

INFORME DEL REPRESENTANTE DE LAS ONG's

Dejados de lado: La Comunidad del VIH y los Facilitadores Sociales en la respuesta al VIH

Documentos adicionales para este punto: ninguno

Acción requerida en esta reunión: se invita a la Junta Coordinadora del Programa a:

Véase el borrador de puntos de decisión en los párrafos siguientes:

- 109.** *Recordar los puntos de decisión 4.1 a 4.4 de la 45ª Junta Coordinadora del Programa en relación con el punto 1.4 del orden del día: Informe del Representante de las ONG's sobre la necesidad esencial de abordar las barreras económicas, sociales, estructurales y normativas que impiden el acceso a los servicios integrales del VIH y a los programas relacionados con la salud.*
- 110.** *Recordar los compromisos de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2021 para garantizar que para 2025 las organizaciones dirigidas por la comunidad presten El 30% de los servicios de pruebas y tratamiento; el 80% de los servicios de prevención del VIH; y el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales y ampliar la inversión en los facilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción del estigma y la discriminación y la reforma de la legislación;*
- 111.** *Toma nota del Informe del Representante de las ONG's;*
- 112.** Con el fin de alcanzar los objetivos de los 10-10-10 facilitadores sociales para 2025, pide a los Estados miembros:
- a.** Aumentar las inversiones y ampliar los programas relacionados con los facilitadores sociales que han demostrado su eficacia, incluidos los programas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y para aumentar el acceso a la justicia; formar a los trabajadores de la salud y a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre el VIH y el acceso a los servicios para las poblaciones clave; y eliminar la violencia de género y empoderar a las mujeres y las niñas en toda su diversidad;
 - b.** Asociarse con la sociedad civil y las organizaciones lideradas por la comunidad para ejecutar programas sobre los facilitadores sociales, y aumentar gradualmente la proporción de dichos programas ejecutados por las comunidades para alcanzar el objetivo de que el 60% de los programas para apoyar el logro de los facilitadores sociales sean ejecutados por las comunidades;
 - c.** Garantizar el acceso sin trabas a la educación, el empleo y la atención sanitaria para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, y los migrantes, que se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH;
- 113.** Con el fin de alcanzar los objetivos 10/10/10 para 2025, pide al Programa Conjunto:
- a.** Armonizar las políticas y orientaciones existentes del Programa Conjunto y de los copatrocinadores para apoyar la ampliación de los programas sobre los facilitadores sociales;
 - b.** Abogar por leyes y políticas que protejan los derechos y la salud de todos;
 - c.** Apoyar a los países para que garanticen que los indicadores de los facilitadores sociales se integren en los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación y se supervisen de forma rutinaria, incluso a través del seguimiento dirigido por la comunidad; y
 - d.** Apoyar a los países y a las comunidades para garantizar que, para 2025, el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales sean ejecutados por las comunidades.

Consecuencias financieras de la aplicación de las decisiones: ninguna

Tabla de contenido

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	4
INTRODUCCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	6
LA IMPORTANCIA DE LOS FACILITADORES SOCIALES EN LA RESPUESTA MUNDIAL AL VIH	7
El impacto de los facilitadores sociales en la educación para prevenir el VIH	9
Facilitadores sociales para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el empleo	12
Facilitadores sociales para mejorar el acceso y los resultados de la atención sanitaria	14
Cambio de leyes y políticas para acelerar el progreso hacia el fin del SIDA	15
ACCIÓN DIRIGIDA POR LA COMUNIDAD PARA AMPLIAR EL ALCANCE DE LOS FACILITADORES SOCIALES	21
EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS POR LA COMUNIDAD	23
EL PAPEL DEL PROGRAMA CONJUNTO EN LA AMPLIACIÓN DE LOS FACILITADORES SOCIALES	26
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
PUNTOS DE DECISIÓN PROPUESTOS PARA LA 49ª REUNIÓN DE LA JCP DE ONUSIDA	29
ANEXOS	30

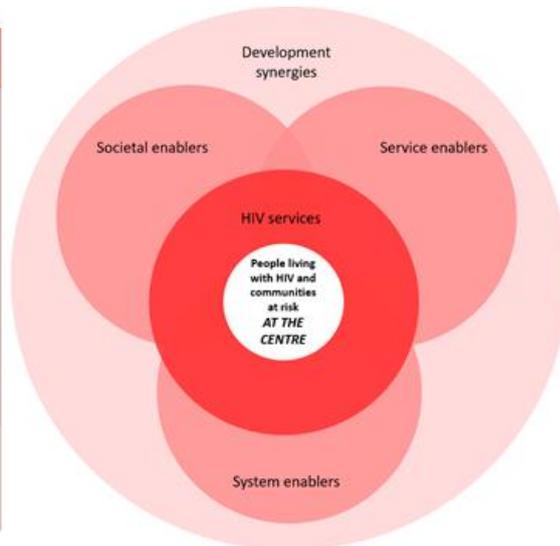
ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR: Terapia Antirretroviral
CAYPLHIV: Niños, adolescentes y jóvenes que viven con el VIH
ESI: Educación Sexual Integral
ECOSOC: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
ESF: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
GIPA: Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH
VG: Violencia de Género
Fondo Mundial: Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
Asociación Mundial: Asociación Mundial para la Acción para la Eliminación de Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH
GNP+: Red Mundial de Personas que Viven con el VIH
VHA: Virus de la Hepatitis A
VHB: Virus de la Hepatitis B
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH: Virus del Papiloma Humano
OIT: Organización Internacional del Trabajo
INPUD: Red Internacional de Personas que Consumen Drogas
LAC: América Latina y el Caribe
HSH: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
MTCT: Transmisión de Madre a Hijo (Transmisión Vertical)
ONG: Organización No Gubernamental
NSWP: Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual
PEPFAR: Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
JCP: Junta Coordinadora del Programa
PVVIH: Personas que Viven con el VIH/SIDA
PEP: Profilaxis Post- exposición
PrEP: Profilaxis Pre- exposición
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU
SSR: Salud Sexual y Reproductiva
SDSR: Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
UBRAF: Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas
ONU: Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas
AGNU: Asamblea General de las Naciones Unidas
OMS: Organización Mundial de la Salud
Y+: Red Mundial de Jóvenes que Viven con el VIH

INTRODUCCIÓN

1. Cada año, la Delegación de las ONG's prepara un informe para la Junta Coordinadora del Programa (JCP) de ONUSIDA sobre cuestiones que preocupan urgentemente a las comunidades y a la sociedad civil. Este informe anual de la delegación de las ONG's, presentado en la 49ª reunión de la JCP, se centra en el imperativo de ampliar los elementos facilitadores de la sociedad para acelerar el progreso hacia el fin de la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030, tal como se promete en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. La Estrategia Mundial sobre el SIDA, aprobada por la JCP en una reunión especial en marzo de 2021, así como la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021: *Poner fin a las desigualdades y avanzar en el camino hacia la erradicación del SIDA para 2030*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2021, incluyen objetivos específicos y ambiciosos sobre los facilitadores sociales. Estos objetivos establecen que para 2025:
 - Menos del 10% de los países tienen entornos legales y políticos punitivos que niegan o limitan el acceso a los servicios;
 - Menos del 10% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan estigma y discriminación; y
 - Menos del 10% de las mujeres, niñas, personas que viven con el VIH y poblaciones clave experimentan desigualdad y violencia de género.
3. Los objetivos 10-10-10 reconocen que los servicios relacionados con el VIH, aunque son esenciales, no pueden por sí solos acabar con el SIDA como amenaza para la salud pública, mientras los factores sociales y estructurales disminuyan la capacidad de las personas para acceder a los servicios y seguir participando en ellos. Complementar las intervenciones biomédicas con un mayor enfoque en los facilitadores sociales es fundamental para las esperanzas de alcanzar el objetivo de 2030.
4. Además, la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2021 pide que se amplíen las inversiones en los facilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción del estigma y la discriminación y la reforma legislativa, cuando proceda- en los países de ingresos bajos y medios hasta alcanzar los 3.100 millones de dólares estadounidenses para 2025.
5. El informe sobre el SIDA en el Mundo 2020 (WAD) ofrece ejemplos útiles sobre los facilitadores en la respuesta al SIDA, ilustrados de la siguiente manera:

HIV services	Services proven to prevent HIV infections or AIDS-related mortality.
Enablers	<p>A law, system or action that positively modifies the effectiveness of an HIV service.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Societal enablers include supportive laws and policies, and societies that respect gender equality and do not discriminate against PLHIV and key populations. • Service enablers include the linkage or integration of services, differentiated service delivery, community-led services and anti-stigma training for health workers and police. • System enablers include infrastructure, strategic planning, budgeting and management systems, monitoring and evaluation systems and communications systems.
Development synergies	Broader efforts in different sectors that advance the results of the HIV response. Examples include efforts to end poverty and fulfil the right to health and other human rights.



6. A partir de los ejemplos sobre los facilitadores sociales presentados en el informe de la WAD 2020 y los de la Estrategia Mundial sobre el SIDA 2016-2021 y la Declaración Política 2021, así como durante las consultas dirigidas por las organizaciones de la sociedad civil sobre el tema, este informe examina los diferentes elementos que pueden considerarse como facilitadores sociales basándose en experiencias reales de personas que viven con el VIH, poblaciones clave y otros grupos vulnerables en países de diferentes regiones del mundo.
7. Los facilitadores sociales tienen un papel fundamental para acabar con las desigualdades relacionadas con el VIH que siguen impulsando la epidemia, especialmente las poblaciones clave y vulnerables afectadas. ONUSIDA considera que los hombres homosexuales y los hombres que tienen sexo con otros hombres, las trabajadoras sexuales, los transexuales, los consumidores de drogas y los presos y otras personas encarceladas, son los cinco principales grupos de población clave que son especialmente vulnerables al VIH y que a menudo carecen de un acceso adecuado a los servicios. Las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables -como las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, y los migrantes (incluidas las personas en zonas de conflicto y en contextos humanitarios)- siguen enfrentándose a obstáculos y desafíos únicos relacionados con el VIH.
8. Una de las principales conclusiones de este informe es que las comunidades saben lo que necesitan y qué servicios relacionados con el VIH son los mejores para ellas. No se puede acabar con la epidemia de VIH si no se incluye plenamente a los más afectados, es decir, a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables, en cada paso de la respuesta a la epidemia. Las comunidades tienen un papel vital que desempeñar, no sólo para abordar los facilitadores sociales, sino también para prestar servicios esenciales a las comunidades marginadas y estigmatizadas que a menudo no están bien atendidas por los sistemas de servicios generales. Este informe destaca las voces de diversas comunidades afectadas por el VIH.
9. Tras describir el modo en que la delegación de las ONG's analizó el papel fundamental de los facilitadores sociales, el informe se centra en cómo los facilitadores sociales pueden maximizar los beneficios de la educación, el empleo, la atención sanitaria y las leyes y políticas para reducir la vulnerabilidad al VIH y mejorar el acceso a los servicios y los resultados. El informe presenta ejemplos ilustrativos para resaltar cómo los esfuerzos dirigidos por la comunidad sobre los

facilitadores sociales, incluidos los financiados por los gobiernos nacionales y por los donantes internacionales, son fundamentales para una respuesta eficaz al VIH. También se destacan las medidas adoptadas por las respuestas dirigidas por la comunidad para crear servicios adaptados y centrados en las personas para las poblaciones que sufren estigmatización, discriminación, desigualdad de género y violencia. El informe examina los impedimentos persistentes a los esfuerzos liderados por la comunidad para ampliar los facilitadores sociales, incluyendo, pero no limitándose, a la financiación insuficiente. Los ejemplos utilizados en este informe para resaltar la importancia de trabajar en los facilitadores sociales en la respuesta al VIH se han extraído de estudios de caso, de la información recopilada durante las entrevistas con informantes clave y de una encuesta en línea en tres idiomas.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

10. La Delegación de las ONG's elaboró el Informe ONG 2021 utilizando una combinación de metodologías:
 - 10.1. *Revisión de la literatura:* La Delegación de las ONG's revisó una serie de fuentes, incluyendo las publicaciones de ONUSIDA y de la ONU, recursos producidos por grupos dirigidos por la comunidad, artículos de revistas académicas, informes, resúmenes de políticas, documentos de políticas y otras fuentes.
 - 10.2. *Entrevistas a informantes clave:* Se realizaron entrevistas semiestructuradas a través de Zoom con 15 personas con experiencia y conocimientos que trabajan en los facilitadores sociales de la respuesta al VIH. Entre los entrevistados había ocho activistas comunitarios que representaban a personas que viven con el VIH, poblaciones clave y otros grupos vulnerables; seis miembros del personal de los copatrocinadores de ONUSIDA; y un miembro del personal de otro organismo de las Naciones Unidas (véase el Anexo I para la lista completa de entrevistados, su país/región y su organización afiliada). Varias citas a lo largo de este informe se han extraído de las entrevistas con informantes clave.
 - 10.3. *Estudios de caso:* Los estudios de caso -tanto del Sur Global como de los países desarrollados- demuestran cómo los facilitadores sociales han hecho que la respuesta al VIH sea más eficaz y sostenible. Los estudios de caso examinan cómo las comunidades afectadas por el VIH trabajaron para lograr los cambios necesarios que mejoraron su calidad de vida.
 - 10.4. *Encuesta:* Se difundió una encuesta en línea en inglés, ruso y español entre las partes interesadas de la comunidad con experiencia en cuestiones relacionadas con el VIH y familiarizadas con la Delegación de las ONG's. Se recibieron un total de 131 respuestas y varias citas a lo largo de este informe están tomadas de la encuesta (véase el Anexo 2 para un desglose de los encuestados por región).
 - 10.5. *Proceso de revisión interna:* Múltiples borradores del Informe 2021 de las ONG fueron revisados por miembros activos de la Delegación de las ONG's, así como por expertos en el tema de la Secretaría de ONUSIDA.

