

SI HA DE SER VERDADERAMENTE UNIVERSAL

¿Por qué la cobertura sanitaria universal no tendrá éxito sin las personas que viven con el VIH, mujeres, jóvenes y otras poblaciones clave?

Un informe del Representante de la ONG.

Documentos adicionales para este artículo:
ninguno

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

4.1 Reconociendo que:

1. La futura respuesta mundial al VIH debería centrarse y acelerar los avances logrados en la protección y el apoyo a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, y;
2. Abordar los factores sociales, económicos y estructurales de la epidemia del SIDA contribuye aún más a alcanzar objetivos de salud mundiales más amplios y a garantizar el progreso en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a fin de no dejar a nadie atrás;

4.2 Recordando:

3. Los puntos de decisión 5.1 a 5.4 de la 39ª Junta Coordinadora del Programa, sobre el papel esencial de las comunidades para terminar con el SIDA para 2030 y el punto de decisión 8.4 que reconoce "la necesidad urgente de integrar el programa de respuesta al VIH con otros programas de salud ... para buscar mecanismos para un mejor apoyo multilateral de la sociedad civil y las comunidades como actores independientes del desarrollo", y;
4. Los compromisos esbozados en la declaración política de las Naciones Unidas de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal adoptada el 10 de octubre de 2019;

4.3 Toma nota del informe;

4.4 Solicita al Programa Conjunto de ONUSIDA que continúe apoyando a los Estados miembros en la creación de un entorno propicio para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, abordando y superando las barreras económicas, sociales, estructurales y regulatorias relevantes, incluidos el estigma, la discriminación y la criminalización - que impiden su acceso a servicios integrales de atención al VIH y programas relacionados con la salud;

4.5 Solicita al Programa Conjunto de ONUSIDA, de acuerdo con la división del trabajo y los mandatos de sus diferentes organizaciones, y en colaboración con la sociedad civil y las organizaciones lideradas por la comunidad, que recomiende enfoques para monitorear e informar sobre la participación de organizaciones y/o personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en las estrategias de la Cobertura Sanitaria Universal y los marcos de monitoreo y evaluación;

4.6 Pide al Programa Conjunto de ONUSIDA que continúe apoyando a los Estados miembros para garantizar que todos los elementos del programa integral para la atención del VIH, tal como se establece en la Estrategia de ONUSIDA (2016-2021), permanezcan o estén disponibles y accesibles para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, bajo los marcos y políticas de la Cobertura Sanitaria Universal; y

4.7 Pide a los Estados miembros que contribuyan al logro del compromiso de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás y poner a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave como socios críticos y partes interesadas en el diseño e implementación de la Cobertura Sanitaria Universal y políticas y programas relevantes para promover enfoques que sean responsables, centrados en las personas y liderados por la comunidad;

* Estos son los puntos finales de decisión aprobados en la 45ª Reunión de la JCP

CONTENIDO

Introducción.....	4
Resumen de las contribuciones de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave.....	6
Contribución 1: Identificar y llegar a los más marginados o en condiciones de vulnerabilidad.....	7
Contribución 2: Abordar los determinantes sociales y económicos de la salud.....	11
Contribución 3: prestación de servicios centrados en la persona, integrados y dirigidos por la comunidad.....	14
Contribución 4: Desarrollo de modelos rentables y sostenibles.....	18
Contribución 5: Asegurar medicamentos asequibles y accesibles.....	22
Contribución 6: Garantizar la gobernanza multisectorial y la rendición de cuentas.....	24
Conclusiones.....	28
Puntos de decisión para el JCP.....	29
Anexo 1: Lista de entrevistados y participantes de grupos focales.....	31
Anexo 2: Referencias bibliográficas.....	33

ABREVIATURAS

GATE	Acción global para la igualdad trans
GIPA	Mayor participación de las personas que viven con el VIH
GNP+	Red global de personas que viven con el VIH
ITPC	Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento
LGBT	lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros
NSWP	Red mundial de proyectos sobre el trabajo sexual
JCP	Junta Coordinadora del Programa
PEPFAR	Fondo de emergencia del presidente para el alivio del SIDA
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
DSSR	Derechos en Salud Sexual y Reproductiva
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCION

