemplo, en Indonesia, la nueva Estrategia Nacional del Sida dio prioridad a las acciones para acabar con la discriminación de las mujeres que viven con el VIH.

Asegurar el compromiso, el liderazgo y la participación de las mujeres y las niñas

12. La participación y el compromiso significativos de las mujeres, incluidas las que viven con el VIH y las jóvenes, en el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de las estrategias, políticas y programas nacionales sobre el VIH son esenciales para garantizar que las respuestas nacionales al VIH satisfagan sus necesidades. Ochenta y seis de los 115 países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA incluyeron a las mujeres que viven con el VIH en el proceso de desarrollo de políticas de prevención de la transmisión maternoinfantil. Aunque se han hecho progresos, la participación de las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH sigue siendo desigual, además de estar insuficientemente institucionalizada, inadecuadamente supervisada y mal financiada¹³.

13. Bosnia y Herzegovina, los Emiratos Árabes Unidos, Eswatini, Filipinas, Ghana, Ucrania y Zambia tomaron medidas para aumentar la participación y el liderazgo de las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH. En Ghana, las mujeres son miembros del Consejo de Administración de la Comisión del Sida de Ghana y del Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y las mujeres ocupan la presidencia y la secretaría de la Asociación Nacional de Personas que viven con el VIH de Ghana. El Instituto Nacional de la Mujer de Honduras se asoció con la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH para impulsar el empoderamiento y la participación activa de las mujeres con VIH en espacios de decisión política.

14. El PNUD apoyó la creación de la Red de Mujeres Vulnerables de 12 países de la Oriente Medio y Norte de África, que está dirigida por mujeres y se dedica a analizar los factores de riesgo y abogar por la salud y el bienestar de las mujeres. ONU-Mujeres apoyó la participación de las mujeres que viven con el VIH en el diseño y examen de las estrategias nacionales sobre el VIH en 30 países.

¹² Se puede acceder a los datos del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA en <http://lawsandpolicies.unaids.org/>.

¹³ ONUSIDA, "SRA 5: Gender Inequalities and gender-based violence" (Ginebra, 2021).

Financiación para las mujeres y las niñas en la prevención y la respuesta ante el VIH

15. La respuesta al problema del VIH sigue adoleciendo de una falta considerable de financiación, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano, incluidos aquellos en los que las mujeres se ven muy afectadas por la epidemia del VIH¹⁴. Desde 2010, la financiación bilateral de los donantes para hacer frente al VIH en los países de ingreso bajo y mediano ha disminuido en más de 1.000 millones de dólares¹⁵. Los datos sobre asignaciones o gastos centrados en las mujeres y las niñas siguen siendo limitados. En todo el mundo, la financiación nacional se destina principalmente a los servicios de tratamiento, mientras que la financiación de la prevención, incluida la destinada a las adolescentes y las mujeres jóvenes, y la dedicada a hacer frente a los obstáculos en materia de derechos humanos y las desigualdades estructurales, procede predominantemente de fuentes internacionales o apenas se produce¹⁶. Los gastos de 2020 de los organismos copatrocinadores de ONUSIDA mostraron que de los 489 millones de dólares de gastos alrededor de 28 millones de dólares se invirtieron en reducir la desigualdad entre los géneros y la violencia por razón de género en la respuesta al VIH¹⁷. En la *Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: Acabar con las Desigualdades, Acabar con el Sida* se pide, entre otras cosas, que aumente sustancialmente la financiación anual para 2025 dedicada a las iniciativas dirigidas por mujeres, se asignen 9.500 millones de dólares a programas combinados de prevención basados en pruebas, y 3.100 millones de dólares para elementos que favorezcan el desarrollo social con mejoras en los datos para el seguimiento de la financiación, incluso para las mujeres y las niñas¹⁸.

16. Varios países señalaron que se ofrecía acceso gratuito al tratamiento antirretrovírico para las personas que viven con el VIH, entre ellos Australia, Burkina Faso, el Camerún, Cuba, los Emiratos Árabes Unidos, Eswatini, Filipinas, Ghana, Hungría, Letonia, Malawi, México, Nigeria, Polonia, Portugal, la República de Corea, Rwanda, el Senegal, el Togo, el Uruguay y Zambia y para las mujeres embarazadas en la Arabia Saudita, Côte d'Ivoire, Georgia y Ucrania. En México, el Instituto Nacional de las Mujeres trabajó con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en asegurar asignaciones presupuestarias para que las mujeres, incluidas las transgénero, tengan acceso al tratamiento antirretrovírico.

17. El PNUD, la OMS, ONU-Mujeres y ONUSIDA ayudaron a los organismos nacionales de coordinación del sida a formular solicitudes de financiación al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, lo cual permitió priorizar las intervenciones que responden a las cuestiones de género en más de 14 países de África Oriental y Meridional. Por ejemplo, ONU-Mujeres en Zimbabwe facilitó la participación de las mujeres que viven con el VIH en dichas solicitudes de financiación, y así se asignaron 20 millones de dólares para programas destinados a satisfacer las necesidades de las mujeres jóvenes y las niñas. ONUSIDA ha publicado la “Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women”, una guía para la toma de decisiones sobre inversiones en programas de prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, con el fin de ayudar a elaborar los presupuestos nacionales.

¹⁴ ONUSIDA, HIV, Financial Dashboard, puede consultarse en <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>.

¹⁵ Kaiser Family Foundation, “Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2020” (San Francisco, 2021).

¹⁶ ONUSIDA, *Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities, End AIDS* (Ginebra, 2021).

¹⁷ ONUSIDA, Strategy Result Areas, se puede consultar en <https://open.unaids.org/strategy-result-areas> (consultado el 31 de julio de 2021).

¹⁸ ONUSIDA, *Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026* (Ginebra, 2021).

Reforzar los datos, la investigación y el seguimiento de la prevención y la respuesta ante el VIH para las mujeres y las niñas

18. Se han reforzado los datos, la investigación y el seguimiento de la incidencia, las pruebas y el tratamiento del VIH, el estigma y la discriminación y la respuesta con respecto a las mujeres y las niñas, incluso en los ensayos clínicos y en el desarrollo de medicamentos y productos para prevenir el VIH. Noventa y cuatro de los 119 países que presentaron informes al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA incluyeron indicadores con perspectiva de género en sus planes o estrategias nacionales de seguimiento y evaluación del VIH. Más de 100 países completaron un estudio en el marco del Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, en el que se recoge información sobre las experiencias de las mujeres¹⁹.