LA IMPORTANCIA DE LOS FACILITADORES SOCIALES EN LA RESPUESTA GLOBAL AL VIH

11. La nueva Estrategia Mundial contra el SIDA de ONUSIDA 2021-2026 (la Estrategia) se centra en la desigualdad como motor principal de la epidemia, incluso en las regiones y los países donde aumentan las nuevas infecciones por el VIH. La Estrategia pide una inversión de 3.1 billones de dólares en cinco años para los facilitadores sociales para combatir la desigualdad y acabar con el VIH como amenaza para la salud pública para 2030. Pide que estas inversiones sean

cofinanciadas por la respuesta al VIH y los sectores no sanitarios y que se centren en la creación de entornos legislativos y políticos favorables.

12. Los objetivos 10-10-10 priorizan explícitamente los facilitadores sociales como un pilar central de la respuesta al VIH. Al respaldar el papel de los facilitadores sociales en la respuesta al VIH, la Estrategia reconoce que el tratamiento del VIH y otras intervenciones biomédicas son fundamentales, pero no son suficientes por sí solos para lograr el control de la epidemia. Las epidemias interrelacionadas del VIH, las drogas y el abuso de sustancias, los traumas, el encarcelamiento y la pobreza interactúan entre sí y con factores sociales, estructurales y de comportamiento para contribuir a una carga excesiva de la enfermedad entre los grupos socialmente marginados. La estigmatización, los prejuicios y la discriminación crean un entorno social hostil y estresante que desincentiva profundamente la búsqueda de servicios sanitarios esenciales.ⁱ Sin los facilitadores sociales, las comunidades más afectadas por el VIH -que a menudo son también las más estigmatizadas y marginadas- seguirán siendo invisibles y no podrán acceder a los servicios que necesitan. Este resultado, en el que las poblaciones más afectadas no pueden acceder a los servicios para reducir el riesgo y la prevalencia del VIH, haría inalcanzable el fin del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030.
13. En la Declaración Política de 2021, la Asamblea General de las Naciones Unidas acogió con satisfacción los esfuerzos realizados por los países para aprovechar al máximo los elementos de los facilitadores sociales, como las leyes y las políticas favorables, las campañas de educación pública y la formación contra el estigma de los proveedores de atención sanitaria y los agentes de la ley. También acogió con satisfacción los esfuerzos para empoderar a las mujeres y las niñas para que se comprometan con su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, con el fin de acabar con la marginación de las personas que viven con el VIH y que corren un mayor riesgo de contraerlo.
14. El compromiso explícito e inquebrantable de la Estrategia para poner fin a las desigualdades en la respuesta al VIH a través de un enfoque en las disparidades, en los facilitadores sociales y en las poblaciones clave y otros grupos vulnerables es una buena noticia para las comunidades que están desproporcionadamente asoladas por la epidemia del VIH. En 2020, las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaban el 65% de todas las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial, incluido el 93% de todas las nuevas infecciones por el VIH fuera del África subsahariana. En todas las regiones, excepto en África oriental y meridional, las poblaciones clave y sus parejas representan la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH. La carga que soportan los grupos de población clave es muy dura: en comparación con la población general, el riesgo de contraer el VIH es 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas, 34 veces mayor entre las mujeres transexuales, 26 veces mayor entre las trabajadoras sexuales y 25 veces mayor entre los HSH.ⁱⁱ
15. Los facilitadores sociales ayudan a abordar las causas subyacentes de las desigualdades en la educación, el empleo, la protección social, la atención sanitaria y otros ámbitos. Muchas de estas desigualdades -que conducen a un mayor riesgo de contraer el VIH en las comunidades marginadas y socavan un sólido acceso a los servicios- se han visto exacerbadas por la actual pandemia de COVID-19.ⁱⁱⁱ
16. La estigmatización y la discriminación de las comunidades marginadas y vulnerables puede ser un importante obstáculo para el acceso a los servicios. Los facilitadores sociales mejoran el acceso a los servicios empoderando a las personas y

ayudándolas a superar las costumbres sociales y las políticas que restringen sus medios de vida. Esto es especialmente importante hoy en día, ya que la actual pandemia de COVID-19 ha empeorado las disparidades socioeconómicas y ha impuesto obstáculos adicionales en los 40 años de lucha contra el VIH. Los facilitadores sociales refuerzan la respuesta al VIH abordando cuestiones transversales clave, como los derechos humanos, el derecho a la salud, la voluntad política y el compromiso con el cambio social y las inversiones en las comunidades.

17. Los facilitadores sociales mejoran la respuesta al VIH de forma práctica. Por ejemplo, las leyes contra la discriminación (que cubren el estado del VIH, el consumo de drogas, el trabajo sexual, la identidad de género y la orientación sexual) que permiten a las personas disfrutar de sus vidas más plenamente y sin miedo (leyes y políticas). En este momento crucial de la respuesta al VIH -en el que el progreso hacia los objetivos mundiales se ha ralentizado y la financiación del VIH se ha estancado, pero también en el que la nueva Estrategia Mundial sobre el SIDA traza una hoja de ruta para superar estos retos- es urgente poner en marcha los facilitadores sociales para lograr un impacto óptimo.
18. Si esperamos ampliar los facilitadores sociales, las comunidades deben liderar el camino. Los servicios dirigidos por la comunidad son fundamentales, ahora más que nunca, para la respuesta mundial al VIH, pero las comunidades se encuentran cada vez más con restricciones por parte de los gobiernos en cuanto a su capacidad para trabajar en materia de derechos humanos, organizarse y recaudar fondos.^{iv}
19. Los miembros de la comunidad que representan a las personas que viven con el VIH, a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables que fueron entrevistados para este informe o que respondieron a la encuesta en línea coincidieron de forma abrumadora en que los facilitadores sociales deberían ser una parte central de la respuesta global al VIH. Cuando se les pidió que clasificaran los cuatro principales facilitadores sociales tratados en este informe en términos de importancia, el acceso a la atención sanitaria y las leyes y políticas de apoyo fueron considerados los más importantes por la mayoría de los encuestados, seguidos por el acceso a la educación y las oportunidades de empleo.
20. El Programa Conjunto ha reconocido la importancia de los facilitadores sociales a la hora de apoyar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave y otras comunidades vulnerables para que sobrevivan y prosperen. Por ejemplo, el Banco Mundial tiene en cuenta la igualdad de género y el fin de la violencia de género mediante el uso de un Marco Ambiental y Social (ESF) como parte de los procedimientos de salvaguardia durante su proceso de préstamo. El FSE incluye un marcador de género para garantizar que las mujeres, las niñas y las minorías sexuales y de género no queden excluidas de los programas financiados por el Banco. Además, se identifica a los contratistas que cometen actos de violencia de género o de explotación, abuso y acoso sexual y se les prohíbe contratarlos para futuros proyectos del Banco.
21. Este informe examinará a continuación el impacto de los facilitadores sociales para posibilitar el acceso y aprovechar plenamente la educación, el empleo, la atención sanitaria y las leyes y políticas de apoyo. Al ampliar los facilitadores sociales, podemos garantizar que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables tengan acceso a los medios y herramientas de prevención y tratamiento del VIH, así como a otros servicios que necesitan para asegurar su supervivencia, salud y bienestar.

"El control de la epidemia del VIH no se logrará sin la participación de las poblaciones clave y otros grupos vulnerables en todas las facetas de la respuesta al VIH". - **Justin Chidozie Chukwukere, Director Ejecutivo, Center for Health Education and Vulnerable Support, Nigeria**

"Los facilitadores sociales ayudan a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables a ganar autonomía y tomar mejores decisiones. Permite a estos grupos marginados obtener más protección contra la violencia y el estigma". - **Cecilia Chung, Directora de Evaluación e Iniciativas Estratégicas, Transgender Law Center, EE. UU.**

"Los derechos humanos y el acceso a la salud están entrelazados, y la relación causal entre las violaciones de los derechos humanos y la vulnerabilidad al VIH está bien evidenciada. Los determinantes sociales de la salud, como la estigmatización, la pobreza, la criminalización, la opresión legal y la desigualdad de género, repercuten negativamente en la salud de las trabajadoras sexuales, incluida una mayor vulnerabilidad al VIH. La criminalización del trabajo sexual, incluida la criminalización de los clientes y terceros, alimenta y fomenta las violaciones de los derechos humanos y la discriminación, reduciendo el acceso de las trabajadoras sexuales a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH" - **Ruth Morgan Thomas, Coordinadora Global, NSWP**

"Mi país carece de una legislación antidiscriminatoria, penaliza las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el aborto, no tiene una institución de derechos humanos y no aplica plenamente la educación sexual integral en las escuelas. Estas brechas tienen un efecto perjudicial en la respuesta al VIH. Por ejemplo, debido a la estigmatización y la discriminación, las personas que viven con el VIH deben viajar de un lugar a otro para recibir su tratamiento por miedo a ser expuestas en sus comunidades. Esto supone un aumento de los costes de transporte, genera estrés y conlleva un alto riesgo de pérdida de seguimiento y adherencia". - **Anónimo, América Latina y el Caribe**

"En todo el mundo, las personas LGBTI deben enfrentarse a la discriminación y la violencia por la falta de protección social. La inversión de los gobiernos en la vida de las personas LGBTI beneficia a todos y es una demostración del compromiso con los derechos humanos fundamentales." - **Director de Participación Comunitaria, MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights**

"Los facilitadores sociales son esenciales para que las poblaciones clave y otros grupos vulnerables puedan llevar una vida plena y productiva". - **Tim Sladden, Asesor Técnico, Fondo de Población de las Naciones Unidas**

El impacto de los facilitadores sociales en la educación para prevenir el VIH

22. Múltiples estudios han demostrado que la educación es una de las mejores formas de prevenir nuevas infecciones por el VIH. Los adolescentes y jóvenes con mayor nivel de educación tienen un mayor conocimiento sobre los métodos de prevención del VIH y los factores de riesgo. Un estudio realizado en un país del sur de África demostró que sólo un año más de educación reducía las posibilidades de adquirir el VIH en un 7%.^v
23. Los niveles más altos de educación también se han relacionado directamente con el descenso de las tasas de VIH. Un estudio realizado en un país de África oriental descubrió que el fuerte aumento de la escolarización de las niñas en la enseñanza secundaria condujo a un importante descenso del número de nuevos diagnósticos de VIH. El aumento de la escolarización de las jóvenes se produjo gracias a una política de acción afirmativa en 1990 que daba prioridad a las mujeres en las admisiones universitarias. La posterior reducción de los casos de VIH en el país fue rápida, ya que la prevalencia se redujo de alrededor del 15% de la población en 1990 a sólo el 5% en 2007.^{vi}
24. Se ha demostrado que el estigma relacionado con el VIH restringe el acceso a la educación y al posterior empleo, alimentando las disparidades causadas por la

pobreza.^{vii} La homofobia^{viii} y la transfobia^{ix} han socavado durante mucho tiempo el potencial educativo y los logros de los adolescentes y jóvenes de minorías sexuales y de género. El acoso y la violencia contra los adolescentes y jóvenes de minorías sexuales y de género se asocian con un aumento de los suicidios y una mayor vulnerabilidad al VIH.^x El estigma asociado al VIH coloca a los jóvenes que viven con el VIH en desventaja en cuanto a los resultados educativos, la matrícula, la asistencia, el rendimiento y la finalización de su educación.^{xi} Garantizar entornos educativos equitativos y libres de violencia y acoso es fundamental para asegurar que los alumnos con VIH o en riesgo de contraerlo no se vean privados de una educación que es crucial para las futuras oportunidades económicas y sociales.