Tema del informe

1. Cada año, la Delegación de las ONG's en la Junta Coordinadora del Programa (JCP) prepara un informe sobre un aspecto de la respuesta al VIH que merece mayor importancia, una perspectiva política más sólida y un acuerdo más claro en todo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA)
2. Para 2019, el informe de la Delegación de las ONG's se centra en el papel esencial que tienen las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, para hacer que la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) sea realmente universal como una estrategia eficaz y eficiente que beneficia a todos los necesitados, incluidos los más marginados.
3. La cobertura sanitaria universal es un tema crítico tanto para la agenda de salud global como para la respuesta mundial al VIH. Ha sido objeto de discusiones y debates a nivel nacional, regional e internacional. En algunos de esos foros multisectoriales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones y redes de y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han expresado sus necesidades y preocupaciones en relación con la cobertura sanitaria universal.
4. Los foros han incluido la Sesión temática sobre la cobertura sanitaria universal en la 44ª reunión de la JCP de ONUSIDA en junio de 2019, la primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas (ONU) sobre la cobertura sanitaria universal en septiembre de 2019 y la audiencia de múltiples partes interesadas asociadas en abril de 2019. La reunión de alto nivel culminó con la aprobación de la Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal.
5. La Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal establece la comprensión conceptual y los compromisos políticos de los Estados miembros con la cobertura sanitaria universal. El texto ha sido criticado por algunos en la sociedad civil por no nombrar explícitamente a las poblaciones clave que son cruciales para la respuesta al VIH, como los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que usan drogas, trabajadoras sexuales y personas trans. Esa omisión, especialmente cuando se compara con el nombre de la Declaración de "todos los niños, jóvenes, personas con discapacidad, personas que viven con el VIH, personas mayores, pueblos indígenas, refugiados y desplazados internos y migrantes", corre el riesgo de hacer que ciertas poblaciones sean invisibles en la cobertura sanitaria universal.
6. Otra crítica de la Declaración es que carece de un marco de desempeño práctico que haga que los resultados sean transparentes y medibles.¹ Además, el texto no menciona las condiciones clave para poner fin a la epidemia del SIDA, como la despenalización de todas las poblaciones clave, un asunto que es de importancia crítica tanto para las poblaciones clave como para la respuesta al VIH en su totalidad,
7. La Declaración Política, sin embargo, proporciona un punto de partida para:
 - educar a las comunidades sobre por qué la CSU es importante para el movimiento frente al VIH;
 - sensibilización sobre la salud como un derecho humano; e

- iniciar acciones de promoción para fortalecer los compromisos del gobierno con la cobertura sanitaria universal y garantizar que la cobertura sanitaria universal a nivel de país sea verdaderamente universal.
8. Globalmente, la Declaración proporciona una herramienta de consenso a través de la cual las partes interesadas pueden pedir cuentas a los gobiernos y abogar por acciones, incluso para garantizar que la cobertura sanitaria universal sea *verdaderamente* universal.

Propósito del informe

9. El Informe de la Delegación de las ONG's de 2019 está construido sobre las bases establecidas hasta ahora para la cobertura sanitaria universal, mientras mira hacia la próxima fase, cuando se pondrá en práctica la Declaración Política. Durante esa fase, los países contribuirán al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.3² y varios otros objetivos para acelerar el desarrollo y la implementación de planes, paquetes y asociaciones de cobertura sanitaria universal.
10. Para respaldar esto, el informe de la Delegación de las ONG's va más allá de los anteriores mensajes de promoción de la sociedad civil ("lo que necesitamos de la CSU") a un enfoque más directo ("lo que aportamos a la CSU").
11. El informe se centra en particular en las contribuciones de organizaciones y redes dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, que han desempeñado un papel único y esencial en las respuestas al VIH, y cuyo trabajo ahora puede replicarse, adaptado y ampliado en el contexto de la cobertura sanitaria universal y otras áreas de la salud.
12. La 45ª Reunión de la JCP es una de las primeras grandes reuniones internacionales que se celebran desde la Reunión de alto nivel de la ONU sobre la cobertura sanitaria universal. Este informe busca maximizar esta oportunidad y el papel de liderazgo del Programa Conjunto y los Estados Miembros al
- aumentar la comprensión e ilustrar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas sobre las importantes contribuciones que las comunidades, organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, pueden hacer por la CSU, en función de sus experiencias de respuesta al VIH; y
 - reconfirmar los puntos de decisión de la JCP existentes y recomendar nuevos puntos, para que el Programa Conjunto pueda apoyar esas contribuciones dentro de la operacionalización de la Declaración Política y el cumplimiento de una cobertura sanitaria universal verdaderamente universal.