19. A pesar de los avances, sigue siendo escasa la aplicación de los conocimientos sobre los factores sociales y estructurales de género específicos del contexto que afectan a los riesgos y las respuestas al VIH con respecto a las adolescentes y las mujeres jóvenes²⁰, lo que dificulta las inversiones adecuadas en enfoques eficaces de prevención y adhesión al tratamiento para esta población.

20. Varios países realizaron estudios de investigación específicos para entender mejor los aspectos del HIV por género, y Colombia, Ghana, Guatemala, Moldavia, el Pakistán y Serbia formularon marcos de seguimiento y evaluación del VIH que responden a las cuestiones de género. En México los estudios se centraron en evaluar el efecto de la inseguridad alimentaria y la violencia dentro de la pareja en las mujeres que viven con el VIH. En Nigeria se realizó un mapeo de las leyes y políticas relacionadas con la violencia de género y el VIH.

21. En colaboración con ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONU-Mujeres, la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo presentó una herramienta de supervisión que responde a las cuestiones de género para la región que permite hacer el seguimiento de la resolución 60/2 de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre la mujer, la niña y el VIH y el sida (E/2016/27), y Mozambique fue el primer país en contextualizar la herramienta e impartir capacitación para aplicarla. ONUSIDA y la OMS siguieron liderando las mejoras en los datos desglosados sobre el VIH, y la UNODC elaboró herramientas para supervisar la prestación de servicios sobre la transmisión materno-infantil en las cárceles.

B. Mejora de la calidad en las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para las mujeres y las niñas

Aumentar el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH para las mujeres y las niñas que viven con el VIH

22. Los enfoques diferenciados en la realización de pruebas, como en el caso de las pruebas de tuberculosis, en los centros de atención primaria de la salud y de salud sexual y reproductiva, y las que se realizan en centros comunitarios, escuelas y lugares de trabajo, así como las pruebas de autodiagnóstico y las pruebas dentro de la pareja, han contribuido a detectar nuevas infecciones por el VIH entre las mujeres y las niñas y a ofrecer asesoramiento y servicios de derivación de pacientes. El acceso a los tratamientos para el VIH también se ha ampliado a lo largo de los años y, a pesar

¹⁹ Global Network of People Living with HIV, Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH, puede consultarse en www.stigmaindex.org.

²⁰ Véase por ejemplo: The Population Council Girl Center, puede consultarse en www.popcouncil.org/girlcenter.

de las interrupciones iniciales de los servicios durante la COVID-19, siguieron en gran medida accesibles gracias a mecanismos innovadores de prestación, como la dispensación de medicamentos para varios meses y la distribución en las comunidades²¹. Sin embargo, no se progresa en todos los ámbitos: las limitaciones en cuanto a precios, suministro y propiedad intelectual han planteado problemas en algunos contextos, lo que repercute negativamente en las mujeres que viven con el VIH²². La estigmatización (incluso en la atención sanitaria), las desigualdades de género, la violencia dentro de la pareja, la pobreza y las leyes y prácticas discriminatorias siguen limitando el acceso y la capacidad o voluntad de las mujeres, y especialmente de las adolescentes, de someterse a las pruebas, solicitar tratamiento o seguir recibiendo cuidados²³. En 2020, 108 países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA exigían el consentimiento de progenitores o tutores para que los/las adolescentes pudieran someterse a la prueba del VIH y 48 exigían dicho consentimiento para el tratamiento del VIH.

23. Se han ampliado las pruebas y el tratamiento del VIH para las mujeres y las niñas en el Camerún, Ghana, Mauricio, Filipinas, Polonia, Rwanda y Uganda. Por ejemplo, Polonia creó un teléfono de asistencia sobre el VIH/sida, orientación en línea y una red de centros de pruebas y asesoramiento voluntarios y gratuitos para mujeres. Uganda puso a prueba un modelo de atención prenatal en grupo en 33 centros de salud con el fin de mejorar los servicios que se ofrecen a las adolescentes y las mujeres jóvenes.

24. La UNESCO creó Eli, chatbot por inteligencia artificial, en una popular plataforma de redes sociales en ruso para responder a preguntas sobre la adolescencia, las relaciones, la sexualidad y el VIH, incluidas las pruebas de detección. El PMA puso en marcha un centro de bienestar a pie de carretera en la provincia de Manica (Mozambique) para mejorar el acceso a las pruebas de detección del VIH y de las infecciones de transmisión sexual y a los servicios complementarios para las poblaciones móviles, especialmente las mujeres y las niñas afectadas por el VIH.

Servicios de atención y apoyo relacionados con el VIH para las mujeres y las niñas que viven con el VIH

25. El VIH está relacionado con otras infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervicouterino y la tuberculosis, así como con trastornos mentales persistentes que menoscaban la voluntad de solicitar atención sanitaria, el funcionamiento social, la observancia del tratamiento, y derivan en una mayor mortalidad²⁴. Las mujeres que viven con el VIH corren un alto riesgo de infección por el papilomavirus humano (VPH), con un riesgo seis veces mayor de desarrollar cáncer cervicouterino invasivo y una mayor probabilidad de morir que las mujeres sin VIH, incluso si están recibiendo tratamiento antirretrovírico para el VIH²⁵. Más de 100 países utilizan ya la vacuna contra el VPH²⁶. En el contexto de la cobertura sanitaria universal, la vinculación de los servicios relacionados con el VIH con otros servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la violencia de género y el apoyo socioeconómico puede mejorar la rentabilidad, la aceptación, el acceso y la calidad

²¹ ONUSIDA, *Prevailing against Pandemics by Putting People at the Center* (Ginebra, 2020)

²² Médicos Sin Fronteras, “Untangling the Web: HIV Medicine Pricing & Access Issues, 2020” (Ginebra, 2020).

²³ ONUSIDA, “Women and HIV: A Spotlight on Adolescent Girls and Young Women” (Ginebra, 2019).

²⁴ E/2021/64.

²⁵ D. Stelzle y otros. “Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV”. *The Lancet Global Health*. Volumen 9, págs. 161 a 169 (noviembre de 2020).

²⁶ OMS, “Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule”, (31 de octubre de 2019).

de la atención que se ofrece a las adolescentes y las mujeres²⁷. Se ha reforzado la integración con algunos servicios, como los relacionados con la tuberculosis, pero sigue siendo demasiado escasa con respecto al cáncer cervicouterino²⁸.