25. Las normas de género desiguales también impiden que muchas niñas y mujeres jóvenes reciban educación. En todo el mundo, 129 millones de niñas no están escolarizadas.^{xii} Sólo el 42% de los países ha alcanzado la paridad de género en el primer ciclo de la enseñanza secundaria, y sólo el 24% señala la paridad de género en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria. Hay factores que se superponen para explicar estas disparidades de género en los logros educativos, como el matrimonio y/o el embarazo precoz, la violencia de género y el hecho de que las mujeres y las niñas asumen una parte desproporcionada de las tareas de cuidado.
26. Se necesitan esfuerzos más amplios para eliminar la estigmatización, la discriminación y las desigualdades de género para establecer un entorno que promueva la asistencia a la escuela de los adolescentes y los jóvenes. Además, las iniciativas específicas desempeñan un papel a la hora de abordar las necesidades de los adolescentes y jóvenes escolares que viven con el VIH o están afectados por él. Por ejemplo, la Red Mundial de Jóvenes que Viven con el VIH (Y+) y la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+) se han unido a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para apoyar a las personas que viven con el VIH en las escuelas.
27. La UNESCO también ha ayudado a los Estados miembros a establecer programas contra la violencia de género y el acoso en las escuelas. La UNESCO y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, Por sus siglas en inglés) pusieron en marcha un programa de educación sexual integral en docenas de países del África subsahariana para reducir el estigma y la discriminación y atender las necesidades de los adolescentes y jóvenes de poblaciones clave y otros grupos vulnerables.
28. Deben explorarse métodos creativos para aumentar la participación de los adolescentes y los jóvenes en la educación formal e informal. En un país del sur de África, las transferencias de dinero en efectivo vinculadas a la asistencia de las niñas a la escuela dieron como resultado una reducción de aproximadamente el 61% del riesgo de contraer el VIH y un aumento del 62% en la asistencia a la escuela.^{xiii} Estos programas proporcionan dinero en efectivo para satisfacer las necesidades básicas, reduciendo la necesidad de recurrir a las relaciones sexuales transaccionales y disminuyendo la dependencia financiera de las parejas sexuales masculinas. Las jóvenes que participan en los aspectos de educación financiera personal y desarrollo empresarial de los programas de transferencia de efectivo también pueden sentirse lo suficientemente capacitadas y seguras económicamente como para rechazar a sus parejas sexuales, reduciendo así su riesgo potencial de contraer el VIH.^{xiv} Los programas de empoderamiento económico para las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana están ganando adeptos como estrategia eficaz para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH.^{xv}

Educación sexual integral y prevención del VIH

Una razón importante e independiente para maximizar la asistencia a la escuela es aumentar la exposición de los adolescentes y los jóvenes a la educación sexual integral, un enfoque basado en el plan de estudios que aborda las influencias socioculturales y de género más amplias sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque específico en el desarrollo de habilidades para la vida. Aunque las escuelas no son la única fuente de educación sexual integral -y es necesario optimizar los clubes juveniles, los programas de pares y otros sitios basados en la comunidad-, las escuelas desempeñan un papel clave para dotar a los adolescentes y a los jóvenes de los conocimientos, las actitudes y las aptitudes necesarias para apoyar su salud y su bienestar, independientemente del género, la situación socioeconómica, la orientación sexual o la identidad de género.

La educación sexual integral (tanto dentro como fuera del ámbito escolar) es un componente esencial de la prevención combinada del VIH. De hecho, un número cada vez mayor de países, entre ellos muchos del África subsahariana, han suscrito marcos regionales e internacionales para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, entre otras cosas mediante la impartición de una educación sexual integral.

Sin embargo, muchos países no han adoptado todos los elementos de la educación sexual integral. Un estudio que revisó el plan de estudios de educación sexual integral apoyado por la UNESCO y el UNFPA en 10 países de África oriental y meridional descubrió que seis tenían planes de estudios con problemas leves o moderados, mientras que cuatro tenían brechas entre moderadas y graves. En la región de Asia y el Pacífico, donde más de 80.000 adolescentes y jóvenes se infectan con el VIH cada año, la aplicación de la educación sexual integral ha sido desigual e incoherente, ya que algunos países permiten que los estados y/o las provincias tomen decisiones descentralizadas sobre la educación, lo que socava la coherencia y la calidad de la prestación de la educación sexual integral. Las normas socioculturales pueden provocar resistencia a la aplicación de la educación sexual integral, como en un país de África oriental, que en 2016 prohibió los programas de educación sexual integral por considerar que fomentan la inmoralidad sexual y debilitan los valores nacionales y morales. Algunos programas que aparentemente pretenden impartir una educación sexual integral son de calidad deficiente o desigual, omitiendo la educación sobre el preservativo o dando prioridad a la abstinencia, un enfoque que ha sido rechazado por ineficaz por los profesionales de la medicina y la salud pública.

En los casos en que los países se han comprometido a aplicar una educación sexual integral sólida y basada en pruebas, se han logrado importantes beneficios para la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes. En respuesta a las nuevas infecciones por el VIH entre los adolescentes y los jóvenes, las altas tasas de embarazo adolescente y el estigma y la discriminación considerables contra las personas que viven con el VIH, Namibia incorporó la educación sexual integral en su plan de estudios de educación para la vida, que se imparte como una asignatura independiente obligatoria. En Namibia, la educación sexual integral también se incluye en actividades extracurriculares como el proyecto Galz and Goals, que involucra a las niñas en actividades deportivas y utiliza el fútbol para empoderar a las niñas de 10 a 14 años a través de la educación en habilidades para la vida, el VIH y la salud.

En respuesta a la preocupación por la tendencia de muchos jóvenes a obtener información errónea sobre salud sexual y reproductiva de Internet o de fuentes tradicionales y familiares, Zambia se comprometió en 2013 a incluir una educación sexual integral de buena calidad y servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes para adolescentes y jóvenes. Zambia adoptó un enfoque multisectorial en el que participaron los ministerios de educación, salud, género, juventud, cultura y deportes, así como ONG's y socios locales e internacionales para desarrollar su programación de educación sexual integral. Los responsables políticos, los padres, los adolescentes y los jóvenes y otros grupos clave participaron en el desarrollo del plan de estudios, lo que contribuyó a una mayor aceptación. La voluntad política y el compromiso del gobierno fueron cruciales para el éxito de la integración e institucionalización de la educación sexual integral en el sistema educativo nacional.

"La educación sexual integral con un enfoque basado en los derechos debería incluirse en los programas escolares para que la gente adopte una actitud más sana hacia las personas que viven con el VIH. La educación sexual integral también puede reducir las infecciones y ayudar a frenar la epidemia". - Efraín Soria, Director, Fundación Ecuatoriana Equidad (Ecuadorian Equity Foundation),

"Hay que hacer incidencia política para incluir la educación sexual integral en todas las escuelas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y las poblaciones clave". - Fernando Cisneros Dávila, Coordinador de Desarrollo y Calidad de Programas, Save the Children, Perú

"Invertir en la educación de los adolescentes y los jóvenes, incluidas las niñas, dio resultados sorprendentes en la reducción de los casos de VIH". - Kathy Ward, Punto Focal de ONUSIDA, Banco Mundial

Facilitadores sociales para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el empleo

29. El desempleo está asociado a un mayor comportamiento de riesgo.^{xvi} Un empleo estable y gratificante reduce la vulnerabilidad al VIH y contribuye a la prevención del VIH al aumentar el acceso a los recursos materiales, reducir el estrés crónico y aumentar el poder político, ayudando así a mejorar los resultados de salud, la posición social y la equidad sanitaria.^{xvii}
30. El empleo también tiene claros beneficios para las personas que viven con el VIH. El desempleo se asocia a un retraso en las pruebas o el diagnóstico,^{xviii} así como a un menor acceso y participación en la atención sanitaria.^{xix} Por el contrario, el empleo se asocia a una mejor adherencia a la medicación contra el VIH, mientras que la pérdida de empleo, por el contrario, se asocia a una carga viral elevada y persistente.^{xx} Tener un empleo estable también ayuda a mitigar el impacto de la epidemia, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y produciendo beneficios para la salud física y mental.^{xxi}
31. Mientras que las condiciones económicas y del mercado laboral más amplias afectan al acceso a un empleo significativo y sostenido, las leyes punitivas, el estigma, la discriminación y la desigualdad de género también disminuyen las oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables.^{xxii} En República Dominicana, por ejemplo, el 13% de las personas que viven con el VIH afirman que se les ha negado un empleo debido a su condición de seropositivos.^{xxiii} En comparación con las personas que no viven con el VIH, las personas que viven con el VIH tienen menos probabilidades de tener empleos a tiempo completo.^{xxiv} La discriminación laboral relacionada con el VIH puede adoptar múltiples formas. Por ejemplo, pedir el estado serológico de un empleado u obligar a someterse a la prueba del VIH puede disuadir a una persona que vive con el VIH de solicitar un empleo o de poder conseguirlo, lo que a su vez puede contribuir al empobrecimiento y a los problemas de salud.
32. Las poblaciones clave y otros grupos vulnerables que corren un alto riesgo de contraer el VIH también pueden enfrentarse a dificultades para que su trabajo sea reconocido como legítimo. Por ejemplo, en muchos países las trabajadoras sexuales no son reconocidas como empleadas legítimas con derecho a recibir servicios gubernamentales (véase el estudio de caso de Calcuta, India, más adelante en este informe). Durante la pandemia del COVID-19, a muchas trabajadoras sexuales se les negó el acceso a las ayudas económicas del gobierno disponibles para otros trabajadores, ya que no se las consideraba empleadas. En muchos países, las trabajadoras sexuales también están criminalizadas por la ley y se ven obligadas a

trabajar en la sombra, lo que las hace vulnerables a los abusos y la violencia y las expone a un mayor riesgo de transmisión del VIH.

33. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas transgénero no suelen encontrar trabajos estables y bien remunerados. A falta de otras opciones de empleo, muchas personas transgénero se ven obligadas a realizar trabajos sexuales de supervivencia, lo que las expone a un mayor riesgo de transmisión del VIH y de violencia. La ausencia de leyes y políticas de no discriminación laboral en la mayoría de los países sigue perjudicando a las personas transgénero y restringiendo sus opciones de subsistencia.
34. Un estudio realizado en un país de la región de América Latina y el Caribe mostró que la intersección del estigma relacionado con el estado del VIH, la orientación sexual y la identidad de género puede reducir la capacidad de encontrar y mantener un trabajo estable y adecuadamente remunerado. El estudio señaló que las oportunidades de trabajo bien remunerado son especialmente escasas para las mujeres transgénero debido a la discriminación relacionada con la identidad de género. Entre los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, la discriminación relacionada con el estado del VIH es el obstáculo más importante para el empleo.^{xxv} Estos patrones ilustran cómo operan las estructuras de poder cuando una persona tiene múltiples identidades marginadas, como la de ser transgénero y trabajadora sexual y la de ser portador del VIH.^{xxvi}
35. La orientación normativa internacional da prioridad a las acciones para eliminar las numerosas formas de discriminación laboral que pueden afectar a las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo. En consonancia con los fundamentos de derechos humanos del Convenio sobre la discriminación en el empleo y la ocupación de la OIT de 1958, la Recomendación 200 de la OIT pide que se proteja a los trabajadores que tienen el VIH, que se mantenga la confidencialidad sobre el estado del VIH de los empleados y que se reconozca el grave impacto del VIH en los grupos vulnerables. Además, el Convenio de la OIT sobre la violencia y el acoso de 2019 es el primer tratado internacional que reconoce el derecho de todas las personas -incluidos los miembros de poblaciones clave y otros grupos vulnerables- a trabajar en entornos libres de violencia y acoso por razón de género.^{xxvii} La OIT colabora con redes de personas que viven con el VIH en la planificación de programas y lleva a cabo un programa de empoderamiento económico en un país del sudeste asiático y en un país de América Latina y el Caribe para enseñar habilidades empresariales a las poblaciones clave.