Metodología del informe

13. El Informe de la Delegación de las ONG's de 2019 se basa en las experiencias y lecciones de los miembros y representados de la Delegación de las ONG's en la JCP. Fue desarrollado a través de cuatro metodologías:
- Estudio de casos. Se difundió una convocatoria de estudio de casos a todas las regiones y circunscripciones representadas por los miembros de la Delegación de las ONG's;
 - Revisión de literatura. Esto incorporó más de 40 recursos (incluidos estudios de investigación, reuniones informativas e informes de consulta) producidos por una variedad de organizaciones de la sociedad civil, académicas y la ONU. Estos

incluyeron documentos de posición sobre CSU desarrollados por redes mundiales por y para personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave, que representan las opiniones de sus representados de todo el mundo;

- Entrevistas con informantes clave. Estos se llevaron a cabo con 15 representantes de organizaciones y redes por y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave,; la Secretaría de ONUSIDA; y un copatrocinador; y

Discusiones de grupos focales. Estos se llevaron a cabo con 45 representantes de personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave. Los participantes incluyeron jóvenes y adultos que viven con el VIH, personas trans que viven con el VIH, poblaciones clave jóvenes, trabajadoras sexuales, migrantes y adolescentes y mujeres jóvenes. Vinieron de Australia, Brasil, Canadá, Indonesia, Kenia, Myanmar, Namibia, Nepal, Tailandia, Uganda, Estados Unidos y Zimbabue.