26. Varios países, como Cuba, Ecuador, Eswatini, Mauricio y el Sudán, han reforzado la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH. En Eswatini, el Ministerio de Sanidad ha empleado clínicas móviles para prestar diariamente servicios integrales de salud sexual y reproductiva, VIH y competencias para la vida a las adolescentes y mujeres jóvenes a nivel comunitario; en Mauricio se ha creado un centro de acogida en el que se ofrecen consultas médicas mensuales, asesoramiento de pareja y sobre anticonceptivos, y sensibilización para adolescentes sobre los abusos sexuales, el embarazo en la adolescencia y el VIH/sida.

27. En Colombia el PMA se centró en reforzar la capacidad de las mujeres que viven con el VIH para mejorar sus medios de subsistencia y satisfacer sus necesidades alimentarias y nutricionales. La UNODC proporcionó asistencia técnica a 10 países subsaharianos sobre principios sanitarios basados en los derechos humanos para el tratamiento y la atención de las personas que viven con el VIH en entornos penitenciarios, especialmente las mujeres y adolescentes. Las actividades del Banco Mundial en 92 países incluyeron paquetes de medidas de subsistencia dirigidas a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por él. En la India, la OIT colaboró con la Coalición Nacional de Personas Seropositivas para involucrar a las mujeres que viven con el VIH en actividades generadoras de ingresos en seis estados para mejorar su cumplimiento del tratamiento.

C. Acceso a los servicios de prevención del VIH

Ampliar los enfoques de prevención para reducir las infecciones por el VIH de mujeres y niñas

28. La prevención del VIH entre las mujeres y las niñas requiere una combinación de enfoques estructurales, conductuales y biomédicos. Estos incluyen el asesoramiento a medida para la reducción del riesgo del VIH y la realización de pruebas que tengan en cuenta los obstáculos relacionados con el género; el acceso a métodos de prevención controlados por las mujeres, como, por ejemplo, los preservativos femeninos y la profilaxis oral previa a la exposición; y el empoderamiento de las mujeres para negociar prácticas sexuales más seguras. Hay avances con buenos resultados en la prevención del VIH, como los inyectables de acción prolongada que reducen el riesgo de infección por el VIH entre las mujeres en un 89 %²⁹ y los anillos vaginales que reducen ese riesgo en un 27 %³⁰, que ofrecen esperanzas. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para garantizar que las mujeres tengan acceso a estos métodos de prevención y los controlen. En todo el mundo, solo el 55 % de las mujeres adultas (de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años) tienen capacidad de decisión y autonomía para negarse a tener relaciones sexuales, decidir sobre el uso de anticonceptivos y decidir sobre su propia asistencia sanitaria³¹. De los 82 países que informan al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA y que tienen directrices sobre la profilaxis previa a la exposición, solo

²⁷ Ford, N. y otros, “Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance”, *Frontiers in Women’s Global Health*, Volumen 2 (octubre de 2021).

²⁸ ONUSIDA, *Confronting Inequalities*.

²⁹ HIV Prevention Trials Network, “HPTN 084” (9 de noviembre de 2020).

³⁰ J. Baeten y otros, “Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women”, *New England Journal of Medicine*, Volumen 175 (2016).

³¹ UNFPA, *My Body Is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-determination* (Nueva York, 2021).

15 tienen disposiciones para las mujeres jóvenes (de 18 a 24 años) y solo 11 tienen disposiciones para las adolescentes menores de 17 años.

29. La educación sexual integral adecuada a la edad dirigida a adolescentes tanto dentro como fuera de la escuela es una estrategia de probada eficacia que contribuye a reducir la violencia de género, aumentar el uso de anticonceptivos, reducir el número de parejas sexuales y retrasar el inicio de las relaciones sexuales. De los 137 países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales del ONUSIDA, 85 tenían políticas educativas para ofrecer orientación en la educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida, de acuerdo con las normas internacionales, en las escuelas primarias y 111 escuelas secundarias. Sin embargo, las encuestas realizadas en 56 países de ingreso bajo y mediano muestran que una media de solo el 23 % de las mujeres jóvenes demostró tener un conocimiento completo y correcto del VIH³².

30. Desde 2015, el 62 % de todas las zonas geográficas que aplican la Iniciativa DREAMS (mujeres decididas, resilientes, empoderadas, libres de sida, asesoradas y seguras) del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, por el que se abordan factores estructurales, como la desigualdad de género, la violencia sexual, el acceso a la educación y la independencia económica, han visto cómo se reducían en más del 40 % los nuevos diagnósticos de VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes³³. Varios países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH adoptaron medidas que permiten mejorar los programas de prevención del VIH para las adolescentes y las mujeres jóvenes. Por ejemplo, se desarrollaron módulos de servicios en Kenya, Lesoto y Uganda y se introdujo la prestación de servicios de prevención diferenciados en Zimbabwe. En Côte d'Ivoire, Malawi, Malí, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sudáfrica y Zambia, las medidas combinadas de prevención para las mujeres jóvenes y las adolescentes incluyen la profilaxis previa a la exposición. Rwanda aplicó enfoques biomédicos con intervenciones combinadas de prevención que incluían la educación sobre el VIH en las escuelas y la movilización comunitaria en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos para jóvenes utilizando el teatro, los deportes y los clubes juveniles.

31. La OIM y sus asociados pusieron en marcha el proyecto “SRHR-HIV Knows No Borders” con el fin de fomentar el conocimiento y mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH en Eswatini, Lesoto, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Zambia. El proyecto permitió llegar a las comunidades de migrantes y de acogida, así como a las trabajadoras sexuales, y remitir a la mayoría de esas mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia de género. El UNFPA, la UNESCO y ONU-Mujeres apoyaron los esfuerzos realizados en las regiones de África Subsahariana y Asia y el Pacífico para ampliar la disponibilidad de programas de educación sexual integral que incluyan un enfoque sobre la dinámica de poder desigual y las normas de género. En África Occidental y Central, más de 2 millones de niñas y niños mejoraron sus conocimientos sobre el VIH gracias a estos programas.

Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y velar por la vida y la salud de las madres

32. Se han logrado importantes avances en la administración de pruebas y tratamiento antirretrovírico a embarazadas y madres lactantes, reduciendo así la transmisión maternofetal del VIH. En 2021, la OMS había validado 14 países y zonas (Anguila, Antigua y Barbuda, Armenia, Belarús, Bermudas, Islas Caimán, Cuba,

³² ONUSIDA, “We’ve Got the Power: Women, Adolescent Girls and the HIV Response” (Ginebra, 2020).

³³ Países de la Iniciativa DREAMS: Botswana, Côte d'Ivoire, Eswatini, Haití, Kenya, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Rwanda, la República de Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Fuente: PEPFAR, 2021 Annual Report to Congress (Washington D. C., 2021).