"La mayoría de la población clave vive por debajo del umbral de la pobreza. Esto se debe a que la mayoría de ellos no puede conseguir un trabajo de calidad o un empleo significativo como resultado de las escasas oportunidades académicas, su comportamiento sexual/social o su orientación sexual." - Anónimo, Activista Comunitario, África

"Los gobiernos deben establecer políticas que protejan a las personas que viven con el VIH en los lugares de trabajo e imponer sanciones más severas a las personas que las incumplan. Estas políticas deberían abarcar los sectores público y privado". - Lorraine Graham, Responsable de Campo de la Región Occidental, Jamaican Network of Seropositives

"Las prácticas laborales discriminatorias, como preguntar por el estado serológico de un empleado, pueden disuadir a las personas que viven con el VIH de solicitar un empleo o de conseguirlo, lo que conduce a una espiral de pobreza". - Diddie Schaaf, Technical Officer, International Labour Organization

Facilitadores sociales para mejorar el acceso y los resultados de la asistencia sanitaria

36. La Estrategia Mundial contra el SIDA subraya la importancia de contar con servicios sanitarios accesibles y de alta calidad para poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública. Los objetivos 95-95-95 exigen que se intensifiquen los esfuerzos para ampliar y garantizar un acceso y unos resultados equitativos entre todas las poblaciones y en todos los entornos para las pruebas del VIH, el tratamiento, la prevención combinada y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
37. Las formas interseccionales y superpuestas de marginación y estigmatización impiden a las personas que viven con el VIH, a las poblaciones clave y a otras poblaciones vulnerables acceder a los servicios sanitarios y seguir participando en ellos. Muchas personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentan un estigma y una discriminación reales o percibidos en los centros sanitarios, especialmente en los entornos socialmente conservadores.^{xxviii} Este estigma puede socavar el diagnóstico, la calidad del tratamiento y los resultados sanitarios. Eliminar el estigma es fundamental para prestar una atención sanitaria de alta calidad y lograr resultados sanitarios óptimos.^{xxix}
38. Los miembros de la comunidad que han experimentado el estigma y la discriminación a menudo se ven disuadidos de buscar servicios sanitarios. Además, las personas con experiencias estigmatizantes también comparten sus impresiones desfavorables con otras personas, que también pueden evitar los servicios sanitarios.
39. En muchos países, los esfuerzos para hacer que los entornos sanitarios sean, dentro de lo posible, más acogedores, equitativos y centrados en las personas, están siendo encabezados por organizaciones comunitarias. Por ejemplo, en un país de América Latina y el Caribe, los miembros de la comunidad lanzaron una iniciativa para sensibilizar y formar a los trabajadores de la salud en cuestiones que afectan a las personas que viven con el VIH, a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables. Los miembros de la comunidad informaron de una mejora en el acceso a los servicios sanitarios y de un mejor compromiso con los proveedores cuando la formación era constante.
40. En dos países de África Occidental, una organización de trabajadoras sexuales puso en marcha una iniciativa para integrar los servicios de salud sexual y reproductiva en los servicios de VIH existentes, ofreciendo espacios seguros y oportunidades para que los miembros de la comunidad se conectaran a través de las redes sociales o los grupos de WhatsApp. El programa fomentó la solidaridad comunitaria y mejoró el apoyo mutuo, ya que los miembros de la comunidad plantearon preguntas sobre su salud, su cuerpo e incluso su trabajo.
41. En una época en la que hay más personas móviles que nunca, los migrantes suelen sufrir hostilidad, exclusión social y un menor acceso a los servicios sanitarios. La Organización Internacional para las Migraciones, un organismo de las Naciones Unidas ha abogado por una asistencia sanitaria centrada en las personas y fácilmente accesible para los migrantes y las poblaciones móviles. Esto requiere esfuerzos concertados para eliminar el estigma y la discriminación como barreras para el acceso a la atención sanitaria de las comunidades de migrantes, así como iniciativas centradas en garantizar una cobertura sanitaria universal que incluya a los migrantes.

*"Debido a la pandemia del COVID-19, muchas personas que viven con el VIH y que pertenecen a grupos de población clave no pudieron obtener recambios para la terapia antirretroviral. Si nos centráramos en los facilitadores sociales, como un mejor acceso a la atención sanitaria, podríamos haber evitado esta situación. Ahora corremos el riesgo de que aumente la carga viral de las personas que viven con el VIH si no se cumple el tratamiento". - **Tonny Muzira, Foundation for Male Engagement, Uganda***

*"La sensibilización y concienciación de los proveedores de servicios sanitarios por parte de las trabajadoras sexuales ha dado grandes resultados, ya que nos han tratado mejor en los centros de salud." - **Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de América Latina y el Caribe, Argentina***

*"La provisión de terapia antirretroviral gratuita y el asesoramiento adecuado han ayudado mucho a las personas que viven con el VIH a mantener la adherencia y también han reducido el estigma en gran medida. Sin embargo, las personas seropositivas de diversas comunidades, como las personas LGBTQ, los consumidores de drogas y las trabajadoras sexuales, se enfrentan a un doble estigma. Es necesario reducirlo". - **Pritha, Activista Comunitaria, India***

Cambiar las leyes y políticas para acelerar el progreso hacia el fin del SIDA

42. Las leyes y políticas punitivas reflejan y refuerzan el estigma, la discriminación, las desigualdades de género y de otro tipo y la exclusión social. Leyes como éstas representan abusos de los derechos humanos, ya que las poblaciones clave, otros grupos vulnerables y las personas que viven con el VIH deberían poder vivir sus vidas libres de criminalización, estigmatización, discriminación y violencia.
43. Las leyes punitivas también socavan la lucha contra el VIH. Se ha demostrado que la penalización del consumo de drogas, de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y del trabajo sexual conlleva peores resultados sanitarios y menores tasas de supresión vírica entre las personas que viven con el VIH.^{xxx} Por ejemplo, en los países en los que se penalizan las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo, la proporción de personas que viven con el VIH que conocían su estado serológico era un 11% menor y los niveles de supresión vírica un 8% más bajo. La penalización del trabajo sexual se asoció con un 10% menos de conocimiento del estado serológico y un 6% menos de supresión vírica. La penalización del consumo de drogas se asoció con un 14% menos de niveles de ambos. La criminalización de las tres cosas se asoció con unos resultados entre un 18% y un 24% peores.
44. La criminalización es el mayor obstáculo estructural para que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables puedan acceder a beneficios clave, como el empleo, la educación, la atención sanitaria y otros servicios. Por el contrario, las leyes y políticas que protegen los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables son facilitadores sociales que pueden transformar la respuesta al VIH de manera positiva y poderosa.
45. La Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley -una comisión independiente convocada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en nombre de ONUSIDA- concluyó que las leyes punitivas y la discriminación contra las comunidades vulnerables y marginadas han obstaculizado la lucha mundial contra el VIH.^{xxxii} La Comisión pidió a los gobiernos que actuaran urgentemente para garantizar respuestas al VIH y a sus coinfecciones, como la tuberculosis y la hepatitis, basadas en los derechos. Estas acciones incluyen la derogación de las leyes que perjudican a las comunidades y obstaculizan los avances en la lucha contra el VIH.

46. La derogación de las leyes de penalización, aunque es de vital importancia para una respuesta eficaz, puede no ser suficiente por sí sola para obtener todos los beneficios de los facilitadores sociales. Incluso en los países que no criminalizan a las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave u otros grupos vulnerables, el estigma y la discriminación a menudo persisten debido a que el país no ha promulgado leyes y políticas que promuevan activamente la salud y los derechos humanos de estas comunidades.^{xxxii} En los países con leyes que prohíben expresamente la discriminación y la violencia de género, las tasas de conocimiento del estado serológico y de supresión vírica son más altas entre las personas que viven con el VIH.^{xxxiii}
47. Las leyes de criminalización discriminatorias y erróneas no previenen las nuevas infecciones por VIH entre las mujeres ni reducen su vulnerabilidad al VIH. Por el contrario, se ha comprobado que las leyes de penalización son perjudiciales para las mujeres y tienen un impacto negativo en la salud pública y los derechos humanos.^{xxxiv}
48. Dieciocho países de la región de Asia y el Pacífico penalizan las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo, lo que supone un enorme obstáculo para que los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres puedan acceder a la atención sanitaria y a otros servicios. En una región en la que la epidemia de VIH ya se concentra en los grupos de población clave -que junto con sus parejas representan aproximadamente el 98% de las nuevas infecciones por el VIH cada año-^{xxxv} - las leyes de penalización hacen más difícil detener la preocupante trayectoria de la epidemia en muchos países-.
49. La despenalización se asocia con mejores resultados. Cuando un país del sur de Asia despenalizó las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo en 2018, los activistas de la comunidad se sintieron más capacitados para defender abiertamente sus derechos y el acceso equitativo a los facilitadores de la sociedad, como la educación y la atención sanitaria, ya que se consideraron legítimos y sintieron que sus voces serían tenidas en cuenta. La criminalización, por otra parte, puede tener un efecto amedrentador no sólo sobre la defensa y la organización comunitaria, sino también sobre la prestación de servicios sanitarios esenciales. En un país de África Occidental, ha sido difícil conseguir que las clínicas presten servicios relacionados con el VIH a las poblaciones clave debido al miedo a ser procesados tras un incidente ocurrido en 2008 en el que los trabajadores sanitarios fueron detenidos y encarcelados simplemente por llevar preservativos.
50. Un estudio realizado en un país de América del Norte demostró que las leyes que penalizan la exposición o la transmisión del VIH son ineficaces para reducir la incidencia del VIH y pueden, de hecho, socavar los esfuerzos de prevención (hay más información sobre este tema más adelante en este informe en el estudio de caso sobre los Países Bajos).^{xxxvi} Un veterano activista comunitario del mismo país señaló que las leyes locales que penalizan la transmisión del VIH son especialmente perniciosas, ya que pueden hacer que las personas sean inscritas en un registro de delincuentes sexuales y, en consecuencia, se les nieguen oportunidades de vivienda y empleo.^{xxxvii}
51. Un estudio realizado en un país de África occidental reveló que la criminalización de las trabajadoras sexuales y de los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres amplificaba el riesgo y la vulnerabilidad al VIH no sólo de estos grupos, sino también de la población en general. La respuesta oficial del gobierno a la epidemia del VIH no abordó adecuadamente los derechos y las

necesidades de las poblaciones clave y no incluyó la promoción de la despenalización o los enfoques de reducción de daños para las poblaciones clave. Como resultado, el acceso de las poblaciones clave a los servicios de prevención y tratamiento del VIH fue muy limitado. Esto hizo que sus tasas de prevalencia del VIH se mantuvieran altas, lo que a su vez contribuyó a la alta prevalencia del VIH a nivel nacional.^{xxxviii} La penalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo también distorsiona los datos estratégicos necesarios para planificar respuestas óptimas para las poblaciones clave. En los países en los que la conducta sexual consentida entre personas del mismo sexo está penalizada, es difícil realizar encuestas para obtener estimaciones fiables del tamaño de la población. La invisibilidad de las poblaciones clave en los países con leyes de penalización también fomenta la negación oficial de la existencia de estas poblaciones y permite una falsa sensación de éxito en la lucha contra el VIH.^{xxxix}

52. Además de derogar las leyes de criminalización y promulgar leyes de protección, una respuesta eficaz al VIH entre las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables también debería abordar el impacto de la intimidación, el abuso y la violencia que tan a menudo arruinan las vidas de los más vulnerables en todo el mundo, incluidos muchos adolescentes y jóvenes. Un estudio realizado en un país de África oriental reveló que las personas que consumen drogas y las trabajadoras sexuales eran frecuentemente objeto de violencia. La violencia exponía a estas poblaciones clave a un elevado riesgo de transmisión del VIH y a otros problemas de salud, y también servía de barrera para el acceso y la aceptación de los servicios relacionados con el VIH. Para ser eficaces, los programas de VIH para poblaciones clave deben prevenir y responder a la violencia contra ellas.^{xi}
53. Las leyes o políticas que exigen el consentimiento de los padres o tutores para que los adolescentes y jóvenes menores de 18 años accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva y a las pruebas y el tratamiento del VIH también pueden ser un obstáculo para el acceso. Tales leyes y políticas violan la privacidad y la confidencialidad de los jóvenes receptores de atención, los someten a la vergüenza y al juicio, y socavan la prestación oportuna de la prevención y el tratamiento del VIH a los adolescentes y los jóvenes.
54. La Secretaría de ONUSIDA y los copatrocinadores desempeñan un papel crucial en la promoción de la protección de los derechos humanos y la salud de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables. Por ejemplo, la OIT y el PNUD se han asociado a nivel mundial y regional^{xii} en una iniciativa de derechos humanos para abogar por la eliminación de las leyes punitivas que perjudican a las poblaciones clave. En 2021, las dos agencias organizaron actos de debate multilingües sobre las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y la protección social.^{xiii} Los eventos se centraron en los obstáculos para la protección social durante la pandemia de COVID-19, las mejores prácticas y las lecciones aprendidas de los programas de protección social, y las cuestiones de financiación y finanzas. Eventos como estos pueden catalizar inversiones basadas en pruebas, en derechos, equitativas y con impacto en facilitadores sociales sensibles al VIH para las comunidades.

Estudio de caso: La reforma de la ley de criminalización en los Países Bajos ^{xliii}

55. La reforma de la ley de penalización se produjo gradualmente en los Países Bajos entre 1989 y 2007, lo que demuestra cómo la reforma legal sirvió como elemento facilitador de la sociedad que mejoró la calidad de vida de las personas que viven

con el VIH. Durante este periodo, 15 personas que vivían con el VIH fueron procesadas por el gobierno utilizando las leyes de homicidio y agresión, incluida una ley de agresión de 1881 sobre tentativa/daño corporal grave. Los acusados fueron acusados de exponer a sus parejas sexuales al VIH. Sólo un caso implicaba la posible transmisión del VIH. De los 15 juicios, 14 acabaron en condena.