Términos clave utilizados en el informe

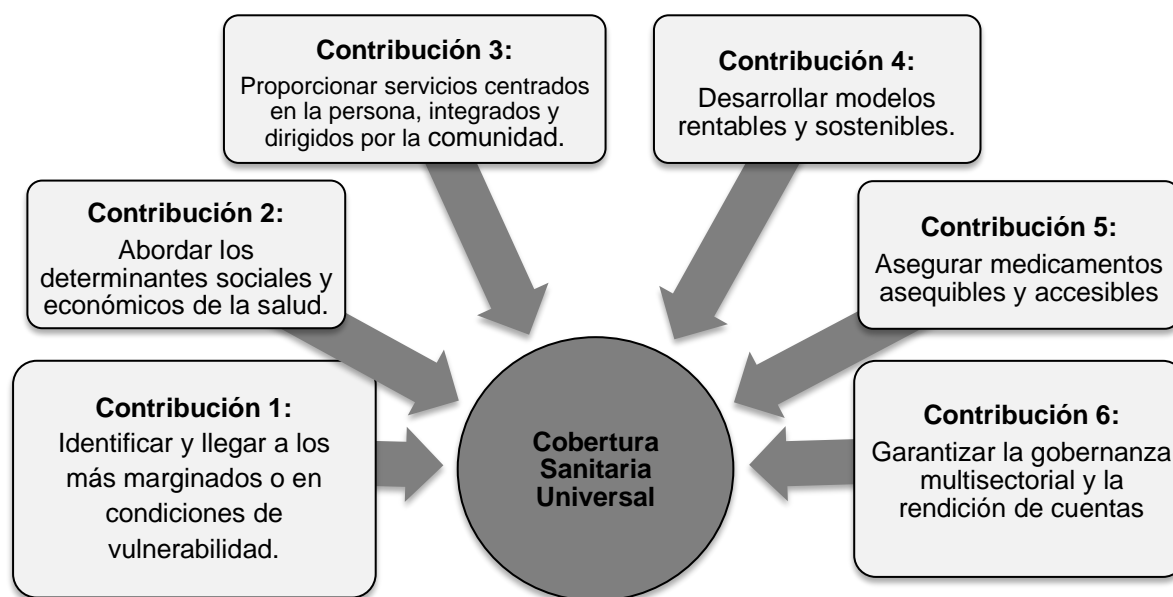
14. El informe de la Delegación de las ONG's utiliza varios términos clave, que incluyen "poblaciones clave", que ONUSIDA define como: "Grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestas al VIH o de transmitirlo, y cuyo compromiso es fundamental para una respuesta exitosa al VIH"³." En todos los países, las poblaciones clave incluyen personas que viven con el VIH, hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, personas que se inyectan drogas y trabajadoras sexuales.
15. El informe también se centra en las mujeres y los jóvenes. Además, reconoce que otros grupos de personas pueden experimentar una mayor exposición al VIH debido a sus circunstancias.⁴ Los ejemplos de "personas en condiciones de vulnerabilidad" incluyen pueblos indígenas, migrantes documentados e indocumentados, trabajadores móviles y personas que viven en zonas rurales o fronterizas.
16. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la CSU, la cual es obligatoria según el objetivo 3.8⁵ de los ODS, como un enfoque mediante el cual "todas las personas y comunidades pueden utilizar los servicios de salud promocionales, preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos que necesitan, de suficiente calidad para ser eficaz, al tiempo que garantiza que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras."⁶ Como la OMS afirma, esto incluye tres objetivos interrelacionados:
 - equidad en el acceso a los servicios de salud, es decir, todos los que necesitan servicios deben obtenerlos, no solo aquellos que pueden pagarlos;
 - la calidad de los servicios de salud debe ser lo suficientemente alta como para mejorar la salud de quienes reciben servicios; y
 - las personas deben estar protegidas contra el riesgo financiero, asegurando así que el costo del uso de los servicios no ponga a las personas en riesgo de daños financieros.

Resumen de las contribuciones de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave.

17. Este informe muestra por qué la CSU no tendrá éxito sin las contribuciones de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave. También muestra que sus contribuciones aumentarán en gran medida el potencial de éxito de la CSU. Esos miembros de la comunidad, y sus organizaciones y redes, aportan experiencias y conocimientos únicos. Esto a menudo se basa en décadas de respuesta al VIH y áreas relacionadas, como los derechos humanos y la igualdad de

género. A menudo se hace referencia a esos activos, pero aún no se han reconocido y utilizado por completo en los muchos niveles que afectan a la CSU, de manera que puedan garantizar que la estrategia sea verdaderamente universal.

18. El resto de este informe describe e ilustra seis contribuciones clave que las organizaciones comunitarias pueden hacer a la CSU. Esas contribuciones fueron identificadas por la Delegación de las ONG's a través de la revisión de la literatura, entrevistas y debates realizados para el informe.



Contribución 1: Identificar y llegar a las personas más marginadas o en condiciones de vulnerabilidad.

19. La Declaración política sobre la Cobertura Sanitaria Universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 70: "Asegurarse de que nadie se quede atrás, con un esfuerzo por llegar primero a los más rezagados, basado en la dignidad de la persona humana y reflejando los principios de igualdad y no discriminación, así como para empoderar a los que son vulnerables o en situaciones vulnerables y abordar sus necesidades de salud física y mental que se reflejan en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluidos todos los niños, jóvenes, personas con discapacidad, personas que viven con VIH / SIDA, personas mayores, pueblos indígenas, refugiados y desplazados internos personas y migrantes".

Párrafo 72: "Promover sistemas de salud fuertes y resistentes, llegando a aquellos que son vulnerables o se encuentran en situaciones vulnerables".