Dominica, Malasia, Maldivas, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Sri Lanka y Tailandia) para la eliminación de la transmisión maternoinfantil³⁴. De los países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA, 92 proporcionaron pruebas durante el embarazo, 70 en el momento del parto y 51 en el periodo posparto. Se estima que el 85 % [63-98] de las mujeres embarazadas que viven con el VIH en todo el mundo estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico en 2020, con una variación que va del 95 % [71-98] en África Oriental y Meridional a solo el 25 % [20-33] en Oriente Medio y Norte de África. Entre 2010 y 2020 se produjo un descenso del 53 % en las infecciones por transmisión maternofilial del VIH. No obstante, durante la última etapa del embarazo y el periodo de posparto el riesgo de infección por VIH de las mujeres aumenta considerablemente³⁵. El 42 % de las embarazadas y madres lactantes que contrajeron el VIH tenían entre 15 y 24 años³⁶.

33. Los países que informaron de que habían adoptado medidas para prevenir la transmisión maternofilial fueron la Arabia Saudita, la Argentina, Australia, el Camerún, Colombia, Côte d'Ivoire, Cuba, el Ecuador, los Emiratos Árabes Unidos, Eswatini, Georgia, Ghana, Guatemala, Hungría, Letonia, Malawi, Mauricio, México, Nigeria, Filipinas, Polonia, Portugal, la República de Corea, Rwanda, el Senegal, Serbia, el Togo, Turkmenistán, Ucrania y Zambia. Burkina Faso, Guatemala y el Togo adaptaron la prevención de la transmisión maternoinfantil a nivel comunitario. En Filipinas ahora se recomienda la prueba del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. El Ministerio de Sanidad de Lesotho, con sus asociados, proporcionó asesoramiento sanitario a distancia, información sobre la COVID-19 y apoyo psicosocial mediante consultas virtuales para hombres y para niñas adolescentes embarazadas o lactantes de entre 15 y 24 años y sus hijos.

34. En Papua Nueva Guinea, el UNFPA apoyó el acceso de las embarazadas a la atención prenatal y las pruebas de detección del VIH y de infecciones de transmisión sexual en siete comunidades remotas del país, capacitó a los proveedores de servicios sanitarios en la prevención de la transmisión maternoinfantil y aumentó el acceso al tratamiento antirretrovírico. La UNODC, en colaboración con la OMS, ONUSIDA, el UNFPA, ONU-Mujeres, el UNICEF y la International Network of People Who Use Drugs, elaboró un informe técnico titulado "HIV Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and C and Syphilis among Women Who Use Drugs". La OMS y la Coalition for Children Affected by AIDS convocaron una consulta de 43 líderes de opinión de diversos campos para abordar el VIH y otras desigualdades que sufren las madres adolescentes y sus hijos en África Subsahariana, y pidieron que hubiera más liderazgo de las mujeres, participación de los y las adolescentes y atención a los hombres y niños varones.

D. Abordar las causas fundamentales que impulsan la epidemia del VIH entre las mujeres y las niñas

35. La desigualdad de género, derivada de leyes, políticas, prácticas institucionales y normas sociales discriminatorias, sustenta la violencia de género y las prácticas nocivas, aumenta el riesgo de infección por el VIH y dificulta la prevención, las pruebas, el

³⁴ OMS, "Validation for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and/or syphilis". Se puede consultar en www.who.int/reproductivehealth/congenital-syphilis/WHO-validation-EMTCT/en/.

³⁵ K. Thomson y otros, "Increased Risk of HIV Acquisition Among Women Throughout Pregnancy and During the Postpartum Period: A Prospective Per-Coital-Act Analysis Among Women With HIV-Infected Partners", *Journal of Infectious Diseases*, Volumen 218 (2018).

³⁶ Basado en 21 países seleccionados. Fuente: ONUSIDA, *Start Free, Stay Free, AIDS Free*.

tratamiento, la atención y el apoyo efectivos para las mujeres y las niñas. Ningún país del mundo ha logrado la igualdad de género, y la pandemia de COVID-19 amenaza con echar por tierra los logros alcanzados en las últimas décadas³⁷.

Fortalecimiento de los marcos jurídicos y normativos que fomentan la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres

36. La respuesta al VIH con respecto a las mujeres y las niñas se ve afectada negativamente por leyes que no abordan adecuadamente la violencia y las prácticas nocivas dirigidas contra las mujeres; perpetúan la desigualdad de género y la discriminación; restringen el acceso de las mujeres y las adolescentes a la salud y los derechos sexuales y reproductivos; y tipifican como delito la no revelación del estado serológico respecto al VIH, la exposición al VIH y su transmisión³⁸. En todo el mundo, 32 países carecen todavía de legislación sobre la violencia doméstica³⁹. Según los datos comunicados al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA, 96 países tipifican la transmisión del VIH, la no revelación del estado serológico respecto al VIH o la exposición al VIH; en otros 39 países, hay enjuiciamientos basados en las leyes penales generales, lo que dificulta el acceso de las mujeres a los servicios vitales de VIH, incluida la prevención de la transmisión maternofilial.

37. En Cuba, la respuesta al sida ha permitido integrar la conciencia sobre las cuestiones de género en todos los sectores involucrados en la respuesta al VIH. En Ucrania se han difundido directrices sobre la prestación de asistencia jurídica en los litigios que afectan a las mujeres y las niñas relacionados con las relaciones familiares, laborales, de vivienda y de propiedad, y se ofrece asesoramiento a través de un servicio de chat anónimo. Se aprobaron dos nuevas enmiendas legislativas que permiten a las personas que viven con el VIH adoptar niños y acceder a tecnologías de reproducción asistida.

38. El PNUD presentó una publicación titulada “Making the Law Work for Women and Girls in the Context of HIV” con el fin de ofrecer recomendaciones de política basadas en pruebas para orientar la aplicación en los países. ONU-Mujeres apoyó a las organizaciones de mujeres y a las redes de mujeres que viven con el VIH en la derogación de leyes discriminatorias en Guatemala, Filipinas, Rwanda, Sudáfrica, Tayikistán, Ucrania, Viet Nam y Zimbabwe.

Eliminar el estigma y la discriminación de las mujeres y las niñas que viven con el VIH

39. El estigma y la discriminación persisten, especialmente dirigida a las adolescentes y mujeres jóvenes y a quienes se enfrentan a la marginación en la sociedad por razón de su identidad, incluso en los entornos sanitarios, donde la denegación de la atención, las actitudes despectivas y las violaciones de la confidencialidad impiden ofrecer respuestas eficaces al VIH. Más de una cuarta parte de las personas de edades comprendidas entre 15 y 49 años en 52 de los 58 países que disponen de datos de encuestas de población tienen actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH, y en 36 países, más de la mitad tienen esas opiniones⁴⁰. La discriminación en los entornos sanitarios puede desalentar el acceso a las pruebas y al tratamiento. De los 195 países que informaron al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA, 83 países ofrecieron programas de capacitación sobre los derechos humanos y la no discriminación en relación con el

³⁷ Naciones Unidas, “Policy brief: the impact of COVID-19 on women”, 9 de abril de 2020.