56. Un número cada vez mayor de activistas sociales, jurídicos y del VIH, así como de proveedores de atención sanitaria, llegaron a creer que los procesamientos eran injustificados y contraproducentes, y que socavaban el mensaje de prevención de que todo el mundo tenía la responsabilidad personal de mantener relaciones sexuales más seguras. Los juicios también disuadían a las personas con VIH de hacerse la prueba y acceder a los servicios. Para poner fin a los juicios por transmisión no intencionada y por exposición percibida, los activistas se propusieron crear orientaciones que restringieran el uso de la ley de 1881^{xliv}, en lugar de buscar su completa derogación.
57. Los grupos y proveedores de servicios relacionados con el VIH se mostraron algo reacios a comprometerse con el derecho penal, y el gobierno se mostró inicialmente poco dispuesto a comprometerse con la cuestión hasta que se enfrentó a una amplia alianza sectorial de organizaciones respetadas. El primer caso en el que se cuestionó el alcance de la ley de agresión de 1881 se presentó en 1989, pero el cambio real comenzó en 2000, cuando un empleado jurídico de la Fiscalía de la Corona, Peter Smit, se ocupó de la cuestión como voluntario de la Asociación del VIH tras ser diagnosticado con el VIH. Smit comenzó a impugnar las acusaciones ante los tribunales. En 2002, se formó una alianza entre la Asociación del VIH, Aidsfonds, Schorer Stichting y la Fundación STI. Estas organizaciones impugnaron conjuntamente los procesamientos por exposición o transmisión no intencionada hasta que el gobierno los detuvo.
58. Varios factores condujeron al éxito de los esfuerzos para conseguir que el gobierno dejara de perseguir la exposición o la transmisión no intencionada del VIH. La participación de un antiguo empleado de la fiscalía estatal, la ayuda de abogados de derechos humanos que también eran abogados penalistas, la publicación de artículos en revistas jurídicas y la participación de organizaciones comunitarias clave de lucha contra el VIH desempeñaron un papel importante. Smit también recurrió a especialistas en VIH para que actuaran como testigos expertos de la defensa en los procesos penales.
59. Las organizaciones de lucha contra el VIH elaboraron un informe consensuado de expertos en 2004, "Detención o prevención",^{xlv} que fue crucial para persuadir al gobierno de que no introdujera una nueva ley específica sobre el VIH cuando se determinó que la anterior era inadecuada. El informe fue elaborado por un comité de peso presidido por el asesor jurídico de la Asociación Médica Holandesa, con miembros que incluían a personas que viven con el VIH, proveedores de atención sanitaria, expertos en salud pública y abogados. El documento reunía los datos científicos y concluía que los procesos judiciales hacían más daño que bien. Recomendaba el procesamiento sólo en los casos en que hubiera coacción o engaño, combinados con un riesgo real de transmisión del VIH.
60. La campaña para restringir el uso de la ley de agresiones de 1881 utilizó tanto argumentos de salud pública como pruebas científicas sobre los niveles de riesgo reales y sobre el tratamiento del VIH como prevención. Los expertos políticos y jurídicos trabajaron juntos para impugnar los procesamientos individuales, al tiempo que construían los argumentos contra los procesamientos en general. Estos

esfuerzos culminaron con dos sentencias del Tribunal Supremo en 2005 y 2007 que confirmaron que la ley existente era inapropiada. Posteriormente, el gobierno se negó a crear una nueva ley que cubriera la cuestión. Como resultado de las decisiones del Tribunal Supremo y de la concienciación legislativa, hoy en día hay menos discriminación contra las personas que viven con el VIH en los Países Bajos. Gracias a este cambio en el marco legal del país, las personas que viven con el VIH pueden vivir sus vidas sin el espectro de la persecución penal que pende sobre ellas.

Estudio de caso: Despenalización del consumo de drogas en Portugal ^{xlvi}

61. Portugal fue el primer país que eliminó las sanciones penales por el consumo de todas las drogas y la posesión de pequeñas cantidades de drogas en 2001 mediante la Ley 30/2000. Desde la despenalización, Portugal ha experimentado un descenso espectacular de los nuevos casos de VIH, de las infecciones por hepatitis C, de las muertes por sobredosis, de la delincuencia relacionada con las drogas y de las tasas de encarcelamiento. Las tasas de VIH se desplomaron de un máximo histórico de 104,2 nuevos casos por millón en 2000 a 4,2 casos por millón en 2015.^{xlvii} Las muertes relacionadas con las drogas se han reducido de unas 80 en 2001 a 16 en 2012.^{xlviii}
62. La despenalización de todas las drogas en Portugal demuestra que las políticas progresistas en materia de drogas y las reformas legales pueden actuar como un factor social muy eficaz para reducir la prevalencia del VIH. La despenalización de las drogas facilitó la financiación y los recursos de una amplia gama de servicios de salud, empleo y vivienda en todo Portugal. Estos servicios, a su vez, atendieron con mayor eficacia las necesidades insatisfechas de las poblaciones clave y otras comunidades vulnerables. El uso del lenguaje también cambió en consonancia con los cambios sociales y políticos. La terminología peyorativa como "drogadictos" o "adictos" se sustituyó por un lenguaje humanizador como "personas que consumen drogas" y "personas que se inyectan drogas".
63. Sin embargo, las críticas recientes al modelo portugués revelan algunas limitaciones. Las personas que consumen drogas siguen estando sujetas a sanciones administrativas. Los que son sorprendidos con un suministro personal de drogas no son arrestados, pero reciben una advertencia y una multa. También se les cita ante la Comisión para la Disuasión de la Drogadicción -compuesta por médicos, abogados y trabajadores sociales- que obliga a las personas que consumen drogas a entrar en los servicios de tratamiento de la drogadicción y en los programas de "integración social" que siguen vigilando a la comunidad. Por lo tanto, se puede argumentar que la Ley 30/2000, aunque prohíbe los peores aspectos del esquema de criminalización anterior, sigue encarnando un enfoque moralista del consumo de drogas y no ha conducido necesariamente a una mayor aceptación social de las personas que consumen drogas.
64. En general, el modelo de despenalización de Portugal sólo despenalizó parcialmente a las personas que consumen drogas (aunque se despenalizaron todas las drogas). Llevar grandes cantidades de drogas sigue estando penalizado, lo que significa que las personas que consumen drogas siguen siendo detenidas, registradas y acosadas por la policía, y siguen siendo objeto de sanciones penales. Las drogas que la gente compra y consume se siguen produciendo en un contexto de mercado negro, lo que significa que la gente sigue consumiendo drogas que pueden ser excesivamente fuertes y/o pueden contener contaminantes tóxicos. Dado que la producción y la venta de drogas no están reguladas, esto significa que cuando la gente compra

drogas, debe viajar a entornos de riesgo para hacerlo, poniendo en peligro su salud y seguridad.

65. El modelo portugués de despenalización parcial es un primer paso importante y encomiable, pero no es el punto final. Los objetivos 10-10-10 de la nueva Estrategia Mundial del SIDA^{xlix} pueden proporcionar un nuevo impulso para satisfacer la necesidad de reformas progresivas en materia de drogas, que hace mucho tiempo que no se llevan a cabo, tanto a nivel nacional como mundial. La plena despenalización, legalización y regulación de las drogas debe ir acompañada del fin de la estigmatización, la discriminación y la exclusión social a la que están sometidas las personas que consumen drogas en todo el mundo, incluso en Portugal.
66. Se ha demostrado que la despenalización del consumo y la posesión de drogas tiene un impacto positivo en la incidencia y la prevalencia del VIH. Una revisión sistemática de 2017 sobre el VIH y la penalización del consumo de drogas encontró que el 80% de los estudios revisados identificaron un impacto beneficioso de la penalización de las drogas en los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH.¹ La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD, Por sus siglas en inglés) ha defendido durante mucho tiempo la plena despenalización del consumo y la posesión de drogas y ha acogido con satisfacción los objetivos de habilitación social 10-10-10 de la Estrategia Mundial del Sida que comprometen a los Estados miembros a trabajar para eliminar las leyes y políticas punitivas que actualmente impiden la respuesta al VIH. La configuración de las futuras reformas políticas y legales requiere aprender de los esfuerzos pasados de reforma de las políticas de drogas y de su impacto en las personas que las consumen.

*"Quince países de la región de Asia-Pacífico penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo y esto supone un enorme obstáculo para que los hombres que tienen sexo con otros hombres puedan acceder a la atención sanitaria y a otros servicios. La epidemia de VIH en Asia ya se concentra entre los HSH y los transexuales, y estas leyes de criminalización hacen más difícil detener la epidemia". - **Midnight Poonkasetwattana, Director Ejecutivo, APCOM Foundation, Thailand***

*"Las trabajadoras sexuales suelen ser criticadas en público por los mismos políticos poderosos que son sus clientes y buscan sus servicios. Se trata de una hipocresía propiciada por la falta de leyes de protección". - **Tobi Elizabeth, Health Train Media, Ghana***

*"La criminalización de la no revelación del VIH ha dificultado la realización de las pruebas, ha aumentado el estigma, ha erosionado la confianza con los proveedores de atención sanitaria, ha dificultado la vida de las personas que viven con el VIH, las ha hecho más solitarias y las ha expuesto a una mayor violencia." - **Sandra Wesley, Presidenta, TOMS, Canada***

*"El preservativo es una de las formas más eficaces para prevenir el VIH. Lamentablemente, en Indonesia, los preservativos se consideran una prueba de indecencia (es decir, sexo antes del matrimonio). A pesar de que los preservativos están reconocidos en la normativa gubernamental para responder al VIH, las creencias socioculturales siguen siendo la principal barrera. Además, los preservativos se utilizan a menudo como prueba para perseguir a los grupos sexuales minoritarios. Por ejemplo, ha habido numerosas ocasiones en las que un grupo de hombres homosexuales ha sido detenido por las fuerzas del orden de espacios privados por poseer preservativos, aunque no hay ninguna ley que penalice las actividades entre personas del mismo sexo, la presencia de preservativos suele utilizarse como prueba para perseguirlos y acusarlos de indecencia, pornografía y otras leyes". - **Aditia Taslim Lim, Rumah Cemara, Indonesia***

"Criminalizar a algunas poblaciones aumenta el riesgo de VIH para todos". - Dr. Carlos Van Der Laet, Coordinador del Programa de Asistencia Sanitaria a Migrantes, International Organization for Migration

ACCIÓN DIRIGIDA POR LA COMUNIDAD PARA AMPLIAR EL ALCANCE DE LOS FACILITADORES SOCIALES

67. La Declaración Política de 2021 pide que el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales sean ejecutados por organizaciones dirigidas por la comunidad. La aprobación de este ambicioso objetivo reconoce la importancia de la acción dirigida por la comunidad para fortalecer las respuestas nacionales mediante la lucha contra las leyes punitivas, el estigma, la discriminación, la desigualdad de género y la violencia.
68. Las comunidades son los defensores más eficaces y convincentes de los facilitadores sociales. Después de que la organización LGBT LEGABIBO interviniera en un litigio en Botsuana, el Tribunal Superior del país invalidó la penalización de las relaciones entre personas del mismo sexo. Asimismo, en la India, los activistas de la comunidad iniciaron la petición legal que llevó al Tribunal Supremo del país a anular la penalización de las conductas sexuales consentidas entre personas del mismo sexo. Las trabajadoras sexuales, incluidas las aborígenes y los inmigrantes, desempeñaron un papel fundamental en la decisión del Territorio del Norte de Australia de despenalizar el trabajo sexual. Las campañas de base, incluyendo el liderazgo de la "Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-transsexual", condujeron a la aprobación de la legislación en Argentina que elimina las barreras a la capacidad de las personas para cambiar su identidad de género. La Red de Justicia para el VIH apoya los esfuerzos de las comunidades de todo el mundo para luchar contra las leyes que penalizan la exposición, la transmisión o la no revelación del VIH.
69. Las comunidades son los ejecutores ideales de los programas contra el estigma. En todas las regiones, las redes de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave están fortaleciendo la solidaridad y la resiliencia de la comunidad, aumentando la visibilidad y la inclusión social, y forjando asociaciones estratégicas para reducir la prevalencia y el impacto del estigma y la discriminación. Namati, una ONG de empoderamiento legal en Mozambique ha contribuido a mejoras concretas en los servicios de empoderamiento y no discriminación como clínicas de salud y farmacias mediante el despliegue de defensores de la salud que recogen, investigan y hacen un seguimiento de las quejas de los beneficiarios de los servicios. En Camerún, la organización mundial de poblaciones clave MPact: Acción Global por la Salud y los Derechos de los Homosexuales dirigió un esfuerzo de varios años con las ONG's locales para trabajar en los problemas estructurales que afectan el acceso a la atención sanitaria de los homosexuales, bisexuales y transexuales. En colaboración con el director del distrito sanitario, MPact y las organizaciones locales llevaron a cabo una formación de sensibilización sobre la afirmación de la identidad sexual y de género con el personal de las prisiones, lo que permitió cambiar las experiencias de los homosexuales, bisexuales y transexuales en ese entorno. Desgraciadamente, esfuerzos como estos deben institucionalizarse en la práctica y repetirse para que el ambiente continúe.ⁱⁱ
70. El seguimiento dirigido por la comunidad también está documentando y ayudando a abordar los abusos de los derechos humanos. Al menos una docena de países han completado, y al menos otros 35 han comenzado a aplicar, el Índice de Estigma de

las Personas que Viven con el VIH actualizado (Índice de Estigma 2.0), que permite a las comunidades documentar la incidencia y el impacto del estigma y la discriminación. El enfoque de seguimiento comunitario desarrollado por REAct, el primer sistema de seguimiento, registro y ayuda en las respuestas a los problemas de derechos humanos a los que se enfrentan las poblaciones clave, ha sido utilizado por organizaciones comunitarias en más de 22 países de Asia y el Pacífico, África subsahariana y Oriente Medio y África del Norte. AVAC, la Red ATHENA y Salamander Trust, han documentado las barreras y los facilitadores relacionados con el género para el acceso de las mujeres al tratamiento y la adherencia, utilizando la orientación de un grupo de referencia mundial de mujeres que viven con el VIH de 11 países.