³⁸ PNUD, “Making the Law Work for Women and Girls in the Context of HIV” (Nueva York, 2020).

³⁹ Banco Mundial, *Mujer, Empresa y el Derecho 2021* (Washington D. C., 2021).

⁴⁰ ONUSIDA, *Confronting Inequalities*.

VIH dirigidos a trabajadores sanitarios a nivel nacional o subnacional. Según encuestas realizadas en 19 países, una de cada tres mujeres que viven con el VIH afirma haber sufrido discriminación con respecto a su salud y derechos sexuales y reproductivos⁴¹.

40. El Organismo Nacional para el Control del Sida de Nigeria estableció equipos de respuesta estatal en materia de género y derechos humanos en 15 estados y en el Territorio de la Capital Federal con el fin de mejorar el acceso a la justicia en relación con las violaciones de los derechos humanos, incluidos los casos de estigmatización y discriminación de mujeres y violencia de género. El Togo, como parte de su Plan Estratégico para combatir el VIH (2021-2025), estableció un grupo de trabajo sobre género y derechos humanos que ha capacitado a parlamentarios, agentes judiciales, líderes de opinión, periodistas y líderes religiosos y dirigentes tradicionales sobre el estigma y la discriminación.

41. ONUSIDA apoyó a la red nacional de personas que viven con el VIH del Senegal para celebrar diálogos comunitarios sobre el estigma que sufren las mujeres. Dotó a los grupos de abogados y defensores de los derechos de las mujeres de un marco común y de herramientas derivadas del seguimiento realizado a nivel comunitario para reducir la discriminación que sufren las mujeres y las niñas que viven con el VIH y están afectadas por él. En el marco de la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH, ONU-Mujeres y la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH - África Oriental pusieron a prueba enfoques para acabar con el estigma y la discriminación de las mujeres relacionados con el VIH en el contexto del brote de COVID-19 en el Senegal, Sudáfrica y Uganda, donde se aplicó un sistema de calificación dirigido por la comunidad para supervisar las violaciones de los derechos de las mujeres en 56 distritos.

Hacer frente a la violencia por razón de género en la respuesta ante el VIH

42. La violencia por razón del género es una de las manifestaciones más atroces de la desigualdad de género. Una de cada tres mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual en algún momento de su vida, y casi una de cada cuatro adolescentes de entre 15 y 19 años que han tenido pareja ya la ha sufrido⁴². La violencia de género llega hasta triplicar el riesgo de que las mujeres y las niñas se infecten por el VIH⁴³, reduce el acceso al tratamiento y su cumplimiento, lo que disminuye los recuentos de CD4 y da lugar a cargas víricas más elevadas, y afecta de forma desproporcionada a las mujeres que viven con el VIH en comparación con otras mujeres⁴⁴. La mitad de las mujeres afirman que ellas o una mujer que conocen han sufrido violencia desde el inicio de la pandemia de COVID-19⁴⁵.

43. En todo el mundo hay 650 millones de mujeres que se casaron de niñas, y 12 millones de niñas se casan cada año⁴⁶. El matrimonio infantil, precoz y forzado expone a las niñas a frecuentes relaciones sexuales sin protección y a la violencia de pareja, y limita su autonomía, poder de negociación y toma de decisiones con respecto a la atención sanitaria, la anticoncepción y las relaciones sexuales⁴⁷. Los riesgos de

⁴¹ ONUSIDA, “SRA 6: Stigma and discrimination and human rights” (Ginebra, 2021).

⁴² OMS, *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018* (Ginebra, 2021).

⁴³ OMS y ONUSIDA, *16 Ideas for Addressing Violence against Women in the Context of the HIV Epidemic* (Ginebra, 2013).

⁴⁴ ONUSIDA, *Confronting Inequalities*.

⁴⁵ ONU-Mujeres y Las Mujeres Cuentan, “Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19” (Nueva York, 2021).

⁴⁶ UNICEF, “Towards ending child marriage: global trends and profiles of progress” (Nueva York, 2021).

⁴⁷ Girls Not Brides, “HIV and child marriage”. Se puede consultar en www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-and-health/hiv-and-child-marriage/.

matrimonio infantil, precoz y forzado han aumentado durante la pandemia de COVID-19⁴⁸.

44. De los 122 países que presentaron informes al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA 96 cuentan con un plan o estrategia nacional para abordar la violencia de género que incluya el VIH. Por ejemplo, Georgia reforzó la capacidad de la sociedad civil y de las organizaciones comunitarias para integrar las respuestas a la violencia de género y al VIH mediante la prevención de la violencia de género, el reconocimiento de los casos y la presentación de informes, así como las pruebas de detección del VIH, el tratamiento, la profilaxis posterior a la exposición y los servicios de apoyo psicosocial para las supervivientes de la violencia. La aplicación “Safe You” puesta en marcha en el país ofreció a las mujeres una alerta de contacto en caso de emergencia, opciones de grabación de audio y rastreo por geolocalización y remisión a servicios.

45. La OMS y el UNFPA reforzaron la capacidad de los gestores sanitarios de los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos y del VIH de 12 países de África Oriental y Meridional con el fin de integrar la respuesta a la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH utilizando las directrices de la OMS. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ayudó a 39 de los 48 países del Plan de Respuesta Humanitaria Mundial a mantener los servicios relacionados con la violencia de género, como líneas telefónicas de emergencia, servicios a distancia y vías de derivación revisadas. A través de la Iniciativa Spotlight de la Unión Europea y las Naciones Unidas, el PNUD, ONU-Mujeres, el UNICEF, el UNFPA y la OIT facilitaron el establecimiento de marcos para prevenir y responder a la violencia de género y mitigar el riesgo de infección por VIH entre las mujeres de 17 países.

Promoción de la educación de las niñas y el empoderamiento económico de las mujeres

46. La educación, especialmente si se completa la enseñanza secundaria, proporciona a las niñas toda una variedad de beneficios sociales y económicos y las ayuda a protegerse contra la infección del VIH empoderándolas para decir no a las relaciones sexuales y para tomar decisiones sobre la anticoncepción y la atención sanitaria⁴⁹. Sin embargo, las niñas tienen menos probabilidades de completar la educación secundaria que los niños. Los datos más recientes muestran que el 42 % de las niñas de todo el mundo, y solo el 25 % de las niñas de África Subsahariana, completan la educación secundaria superior⁵⁰. Se calcula que en 2020, 11 millones de niñas podrían no volver a la escuela debido a la pandemia de COVID-19⁵¹. Estas diferencias se han ampliado con el cierre de escuelas por la pandemia, el aumento de la pobreza y la demanda de trabajo de cuidados no remunerado, y han obligado a más niñas a contraer matrimonio⁵².

47. Las mejoras en el bienestar socioeconómico de las mujeres se han relacionado con los avances en la respuesta al VIH⁵³. Tanto la protección social como el empoderamiento económico de las mujeres contribuyen a reducir las desigualdades de género y de ingresos y la exclusión social, lo que favorece la prevención, las

⁴⁸ UNICEF, “COVID-19: a threat to progress against child marriage” (Nueva York, 2021).

⁴⁹ UNFPA, *Mi cuerpo me pertenece*.

⁵⁰ UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia, 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia* (Nueva York, 2021).

⁵¹ UNESCO, “COVID-19 Education response: How many students are at risk of not returning to school?” (París, 2020).

⁵² ONUSIDA, *Start Free, Stay Free, AIDS Free*.

⁵³ ONUSIDA, *Seizing the Moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics* (Ginebra, 2020).

pruebas y el tratamiento del VIH y el cumplimiento del tratamiento antirretrovírico de por vida⁵⁴. Según los informes presentados al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA, 25 países incluyeron el apoyo social o económico a las adolescentes y mujeres jóvenes en su estrategia nacional de prevención del VIH y 94 países señalaron a las mujeres y niñas como beneficiarias en sus enfoques de protección social en el contexto del VIH. Sin embargo, la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto la precariedad de la posición económica de las mujeres y ha aumentado la carga del trabajo de cuidados no remunerado. De las 1.700 medidas de protección social y del mercado de trabajo adoptadas durante la pandemia en 219 países y territorios, solo el 13 % se dirigen a la seguridad económica de las mujeres y el 11 % proporcionan apoyo a los cuidados no remunerados⁵⁵.

48. El Ministerio de Sanidad de Eswatini, con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, volvió a matricular y pagar las tasas de 500 adolescentes y jóvenes embarazadas que habían abandonado la escuela. El Organismo Nacional para el Control del Sida de Nigeria extendió por todo el país un programa de capacitación en aptitudes para la subsistencia dirigido a mujeres y niñas que viven con el VIH y trabajadoras sexuales. Zambia puso en marcha programas para empoderar económicamente a las mujeres, mantener escolarizadas a las niñas y conectar a adolescentes que viven con el VIH con otros servicios comunitarios, formación profesional, subvenciones sociales y socorro alimentario.

49. ONUSIDA, la UNESCO, el UNFPA, el UNICEF y ONU-Mujeres pusieron en marcha la iniciativa “Education Plus” para promover una intervención múltiple centrada en garantizar el acceso universal a una educación secundaria de calidad, educación sexual integral, salud y derechos sexuales y reproductivos, protección contra la violencia de género y empoderamiento económico para la transición de la escuela al trabajo. Los países campeones en la iniciativa Educación Plus son Benín, el Camerún, el Gabón, Lesotho y Sierra Leona. ONU-Mujeres apoyó a las mujeres afectadas y que viven con el VIH en 18 países mediante actividades de generación de ingresos, acceso a un empleo digno y servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Entre esos países se encuentran la República de Moldavia y Sudáfrica, donde la asociación con empresas de tecnología de la información y las comunicaciones aumentó el acceso de las mujeres rurales a la educación en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas, la orientación, el asesoramiento profesional y la adquisición de habilidades para trabajos técnicos.

Transformar las normas de género desiguales, involucrar a los hombres y movilizar a las comunidades

50. Los programas que abordan las desigualdades estructurales e implican a las mujeres y las niñas junto con los hombres y los niños para eliminar las normas sociales perjudiciales contribuyen a prevenir el VIH y la violencia contra las mujeres y a empoderar a las mujeres y las niñas. Sin embargo, en un examen sistemático a nivel mundial de las intervenciones de salud sexual y reproductiva que se centraban en gran medida en la violencia de género y el VIH se pudo observar que solo el 8 %

⁵⁴ ONUSIDA, “UNAIDS calls on governments to strengthen HIV-sensitive social protection responses to the COVID-19 pandemic”. Puede consultarse en www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf.

⁵⁵ ONU-Mujeres, “Global gender response tracker: Monitoring how women's needs are being met by pandemic responses” (11 de mayo de 2021). Puede consultarse en <https://data.unwomen.org/resources/women-have-been-hit-hard-pandemic-how-government-response-measuring>.

de las intervenciones con hombres y niños incluían componentes para transformar fundamentalmente las relaciones de género y la dinámica de poder desigual⁵⁶.

51. En Uganda, 889 activistas comunitarios recibieron capacitación en SASA!, programa de movilización comunitaria sobre la prevención de la violencia de género y el VIH. A través de la iniciativa presidencial de primera línea de la Comisión del Sida de Uganda se enviaron mensajes dirigidos a hombres, niñas y mujeres jóvenes para reducir las nuevas infecciones por el VIH; los mensajes llegaron a más de 5.350 dirigentes gubernamentales, religiosos, culturales y cívicos locales, así como a representantes de la sociedad civil, personas que viven con el VIH, niños/jóvenes en edad escolar, refugiados, grupos de operadores de motos y taxis, el sector privado, miembros de la comunidad y organizaciones de medios.

52. Las iniciativas comunitarias “HeForShe” de ONU-Mujeres en Malawi, Sudáfrica y Zimbabue involucraron a los participantes en diálogos comunitarios para cambiar las normas sociales y de género perjudiciales y generar mayor voluntad de solicitar atención sanitaria para el VIH. Por ejemplo, en Sudáfrica, 115.000 participantes de cinco provincias mejoraron las actitudes y comportamientos preventivos relacionados con la violencia de género y el VIH. El 62 % de los participantes se sometió a las pruebas de detección del VIH y todos los que lo necesitaron fueron remitidos a tratamiento.