71. Sin embargo, la acción eficaz dirigida por la comunidad en relación con los elementos facilitadores de la sociedad se ve socavada por múltiples factores. Muchos líderes comunitarios han identificado la falta de financiación adecuada y/o consistente como una barrera importante para su capacidad de trabajar en los activadores sociales.ⁱⁱⁱ La ayuda de los donantes suele ser la única financiación disponible para trabajar y está sujeta a políticas y variables que están fuera del control de las comunidades beneficiarias. Por ejemplo, la financiación de los donantes puede centrarse excesivamente en productos y resultados mensurables, sin dar prioridad al trabajo a largo plazo sobre los facilitadores sociales, que puede no generar resultados rápidos.
72. La disminución desde 2018 del apoyo de los donantes al trabajo sobre el VIH y los facilitadores sociales -incluido, entre otros, un recorte del 90% de la financiación internacional por parte del Reino Unido este añoⁱⁱⁱⁱ --ha intensificado las presiones financieras a las que se enfrentan las organizaciones comunitarias que trabajan en los facilitadores sociales. El Programa Conjunto y varios de sus organismos copatrocinadores han visto recientemente cómo se reducían los fondos destinados a los programas de VIH, lo que ha llevado a la reducción de la programación y a la eliminación de puestos de trabajo centrados en el VIH. La reducción de los recursos dedicados al VIH ha hecho que se reduzcan los eventos del tipo que tradicionalmente han proporcionado una plataforma para la coordinación y el diálogo entre las comunidades y los organismos de las Naciones Unidas, lo que hace más difícil mantener el enfoque en los facilitadores sociales y las poblaciones clave.
73. Aunque las respuestas dirigidas por la comunidad y el Programa Conjunto de ONUSIDA proporcionan un liderazgo crítico en los facilitadores sociales relacionados con el VIH, su trabajo no siempre puede dar frutos debido a la resistencia en los países. En muchos países, las actitudes religiosas, culturales y políticas suponen barreras considerables para trabajar en los facilitadores sociales que pueden beneficiar a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables, incluidas las mujeres y las niñas. Del mismo modo, cuando un importante financiador del VIH, como el PEPFAR, prohíbe la defensa de los derechos de las trabajadoras sexuales, se limita la capacidad de trabajar en los facilitadores sociales que afectan a esta población clave vulnerable. Los convenios y recomendaciones de la OIT exigen que se ponga fin al acoso y la violencia, pero la falta de mecanismos de control y aplicación socava la adhesión generalizada a estas normas internacionales.

EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS POR LA COMUNIDAD

74. La Estrategia Mundial contra el SIDA prevé que, para 2025, el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento del VIH sean prestados por organizaciones dirigidas por la

comunidad. La Estrategia también prevé que el 80% de la prestación de servicios de los programas de prevención del VIH para las poblaciones clave y las mujeres sea realizada por organizaciones dirigidas por la comunidad.

75. Las comunidades son fuentes clave de servicios para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. De hecho, la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto el papel esencial de los servicios dirigidos por la comunidad, ya que la innovación de las comunidades resultó esencial para preservar y ampliar el acceso a los servicios durante los cierres relacionados con COVID-19.^{liv lv}
76. Las comunidades también son proveedoras de servicios sociales clave. Entre ellos se encuentran las iniciativas de capacitación económica, como se destaca a continuación en el estudio de caso de la India.
77. Al igual que en el caso del trabajo dirigido por la comunidad sobre los facilitadores sociales, el alcance, el impacto y la sostenibilidad de los servicios dirigidos por la comunidad se ven socavados por una aguda y creciente falta de recursos. La dotación de recursos y el apoyo a los servicios dirigidos por la comunidad es una prioridad innegociable si esperamos acabar con la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030.

Destacados:

En un país del sudeste asiático, una organización dirigida por hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres proporcionó paquetes preventivos con preservativos, lubricantes y material informativo y educativo a jóvenes homosexuales que practicaban *chemsex*. La organización pudo identificar y ayudar a los adolescentes y jóvenes homosexuales que podían beneficiarse de las intervenciones de prevención del VIH porque estaba vinculada a las comunidades a las que servía.

En un país de África occidental, un grupo comunitario dirigido por jóvenes y centrado en las poblaciones clave utilizó cohortes de educadores de pares (consejeros de pares) para encontrar y proporcionar servicios sanitarios y de VIH a miembros de la comunidad que hasta entonces no habían sido atendidos. El uso de consejeros entre pares permitió que otros miembros de la comunidad se sintieran cómodos y tuvieran más probabilidades de acceder a los servicios.

A mediados de la década de 1990, el gobierno local de una importante ciudad de Norteamérica abrió una clínica de salud para transexuales, reconociendo las barreras de acceso a la atención sanitaria que suponían el estigma y la discriminación que suelen sufrir los receptores de servicios para transexuales. Además de los servicios clínicos, el centro sirvió de lugar de reunión para los miembros de la comunidad, lo que ayudó a fortalecer los vínculos comunitarios, la solidaridad, el intercambio de información y la creación de redes entre pares, y contribuyó a la disminución de nuevos casos de VIH. El centro para transexuales también ofrecía una programación creativa y formaba a los líderes de las comunidades afectadas por el VIH. Debido al éxito del primer centro, desde entonces se han abierto en la ciudad varias clínicas de salud específicas para transexuales, que han ampliado el acceso a la atención sanitaria con afirmación de género y han contribuido a la prevención del VIH y a la reducción del estigma.

"El Ministerio de Salud y Atención a la Infancia de Zimbabue ha adoptado a los asesores de pares formados y orientados, conocidos como ayudantes comunitarios de tratamiento para adolescentes (CATS, por sus siglas en inglés), y los ha integrado en 568 centros de salud y sus comunidades circundantes como un cuadro clave en la respuesta al VIH para Niños, Adolescentes y Jóvenes que Viven con el VIH (CAYPLHIV, por sus siglas en inglés). Los síntomas de trastornos mentales comunes se redujeron del 62% al 2% entre los adolescentes asesorados por el CATS. La intervención de los CATS ha sido adoptada en ocho países de la región donde 1.745 CATS están apoyando a 55.833 CAYPLHIV. A finales de 2020, el 98% de los CATS, el 97% de las madres jóvenes y >90% de los CAYPLHIV estaban suprimidos viralmente". - Nicola Willis, Fundadora y Directora Ejecutiva, Zvandiri, Zimbabue

78. Este estudio de caso destaca cómo una cooperativa financiera dirigida por trabajadoras sexuales en la India ha reforzado la posición económica de las trabajadoras sexuales mediante la concesión de préstamos a bajo interés, programas de ahorro y planes de autoempleo para las trabajadoras sexuales. El empleo y el empoderamiento económico han ayudado a las trabajadoras sexuales a mejorar sus resultados de salud, incluida la reducción del riesgo de VIH.
79. Usha Multipurpose Cooperative Society Limited (Usha) es la primera y mayor institución financiera dirigida por trabajadoras sexuales en el sur de Asia, dirigida exclusivamente por y para trabajadoras sexuales. Se creó en 1995 como respuesta a los retos económicos y sociales a los que se enfrentaban las trabajadoras sexuales en Sonagachi, la zona roja de Calcuta, una ciudad de 15 millones de habitantes en el estado de Bengala Occidental. Antes de la creación de Usha, las trabajadoras sexuales de Calcuta no podían abrir cuentas bancarias sin una identificación legal y una prueba de residencia, documentos que su ocupación "ilegal" no les permitía poseer. Las leyes de la India ilegalizan la gestión de un burdel y también criminalizan las ganancias del trabajo sexual.^{lvii} Las trabajadoras sexuales también se enfrentan a la estigmatización y la discriminación, ya que los bancos se niegan a ofrecerles servicios al conocer su profesión.
80. Al no poder abrir cuentas bancarias, muchas trabajadoras sexuales guardaban sus ganancias con los propietarios de los burdeles, los proxenetas o incluso los clientes, lo que las hacía vulnerables al fraude. Además, a menudo las bandas criminales les robaban el dinero o eran extorsionadas por la policía. En consecuencia, la mayoría de las trabajadoras sexuales decidieron no ahorrar o no pudieron hacerlo. A falta de ahorros, se veían obligadas a pedir dinero prestado a los prestamistas locales a tipos de interés exorbitantes en caso de emergencia. En consecuencia, las trabajadoras sexuales se encontraban atrapadas en la pobreza y las deudas y se veían obligadas a realizar trabajos inseguros potencialmente mejor pagados, lo que las exponía aún más a una grave explotación y a riesgos para la salud, incluida la transmisión del VIH.
81. Para cambiar esta situación, las trabajadoras sexuales intentaron crear su propia institución financiera. Sin embargo, se utilizó una "cláusula de moralidad" en la Ley de Sociedades Cooperativas de Bengala Occidental de 1983 para denegar su solicitud de formar una cooperativa, alegando que el trabajo sexual no se consideraba una profesión legítima o legal. En respuesta, las trabajadoras sexuales empezaron a organizarse y a exigir que se reconociera el trabajo sexual como una forma legítima de trabajo. Una lucha de una década condujo finalmente a la modificación de la ley en 2006, permitiendo a las trabajadoras sexuales formar una cooperativa al registrar su profesión como trabajo sexual.^{lviii}
82. Desde entonces, Usha ha permitido a las trabajadoras sexuales ahorrar para las crisis, como la actual pandemia de COVID-19. Usha ha ayudado a liberar a las trabajadoras sexuales de la dependencia de prestamistas y usureros sin escrúpulos y ha reducido el endeudamiento y la inseguridad económica. La seguridad financiera ha llevado a un mayor poder de negociación con los clientes, poniendo a las trabajadoras sexuales en menor riesgo de violencia y de transmisión del VIH.
83. Usha ofrece tipos de interés para el ahorro más alto que los de los bancos comerciales, lo que incentiva el ahorro. Los trámites para invertir y ahorrar dinero se han simplificado. Los préstamos se ofrecen a bajos tipos de interés, junto con planes de reembolso fáciles y flexibles que tienen en cuenta las circunstancias sociales y financieras de las trabajadoras sexuales. Usha también lleva a cabo una serie de actividades comerciales que ayudan a complementar los ingresos de las

trabajadoras sexuales y a crear puestos de trabajo alternativos para las trabajadoras sexuales sin empleo y de edad avanzada. Estas iniciativas de empoderamiento económico permiten a las trabajadoras sexuales pasar a otro tipo de trabajo si lo desean. En respuesta a la pandemia del COVID-19, Usha ha ofrecido pequeños préstamos a las trabajadoras sexuales que desean iniciar un nuevo negocio desde que el trabajo sexual se ha paralizado.

84. Actualmente, Usha atiende a 30.000 clientes trabajadoras sexuales cada año y tiene un presupuesto anual de 4 millones de dólares. Como resultado de la capacitación financiera, las trabajadoras sexuales pueden satisfacer mejor sus necesidades básicas, acceder a la atención sanitaria y a los servicios de VIH. Además, Usha ha ayudado a las trabajadoras sexuales a ganar influencia política al poner en común sus recursos. Otras ciudades indias, como Mumbai (con 22 millones de habitantes y el segundo barrio rojo más grande de Asia) y Mysore, también han seguido el ejemplo de Calcuta y han creado sus propias instituciones financieras dirigidas por la comunidad para atender a las trabajadoras sexuales.

Estudio de caso: prestación de servicios de salud específicos para personas transgénero en Tailandia^{lix}

85. Las mujeres transgénero en Tailandia tienen una prevalencia e incidencia extremadamente altas del VIH y las ITS, pero a menudo no pueden acceder a servicios de atención médica que se adapten a sus necesidades específicas. Se estima que más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH en el país cada año se producen entre mujeres transgénero, homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres. Un estudio reciente encontró altas tasas de gonorrea y clamidia rectales entre las mujeres transgénero.
86. Muchos proveedores de atención médica en Tailandia tienen conocimientos y habilidades clínicas limitadas para brindar servicios apropiados y amigables a las personas transgénero. Una encuesta reciente realizada por el Ministerio de Salud Pública indicó que el 15% de los trabajadores de la salud cree que las mujeres transgénero que viven con el VIH deberían avergonzarse de su identidad de género y/o su estado serológico. Casi el 50% de las mujeres transgénero han informado experiencias negativas con los proveedores. La preocupación por la reacción cruzada hormona-antirretroviral es una razón clave por la que muchas mujeres transgénero que viven con el VIH no acceden al tratamiento. Muy pocas mujeres transgénero informan haber recibido asesoramiento o asesoramiento de proveedores sobre el tratamiento hormonal que reafirma el género.
87. Es evidente que los miembros de la comunidad transgénero de Tailandia necesitan servicios de salud adaptados, accesibles, amigables e integrales, incluidos servicios de salud sexual y hormonal y capacitación adecuada para los proveedores. Reconociendo estas necesidades insatisfechas, en 2015 la Cruz Roja Tailandesa colaboró con la comunidad para abrir el Centro de Salud Comunitario Tangerine con el apoyo financiero del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR). Ubicada en el corazón de la bulliciosa capital de Tailandia, Bangkok, Tangerine es la primera clínica de salud y bienestar sexual específica para personas transgénero del país.
88. Tangerine ofrece servicios sanitarios integrales, de pago, que incluyen tratamiento hormonal de género afirmativo; pruebas de VIH, asesoramiento, PrEP, profilaxis postexposición y terapia antirretroviral; gestión de ITS; y vacunas contra la hepatitis viral A, la hepatitis viral B y el virus del papiloma humano. Además de enfermeras y médicos con sensibilidad de género, Tangerine también emplea a personal

transgénero, incluido el que vive con el VIH. La clínica mantiene un estrecho contacto con la comunidad a la que sirve para garantizar que los servicios sean accesibles, sensibles y de alta calidad.

89. Tangerine ha trabajado con influyentes transgénero populares en las redes sociales para llegar a los clientes vulnerables y en riesgo de infección por el VIH, incluidos los jóvenes y los que se someten a la prueba del VIH por primera vez. El Centro de Salud ha superado los objetivos anuales de clientes atendidos, en gran parte debido a la colaboración con personas influyentes transgénero como parte de una estrategia de medios sociales en línea para llegar mejor a las comunidades transgénero.
90. Como resultado de los esfuerzos liderados por la comunidad de Tangerine, la aceptación de la terapia antirretroviral ha mejorado significativamente entre las mujeres transgénero. La integración de los servicios hormonales y de VIH hizo más probable que los clientes volvieran a la clínica para las visitas de seguimiento. El modelo de Tangerine, que integra los servicios hormonales de género y los servicios de salud sexual, ha demostrado ser factible y eficaz para aumentar el acceso y la permanencia en las pruebas del VIH, la PrEP y los servicios de TAR.

EL PAPEL DEL PROGRAMA CONJUNTO EN LA AMPLIACIÓN DE LOS FACILITADORES SOCIALES

91. La Secretaría de ONUSIDA y los 11 copatrocinadores tienen un papel fundamental en el esfuerzo mundial para evitar decenas de millones de infecciones y muertes y poner fin a la epidemia de VIH para 2030, tal y como prevén los Objetivos de Desarrollo Sostenible.^{ix} Un pilar central de estos esfuerzos es acabar con la desigualdad, lo que solo puede lograrse trabajando en los facilitadores sociales para apoyar a las personas que viven con el VIH, a las poblaciones clave y a otros grupos vulnerables que se ven perjudicados de forma desproporcionada por el VIH.
92. La Alianza Mundial para la Acción para la Eliminación de Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionadas con el VIH proporciona una orientación útil para el Programa Conjunto sobre la adopción de una respuesta multisectorial -que incluya a las comunidades, los gobiernos, los donantes bilaterales y multilaterales, el mundo académico y las Naciones Unidas- para abordar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.^{lxi}
93. La Alianza Mundial, que es un subproducto directo de la promoción de la Delegación de las ONG's en la JCP, reconoce que el estigma relacionado con el VIH (actitudes, comportamientos y juicios irracionales o negativos impulsados por el miedo), y la discriminación relacionada con el VIH (trato injusto, leyes y políticas) están muy extendidos y son obstáculos persistentes para el acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH para las personas de mayor riesgo. Los entornos en los que se producen el estigma y la discriminación incluyen las instituciones sanitarias, los centros educativos, los lugares de trabajo, el sistema judicial, las familias y las comunidades, y los entornos de emergencia y humanitarios. A pesar de décadas de avances científicos en la prevención y el tratamiento, los temores irracionales a la infección por el VIH y las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH siguen socavando los esfuerzos para acabar con la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública.
94. A nivel mundial, la Delegación de las ONG's recomienda que la Secretaría lidere los esfuerzos para crear normas y estándares basados en los derechos sobre los facilitadores sociales, con el fin de evitar que el trabajo sobre los facilitadores

sociales se desvíe por la falta de una terminología acordada por la ONU. Existen docenas de normas, convenciones, recomendaciones y políticas elaboradas por el Programa Conjunto que apoyan el compromiso con los facilitadores sociales, incluso con los grupos marginados. Estos documentos deberían armonizarse y aprovecharse para establecer normas y estándares explícitamente basados en los derechos que apoyen el trabajo sobre los facilitadores sociales y el VIH. La Delegación de las ONG's también recomienda que se hagan esfuerzos para simplificar los recursos de ONUSIDA sobre los facilitadores sociales y hacerlos más fáciles de usar.

95. Cuando existan lagunas en los conocimientos y las pruebas, el Programa Conjunto debe apoyar y facilitar la financiación de los esfuerzos de investigación que generen información relevante sobre las necesidades únicas de las poblaciones clave y otros grupos vulnerables. Al llevar a cabo la investigación, debe garantizarse la seguridad, la privacidad y la autonomía corporal de los participantes en la investigación mediante la obtención del pleno consentimiento informado. La seguridad, incluida la seguridad de los datos, es importante porque muchos participantes en la investigación pueden vivir en entornos en los que son criminalizados y/o estigmatizados. Los conocimientos generados por la investigación deben ser devueltos a las comunidades para apoyar sus esfuerzos de defensa y organización.
96. Los organismos de las Naciones Unidas tienen legitimidad y poder de convocatoria a nivel mundial. Están en una posición única para liderar con éxito procesos de colaboración para recopilar datos de forma sistemática, independiente y rigurosa, por ejemplo, sobre las leyes punitivas dirigidas a las poblaciones clave y cómo éstas socavan la respuesta al VIH.^{lxiii} Identificar las leyes perjudiciales y señalar su incompatibilidad con las normas mundiales y los compromisos nacionales puede dar un fuerte impulso a los gobiernos para que cambien o eliminen las leyes perjudiciales.
97. A nivel regional y nacional, el Programa Conjunto debería aprovechar al máximo su reputación como fuente de datos precisos, información y mejores prácticas sobre la prevención y el tratamiento del VIH. Las oficinas nacionales y regionales deberían identificar las necesidades de las comunidades afectadas por el VIH en los países en los que trabajan y utilizar esta evaluación de necesidades para proporcionar un apoyo adaptado y adecuado a la respuesta nacional, incluido el apoyo directo a los esfuerzos dirigidos por la comunidad.
98. El compromiso directo con los activistas y las organizaciones comunitarias que representan a las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables debe ser una prioridad absoluta para las oficinas nacionales y regionales del Programa Conjunto. Este tipo de compromiso puede proporcionar perspectivas inestimables de las realidades vividas por los grupos afectados por el VIH. Las comunidades deben participar en todas las fases de la programación conjunta de las Naciones Unidas, desde el diseño del programa hasta su puesta en marcha y ejecución. Al escuchar regularmente las preocupaciones de las comunidades afectadas por el VIH, el Programa Conjunto y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas podrán diseñar programas que satisfagan las necesidades demostradas y que puedan tener un impacto real en la detención y la inversión de las tasas de prevalencia del VIH.
99. El Programa Conjunto y los miembros de los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas deberían asociarse con organizaciones nacionales de derechos humanos para documentar la discriminación y las violaciones a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables.

Las pruebas recopiladas a partir de estos esfuerzos pueden proporcionar los fundamentos para abogar por el cambio. La Delegación de las ONG's recomienda que el Programa Conjunto aproveche las pruebas y los datos para identificar y señalar a los países que tienen respuestas inadecuadas al VIH con el fin de impulsar la acción necesaria. Las oficinas de las Naciones Unidas en los países también deberían aprender de las intervenciones exitosas del pasado para crear y adaptar la programación.

"ONUSIDA debería movilizar fondos para apoyar la promoción dirigida por la comunidad para conseguir que los gobiernos instituyan, apliquen e integren los facilitadores sociales como parte integral de la respuesta nacional al VIH". - Mara Quesada, Directora Ejecutiva, Action for Health Initiatives Inc, Filipinas

"ONUSIDA debería crear mecanismos permanentes para escuchar a las comunidades de poblaciones clave. Debería crear mecanismos de financiación para que los facilitadores sociales se incluyan en el desarrollo de las estrategias de los programas." - Leonardo Moura, Defensor y movilizador comunitario, Brasil

"ONUSIDA debería financiar actividades de prevención del VIH dirigidas por la comunidad, centros amigables para los jóvenes, actividades generadoras de ingresos, casas seguras para adolescentes y jóvenes, poblaciones clave y otros grupos vulnerables". - Maryam Sani Haske, Oficial de Programas, National Agency for the Control of AIDS, Nigeria

"ONUSIDA debería comprometerse con los departamentos más allá de los programas de control del VIH a nivel nacional e invertir en las comunidades más afectadas por el VIH y formarlas en habilidades de promoción y negociación". - Sonal Mehta, Directora Regional para Asia Meridional, International Planned Parenthood Federation

"No seguir recortando el personal de ONUSIDA. El actual proceso de alineación es extremadamente preocupante y plantea dudas sobre si la organización está siendo dirigida en la dirección correcta. Sigamos apoyando y financiando la puesta en marcha de la Asociación para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH". - Anónimo, Activista comunitario, América Latina y el Caribe

"ONUSIDA tiene que empezar a hablar más de los determinantes sociales del VIH y la salud. Hablar más de salud mental, hablar más de disparidades económicas, hablar más de desigualdades de género, hablar más de derechos humanos, hablar más de educación, hablar más de empleo, hablar más de justicia. Porque esto nos llevará finalmente a alcanzar los objetivos de pruebas y tratamiento". - Anónimo, Activista comunitario, región no especificada

CONCLUSIONES

100. Este informe, basado en las mejores pruebas disponibles y en ejemplos de todo el mundo, demuestra de forma concluyente el papel fundamental de los facilitadores sociales para que la respuesta al VIH sea más eficaz y sostenible. Ha demostrado que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables pueden beneficiarse enormemente de la ampliación de los facilitadores sociales, especialmente cuando los servicios son prestados por organizaciones dirigidas por la comunidad. Las inversiones en facilitadores sociales son cruciales en un momento en el que la reducción de la financiación, los entornos legales punitivos y la reducción del espacio para las sociedades civiles se ven agravados por los retos de la actual pandemia de COVID-19.^{lxiii}