Mitigar el efecto de la COVID-19 en función del género en la respuesta al VIH

53. La convergencia de la COVID-19 y el VIH está profundizando las desigualdades y aumentando los factores de riesgo de infección por el VIH entre las mujeres y las niñas, a saber, las interrupciones en los servicios de salud sexual y reproductiva y en la educación, la violencia de género, el estigma y la discriminación y la pobreza^{57,58}. Los países han introducido varias innovaciones para garantizar que las mujeres puedan seguir el tratamiento y han garantizado en gran medida la disponibilidad de los servicios contra la violencia de género. Las organizaciones populares de mujeres han tomado la iniciativa en responder a las dificultades relacionadas con la COVID-19 ofreciendo medicamentos antirretrovíricos y de otro tipo, información sobre la COVID-19, alimentos, dinero en efectivo, refugio y apoyo psicosocial a las personas y familias necesitadas^{59,60}. A pesar de que las mujeres representan el 70 % del personal sanitario y asistencial, solo ocho países contaban con equipos de trabajo sobre la COVID-19 con paridad de género⁶¹.

54. Los países pudieron reasignar recursos para permitir la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH, sesiones virtuales de asesoramiento para los clientes, capacitación para el personal del VIH, comunicaciones digitales para la prevención del VIH, dispensación de medicamentos para el VIH durante varios meses, distribución móvil y comunitaria de medicamentos antirretrovíricos y también consiguieron mantener en funcionamiento los servicios relacionados con la violencia de género. Entre estos países se encuentran la Argentina, Australia, el Camerún, Côte d’Ivoire, Cuba, el Ecuador, los Emiratos Árabes Unidos,

⁵⁶ E. Ruane-McAteer y otros, “Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews” *BMJ Global Health*, Volumen 4 (2019).

⁵⁷ ONUSIDA, *Prevailing against Pandemics* (Ginebra, 2020).

⁵⁸ Coalición Mundial para la Prevención del VIH, *Preventing HIV Infections at the Time of a New Pandemic* (Ginebra, 2021).

⁵⁹ Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH - Asia Pacífico, “Impact of COVID-19 on women and girls living with HIV in Asia and the Pacific” (Bangkok, 2020).

⁶⁰ ONUSIDA, *Prevailing against Pandemics*.

⁶¹ ONU-Mujeres, “Press release: Women’s absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP, UN-Women”, 22 de marzo de 2021.

Eswatini, Filipinas, Guatemala, la India, Irlanda, Polonia, Portugal, Rwanda, el Senegal, el Togo, Turquía y Zambia. Burkina Faso, Georgia y Ghana apoyaron a las personas que viven con el VIH proporcionando información sobre los riesgos del coronavirus y apoyo económico y nutricional.

55. En respuesta al cierre de escuelas, la UNESCO aprovechó los medios digitales, la radio, los vídeos, las redes sociales y los seminarios web para proporcionar información sobre la COVID-19 y la salud sexual y reproductiva en Kenya, Namibia, la República Unida de Tanzania, Sudán del Sur, y Zimbabwe. Durante la pandemia de COVID-19, la OIT, ONU-Mujeres, el PMA y el Banco Mundial aumentaron la seguridad económica y mejoraron el acceso a los servicios relacionados con el VIH y el cumplimiento del tratamiento de más de 28.000 mujeres mediante el apoyo a actividades de generación de ingresos y el acceso a equipos de protección personal. En el Senegal, ONU-Mujeres prestó apoyo a una red de 36 asociaciones que representan a las personas que viven con el VIH en 14 regiones del país para responder a las solicitudes relacionadas con la ayuda alimentaria y los productos de higiene durante la COVID-19. En el Estado Plurinacional de Bolivia y El Salvador, ONU-Mujeres se asoció con el PMA para proporcionar a las mujeres que viven con el VIH en zonas remotas acceso a transferencias de efectivo y alimentos.

V. Conclusiones y recomendaciones

56. **Se han hecho progresos para eliminar el sida entre las mujeres y las niñas para 2030. Sin embargo, es preocupante que las nuevas infecciones por el VIH entre las mujeres sigan siendo sumamente elevadas y que el VIH/sida siga siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. En África Subsahariana, el VIH constituye una crisis entre las adolescentes y mujeres jóvenes. Para frenar esta tendencia será necesaria una respuesta al VIH adaptada y adecuada a cada edad en la que se empleen enfoques de género transformadores, se aborden los desequilibrios de poder a nivel sistémico, se ponga fin a la discriminación y las normas sociales perjudiciales con el fin de garantizar mejoras sustanciales en pro de la igualdad de género y se realce en general la condición y el poder de las mujeres y las niñas en sus hogares y comunidades y en la sociedad. Acelerar las acciones para mejorar la situación social, educativa, económica y política de las mujeres y las niñas es cada vez más importante para poner freno a esa pérdida de avances que se está produciendo como consecuencia de la pandemia de COVID-19.**

57. La Comisión tal vez desee alentar a los Estados Miembros a que tomen las medidas siguientes:

a) **Cumplir los compromisos con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres que figuran en la Declaración Política de 2021 sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante políticas, presupuestos y programas nacionales que respondan a las cuestiones de género;**

b) **Dar apoyo significativo a las opiniones, la participación y la toma de decisiones de las mujeres, en particular de las jóvenes y adolescentes, en toda su diversidad, incluidas las mujeres que viven con el VIH y las mujeres de grupos de población clave, como asociadas integrales en los organismos nacionales de coordinación del VIH, el diálogo nacional y los procesos dirigidos por la comunidad, incluso fortaleciendo las capacidades de sus organizaciones y asegurando la participación formal en la formulación, ejecución y supervisión de todas las estrategias, programas e intervenciones que les afectan;**

c) Reformar las leyes que discriminan directa o indirectamente a las mujeres y las niñas, incluidas las que afectan a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por él y a las mujeres de grupos de población clave, y adoptar las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otro tipo adecuadas para garantizar la plena realización de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres;

d) Garantizar que las políticas sobre el VIH ofrezcan enfoques y servicios de prevención adaptados, completos y centrados en las mujeres, prestando especial atención a las adolescentes y las mujeres jóvenes, incluso eliminando las barreras sociales discriminatorias que impiden la detección, el tratamiento, la atención y el apoyo eficaces;

e) Reforzar los datos y la investigación cualitativa sobre los factores de riesgo y de protección para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, con el fin de establecer intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales basadas en pruebas, especialmente para las adolescentes y las mujeres jóvenes y los más marginados y en los grupos de población clave, y establecer un seguimiento comunitario participativo de la aplicación de los programas sobre el VIH para determinar lo que funciona para las mujeres y las niñas, y así ampliar los modelos que dan buenos resultados;