101. El compromiso con los facilitadores sociales como parte de la respuesta al VIH está explícitamente respaldado por la Estrategia Mundial del SIDA y por la Declaración Política de 2021.
102. La Estrategia Mundial sobre el SIDA se centra en la desigualdad como motor principal de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo y pide que se eliminen las leyes y políticas punitivas que bloquean una respuesta eficaz al VIH, incluidas las relacionadas con la transmisión del VIH, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas. Respalda explícitamente el papel de los facilitadores sociales como pilar de la respuesta al VIH, se compromete a apoyar los programas dirigidos por la comunidad con los recursos necesarios y reconoce que el tratamiento del VIH es fundamental -pero no suficiente por sí mismo- para lograr el control de la epidemia para 2030, tal como prevén los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.
103. La Declaración Política acogió con satisfacción los esfuerzos realizados por los países para trabajar en los facilitadores sociales y pidió que se pusiera fin a la marginación de las personas que viven con el VIH y de las comunidades con mayor riesgo de infección por el VIH. La Declaración respaldó objetivos específicos sobre los facilitadores sociales y para que los programas sean ejecutados por organizaciones dirigidas por la comunidad y alentó la inversión en esfuerzos para proteger los derechos humanos, reducir el estigma y la discriminación y promulgar reformas legales en los países de ingresos bajos y medios.
104. El estigma, los prejuicios, la discriminación y la violencia crean un entorno social hostil para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables. Las comunidades y el Programa Conjunto deben colaborar para acabar con el estigma y la discriminación y para aumentar las intervenciones biomédicas con programas sobre los facilitadores sociales. Los facilitadores sociales desempeñan un papel fundamental en la ampliación del acceso a los facilitadores sociales, como la educación, el empleo y la atención sanitaria, que a su vez reducen las desigualdades subyacentes y capacitan a las personas y las comunidades para exigir el acceso a los servicios que necesitan. Es esencial ampliar rápidamente los facilitadores sociales.
105. Para conseguir una mayor aceptación por parte de los Estados miembros y otras partes interesadas para aumentar la financiación de los facilitadores sociales, será fundamental reunir más pruebas sobre cómo las inversiones en facilitadores sociales pueden reducir la prevalencia del VIH y el riesgo de transmisión. El Programa Conjunto debe trazar vías claras sobre cómo las inversiones en los facilitadores sociales se traducen en beneficios para las comunidades afectadas por el VIH. La armonización de las normas y políticas existentes de las Naciones Unidas sobre los facilitadores sociales y el VIH puede ayudar a establecer normas y estándares explícitamente basados en los derechos que apoyen un mayor trabajo sobre los facilitadores sociales y el VIH.
106. Actualmente, la epidemia de VIH no está en vías de terminar para 2030. Las herramientas y estrategias existentes contra el VIH han demostrado ser insuficientes. Si bien la mejora de las estrategias de prevención y tratamiento existentes permitirá obtener logros significativos, la pandemia del VIH seguirá siendo un gran desafío mundial en el futuro inmediato. Por lo tanto, los servicios relacionados con el VIH deben involucrar a las comunidades más afectadas e incluir un compromiso férreo con los derechos humanos, la igualdad de género y el acceso equitativo a los facilitadores sociales.^{lxiv} Tal y como deja claro este informe, no se puede acabar con la epidemia de VIH a menos que los más afectados, es decir, las

personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables, sean parte integrante de la respuesta mundial.

RECOMENDACIONES

107. Sobre la base de los resultados y las conclusiones del Informe 2021 de las ONG's, se recomienda que, para mejorar la actual respuesta mundial al VIH y poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030, las partes interesadas pertinentes deberían:
- a. Aprovechar plenamente los facilitadores sociales para garantizar el acceso sin obstáculos a la educación, el empleo y las oportunidades de atención sanitaria para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, y los migrantes, que se ven perjudicados de manera desproporcionada por el VIH;
 - b. Ampliar los esfuerzos para aumentar el acceso a la justicia y eliminar las leyes y políticas punitivas que criminalizan a las personas que viven con el VIH, a las trabajadoras sexuales, a los consumidores de drogas, a los transexuales y a los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres;
 - c. Abogar por leyes y políticas que protejan los derechos y la salud de todos;
 - d. Eliminar la estigmatización, los prejuicios, la discriminación, el abuso y la violencia contra las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables para garantizar que todos puedan acceder a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH;
 - e. Ampliar las intervenciones relacionadas con el VIH y los facilitadores sociales que han demostrado su eficacia;
 - f. Ampliar las intervenciones y los tratamientos biomédicos existentes contra el VIH centrándose más en los factores sociales;
 - g. Diseñar y poner en práctica servicios para el VIH basados en pruebas y en la comunidad y en los derechos;
 - h. Armonizar las políticas y orientaciones existentes del Programa Conjunto y de los copatrocinadores para apoyar un mayor trabajo sobre los facilitadores sociales;
 - i. Utilizar los datos, la ciencia y las pruebas para abogar por la importancia de trabajar en los facilitadores sociales como parte de una respuesta integral al VIH.
 - j. Apoyar los esfuerzos liderados por la comunidad en materia de VIH y los facilitadores sociales.
 - k. Promover la importancia de las inversiones en los elementos de los facilitadores sociales y documentar cómo se traducen en beneficios para las comunidades afectadas por el VIH;

PUNTOS DE DECISIÓN PROPUESTOS PARA LA 49ª REUNIÓN DE LA JCP DE ONUSIDA

108. Sobre la base de los resultados y conclusiones del Informe 2021 de las ONG's, se recomiendan los siguientes puntos de decisión a la 49ª reunión de la JCP:
109. *Recordar* los puntos de decisión 4.1 a 4.4 de la 45ª Junta Coordinadora del Programa en relación con el punto 1.4 del orden del día: Informe del Representante de las ONG's sobre la necesidad esencial de abordar las barreras económicas,

sociales, estructurales y normativas que impiden el acceso a los servicios integrales del VIH y a los programas relacionados con la salud;

110. Recordar los compromisos de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2021 para garantizar que para 2025 las organizaciones dirigidas por la comunidad presten el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento; el 80% de los servicios de prevención del VIH; y el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales y ampliar la inversión en los facilitadores sociales -incluyendo la protección de los derechos humanos, la reducción del estigma y la discriminación y la reforma de la legislación;

111. Toma nota del Informe del Representante de las ONG's;

112. Con el fin de alcanzar los objetivos de los 10-10-10 facilitadores sociales para 2025, pide a los Estados miembros:

- a. Aumentar las inversiones y ampliar los programas relacionados con los facilitadores sociales que han demostrado su eficacia, incluidos los programas para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y para aumentar el acceso a la justicia; formar a los trabajadores de la salud y a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre el VIH y el acceso a los servicios para las poblaciones clave; y eliminar la violencia de género y empoderar a las mujeres y las niñas en toda su diversidad;
- b. Asociarse con la sociedad civil y las organizaciones lideradas por la comunidad para ejecutar programas sobre los facilitadores sociales, y aumentar gradualmente la proporción de dichos programas ejecutados por las comunidades para alcanzar el objetivo de que el 60% de los programas para apoyar el logro de los facilitadores sociales sean ejecutados por las comunidades;
- c. Garantizar el acceso sin trabas a la educación, el empleo y la atención sanitaria para las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como las mujeres y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, y los migrantes, que se ven afectados de manera desproporcionada por el VIH;

113. Con el fin de alcanzar los objetivos 10/10/10 para 2025, pide al Programa Conjunto:

- a. Armonizar las políticas y orientaciones existentes del Programa Conjunto y de los copatrocinadores para apoyar la ampliación de los programas sobre los facilitadores sociales;
- b. Abogar por leyes y políticas que protejan los derechos y la salud de todos;
- c. Apoyar a los países para que garanticen que los indicadores de los facilitadores sociales se integren en los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación y se supervisen de forma rutinaria, incluso a través del seguimiento dirigido por la comunidad; y
- d. Apoyar a los países y a las comunidades para garantizar que, para 2025, el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales sean ejecutados por las comunidades.

[Anexos, a continuación]

ANEXOS

Anexo I: Lista de entrevistas a informantes clave

	Nombre	País/Región	Organización
<i>Activistas y líderes comunitarios</i>			
1	Ivan Cruickshank	Jamaica/LAC	Caribbean Vulnerable Communities Coalition
2	Maguette Niang	Senegal/África	University of Dakar Center for HIV prevention & MPact
3	Ronald Brands	Países Bajos/Europa	HIV Vereniging
4	Cecilia Chang	Estados Unidos/América del Norte	Transgender Law Center
5	Tobi Elizabeth	Ghana/África	Health Train Media
6	Tonny Muzira	Uganda/África	Foundation for Male Engagement
7	Justin Chidozie Chukwukere	Nigeria/África	Center for Health Education and Vulnerable Support
8	Midnight Poonakastwana	Tailandia/Asia Pacífico	APCOM Foundation
<i>Copatrocinadores del Programa Conjunto</i>			
9	Tim Sladden	Global y Asia-Pacífico	UNFPA
10	Kathy Ward	Global y África Oriental y Meridional	Banco Mundial
11	Diddie Schaaf	Global	OIT
12	Kofi Amekudzi	Global	OIT
13	Ariana Stahmer	Global	UNESCO
14	Christopher Castle	Global	UNESCO
<i>Otras agencias de la ONU</i>			
15	Carlos van der Laet	Global	OIM

Anexo II: Número de encuestados en línea por región e idioma

	África	Asia Pacífico	Europa	América Latina y el	América del Norte	Total

				Caribe		
Inglés	16	7	4	9	6	44
Español	0	0	1	75	3	81
Ruso	0	3	3	0	0	6
Número total de encuestados						131

REFERENCIAS

- i <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- ii <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- iii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527573/>
- iv https://unaidspcbngo.org/rw_common/plugins/stacks/armadillo/media/47thPCBNGOReportwithDPs.pdf
- v <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.17.1.18619>
- vi Alsan MM, Cutler DM. Girls' education and HIV risk: evidence from Uganda. *J Health Econ.* 2013;32(5):863-872. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.06.002
- vii <https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>
- viii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859187/>
- ix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32036103/>
- x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23796024/>
- xi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22519300/>
- xii <https://www.unicef.org/education/girls-education>.
- xiii https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/201211_UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_en.pdf
- xiv <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25316>
- xv <https://link.springer.com/article/10.1186/s43058-020-00042-4>
- xvi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694837/>
- xvii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147666/>
- xviii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27119364/>
- xix <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265965/>
- xx <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716244/>
- xxi <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2010.507952>
- xxii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17159584/>
- xxiii <https://www.stigmindex.org/wp-content/uploads/2020/01/Dominican-Republic-SI-Report-2019.pdf>.
- xxiv <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6962566/>
- xxv <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2020.1718212>
- xxvi <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2020.306031>
- xxvii https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
- xxviii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718797/>
- xxix <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376713/>
- xxx <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxi <https://www.undp.org/press-releases/bad-laws-and-discrimination-undermining-aids-response>
- xxxii <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14925&LangID=E>
- xxxiii <https://gh.bmj.com/content/6/8/e006315>
- xxxiv <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962650/>
- xxxv https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/april/20210421_civil-society-asia-pacific-hlm
- xxxvi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23763428/>

-
- xxxvii Entrevista virtual vía Zoom con un activista comunitario. 22 de septiembre de 2021.
- xxxviii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28768541/>
- xxxix <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>
- xl <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033535/>
- xli https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/statement/wcms_756457.pdf
- xlii <https://www.sparkblue.org/discussion/social-protection-people-living-hiv>
- xliii Adaptado de las siguientes fuentes: (1) Entrevista del 6 de septiembre de 2021 con Ronald Brands, Defensor de Asuntos Jurídicos y Sociales, HIV Vereniging, y (2) https://www.opttest.eu/Portals/0/WP7%20docs/OptTEST%20Case%20Study%208_Law%20reform_Netherlands.pdf
- xliv https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf
- xlv <https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/detention-or-prevention>
- xlvi Este estudio de caso es una adaptación de un documento compartido con el Servicio de Comunicación y Consulta de la Delegación de las ONG's de la JCP de ONUSIDA el 27 de septiembre de 2021 por Judy Chang, Directora Ejecutiva de la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD).
- xlvii European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). *European Drug Report: Trends and Developments*. Available at https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_EN_TDAT15001ENN.pdf
- xlviii Transform (2014), “*Drug Decriminalisation in Portugal: Setting the Record Straight*”. Available at <http://www.tdpf.org.uk/blog/drug-decriminalisation-portugal-setting-record-straight>
- xlix https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf
- ^l DeBeck, K., Cheng, T., Montaner, J. S., Beyrer, C., Elliott, R., Sherman, S., Wood, E., & Baral, S. (2017). HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet HIV*, 4(8), e357–e374.
- ^{li} <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03216-w>
- ^{lii} Entrevistas realizadas a activistas de poblaciones clave de las regiones de África, Asia-Pacífico y ALC en septiembre de 2021.
- ^{liii} <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-response/funding>
- ^{liv} https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf.
- ^{lv} <https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2021/11/ABC-the-HIV-Response-Nov-2021.pdf>.
- ^{lvi} Adaptado de https://www.nswp.org/sites/default/files/usha_case_study_nswp_2020.pdf
- ^{lvii} <https://legislative.gov.in/actsofparliamentfromtheyear/immoral-traffic-prevention-act-1956>
- ^{lviii} https://prsindia.org/files/bills_acts/acts_states/west-bengal/2006/2006WB40.pdf
- ^{lix} Adaptado de https://www.iapac.org/files/2020/11/Factsheet_Tangerine-Health-Center-1.pdf
- ^{lx} <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- ^{lxi} https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf
- ^{lxii} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467607/>
- ^{lxiii} https://unaidspcbngo.org/resources/index.php?post_id=925&title=47th-pcb-ngo-report:-engagement-evidence-and-impact:-25-years-of-the-ngo-delegation-to-the-unaids-pcb
- ^{lxiv} <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323648/>

[Fin del documento]