f) Aumentar la financiación internacional y nacional con el fin de alcanzar el objetivo de 29.000 millones de dólares de inversión anual para 2025 dirigidos a satisfacer las necesidades de los países de ingreso bajo y mediano en la respuesta al VIH y el sida, haciendo asignaciones mayores a las organizaciones dirigidas por mujeres, a la prevención y a los facilitadores sociales que promueven los derechos humanos y la igualdad de género;

g) Asegurar la mejora continua de los servicios sanitarios que garanticen la protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las adolescentes y considerar la ampliación de los servicios integrados para el VIH, incluidas las vacunas contra el VPH y el apoyo en casos de violencia de género a través de modelos diferenciados de prestación de servicios, la atención primaria de la salud y la promoción de la cobertura sanitaria universal;

h) Reforzar la cobertura del tratamiento del VIH entre las embarazadas iniciando el tratamiento cuanto antes; apoyando a las mujeres para que continúen el tratamiento y logren la supresión vírica durante el embarazo, la lactancia y a lo largo de su vida; y realizando con frecuencia pruebas y diagnósticos a las mujeres durante el embarazo, especialmente en la última etapa, empleando servicios integrados de atención prenatal y del VIH que sean asequibles, accesibles, aceptables y de calidad, especialmente para las adolescentes y las mujeres jóvenes;

i) Involucrar eficazmente a niñas, niños, hombres y mujeres mediante esfuerzos conjuntos de movilización comunitaria, utilizando modalidades digitales y presenciales, para promover la igualdad de género, las relaciones respetuosas, la no discriminación y los derechos humanos;

j) Ampliar la educación integral científicamente exacta y adecuada a la edad que sea relevante para los contextos culturales y que proporcione información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH a las niñas y niños adolescentes y a las mujeres y hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con sus capacidades evolutivas; igualdad de género y empoderamiento de las mujeres; derechos humanos; desarrollo físico, psicológico y puberal; y el poder en las relaciones entre mujeres y hombres;

k) Frenar la crisis social y económica resultante de la pandemia de COVID-19, que está socavando la respuesta al VIH para las mujeres y las niñas, manteniendo escolarizadas a las niñas; introduciendo medidas de empoderamiento económico y protección social para hacer frente a la pobreza de tiempo y de ingresos de las mujeres; y eliminando cualquier obstáculo relacionado con el género que impida el acceso de las mujeres a las vacunas contra la COVID-19;

l) Abordar el desabastecimiento y aumentar la disponibilidad de las tecnologías de prevención, así como garantizar el acceso a productos asequibles, incluidas las tecnologías de prevención controladas por las mujeres, y los medicamentos antirretrovíricos, incluidos los adecuados para los niños menores de 1 año;

m) Continuar con las prácticas innovadoras, como la dispensación para varios meses de medicamentos antirretrovíricos y medicamentos complementarios para las embarazadas y las mujeres que viven con el VIH;

n) Dar prioridad a la inversión en intervenciones comunitarias que transformen las normas de género desiguales como complemento de las intervenciones biomédicas;

o) Incrementar los esfuerzos para hacer frente a la estigmatización y la discriminación de las mujeres y las niñas, de las personas que viven con el VIH y de los grupos de población clave, abordando los mitos y la información errónea que prevalecen en la población en general y mediante esfuerzos de capacitación específicos para educadores, trabajadores sanitarios, legisladores y personal encargado de hacer cumplir la ley;

p) Intensificar los esfuerzos, especialmente en el contexto de la COVID-19, para prevenir y responder al matrimonio infantil y la violencia contra las mujeres y las niñas, garantizando al mismo tiempo servicios de calidad, coordinados y multisectoriales para las supervivientes.

58. La Comisión tal vez desee alentar al sistema de las Naciones Unidas y otros agentes internacionales a que tomen las medidas siguientes:

a) Aumentar la financiación y los recursos técnicos para intervenciones basadas en pruebas que aborden las desigualdades estructurales, sociales y económicas basadas en el género que alimentan la epidemia del VIH;

b) Reforzar los sistemas y las capacidades de investigación, análisis, seguimiento y evaluación cualitativas y cuantitativas para fundamentar políticas, estrategias e inversiones eficaces y específicas para la prevención y la respuesta al VIH con respecto a las mujeres y las niñas;

c) Facilitar la participación, representación y toma de decisiones activas de las mujeres que viven con el VIH, corren el riesgo de infectarse o están afectadas por él y sus redes en los procesos internacionales, regionales, nacionales y comunitarios relacionados con la respuesta al VIH y el sida;

d) Mejorar los mecanismos de participación significativa de la juventud, especialmente de las adolescentes y las mujeres jóvenes, para garantizar que las políticas y los programas sean eficaces y se ajusten a sus diversas necesidades y contextos;

e) Abogar por la eliminación de los obstáculos que limitan la capacidad de los países de ingreso bajo y mediano para proporcionar productos asequibles y eficaces de prevención y tratamiento del VIH, diagnósticos, productos básicos y otros productos farmacéuticos adaptados o más adecuados para las mujeres, y

apoyar el acceso a medicamentos seguros, eficaces, de calidad y asequibles, incluidos los genéricos, para garantizar que lleguen a las personas que más los necesitan, especialmente las adolescentes y las mujeres jóvenes;

f) Trabajar en colaboración con los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones filantrópicas y de derechos de las mujeres para hacer avanzar los resultados de las coaliciones para la acción del Foro Generación Igualdad;

g) Abogar por la derogación de las leyes y políticas discriminatorias que menoscaban la respuesta al VIH con respecto a las mujeres y las niñas, incluidas las que viven con el VIH, las más marginadas y las pertenecientes a poblaciones clave, teniendo en cuenta las restricciones específicas relacionadas con la edad, el estado civil, el consentimiento de los padres y el cónyuge y otros factores que obstaculizan los esfuerzos de prevención y respuesta;

h) Promover servicios sanitarios integrados y mecanismos innovadores de prestación de servicios para la prevención, las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo al VIH con respecto a las mujeres y las adolescentes, incluso en el contexto del embarazo y la lactancia;

i) Invertir en un cambio de comportamiento transformador en las cuestiones de género y apoyar la programación a nivel comunitario en la que se aborden las actitudes, creencias y normas sociales discriminatorias, se promueva la igualdad, el respeto y los derechos humanos y se prevenga el VIH;

j) Aprovechar los conocimientos y la experiencia en materia de VIH del personal sanitario, los encargados de la respuesta comunitaria y las organizaciones populares y de mujeres durante la pandemia de COVID-19 en todos los contextos, con el fin de ayudar a crear resiliencia más equitativa e inclusiva para los esfuerzos de preparación ante una pandemia y prevenir futuras interrupciones de los servicios.