20. La focalización inclusiva y el alcance efectivo son esenciales para la cobertura sanitaria universal y la salud global en general. El concepto contempla una cobertura que se extiende a *todos*, incluidas las personas tradicionalmente excluidas de la atención médica convencional.

21. Esto es vital para cambiar una realidad en la que más de la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales⁷ y para garantizar que las personas, las familias, los hogares y las comunidades puedan liberarse de las dificultades de la marginación y la mala salud. La focalización y el alcance son clave para lo que la sociedad civil llama "llegar a la última milla" de la prestación de servicios de salud.
22. Las organizaciones y redes lideradas por la comunidad que son de y para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, tienen un historial comprobado en la identificación y movilización de las personas más excluidas y vulnerables, por ejemplo, debido a sus problemas sociales, aislamiento político o geográfico. Esto se basa en años de experiencia escuchando, aprendiendo y trabajando con comunidades que hacen frente al VIH. Dicha experiencia ha generado una gran comprensión, incluida la naturaleza interseccional de las vidas de las personas y los desafíos que esta impone. Por ejemplo: un adolescente que es trans también puede ser un migrante indocumentado; una mujer que es trabajadora sexual también puede enfrentar violencia; un hombre que tiene relaciones sexuales con otros hombres también puede pertenecer a un grupo minoritario étnico o racial; o una mujer que se inyecta drogas también puede tener una discapacidad. Las respuestas dirigidas por la comunidad reconocen que la atención médica de cada individuo debe atender a la totalidad de sus vidas.
23. Como se destacó en el informe de la Delegación de las ONG's de 2017 presentado en la 41ª Reunión de la JCP, si se quiere lograr un "fin al SIDA", es esencial llegar a las poblaciones y subpoblaciones "10-10-10". Estas son las comunidades que enfrentan la marginación y la negligencia más extremas, y los objetivos de tratamiento del VIH 90-90-90 y la estrategia Fast Track⁸ los están pasando por alto.
24. Las organizaciones y redes de y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, aportan una reputación establecida, consistencia y confianza entre las comunidades. Combinan esto con enfoques innovadores para encontrar y comprometerse con un gran número de personas que otros sectores no pueden o no alcanzarán.
25. Estas organizaciones y redes brindan una comprensión de primera mano de las vidas y los contextos de las personas. Por ejemplo, como se destaca en la iniciativa Fast Track Cities de ONUSIDA, son fundamentales para navegar por los sistemas sociales y de atención médica que llegan a los miembros de la comunidad en las ciudades (donde vive la mayoría de las poblaciones afectadas).⁹
26. Es importante destacar que el enfoque de las organizaciones y redes de y para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, pueden extenderse más allá de sus grupos de pares en general (como los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres o personas que se inyectan drogas). Su enfoque puede estar en las subpoblaciones que son especialmente vulnerables, como los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres o mujeres que se inyectan drogas. Y pueden comprender las diferencias matizadas dentro de las poblaciones, como entre las personas que usan drogas y las personas que se inyectan drogas, o entre las trabajadoras sexuales que trabajan por cuenta propia y las trabajadoras sexuales que trabajan dentro de las cooperativas en los burdeles. En general, estas organizaciones y redes están mejor equipadas para comprender y comprometerse con las complejidades de la vida de las personas.

27. Estos enfoques matizados reconocen que, incluso dentro de las poblaciones marginadas, hay subpoblaciones que están especialmente marginadas. Identificar y apoyar a esas comunidades es vital para que las intervenciones "realmente no dejen a nadie atrás".
28. Las organizaciones en cuestión pueden desempeñar funciones centrales para la salud pública y primaria. Pueden, por ejemplo, responder a patrones de comportamiento cambiantes, como las trabajadoras sexuales que manejan clientes y se conectan a través de las redes sociales y a través de Internet.¹⁰ Además de proporcionar servicios esenciales, las organizaciones también pueden servir como sistemas de alerta temprana y de primera respuesta, por ejemplo, en crisis humanitarias, emergencias (como violaciones de derechos humanos) o en torno a tendencias emergentes (como picos de mortalidad entre grupos particulares de personas que viven con el VIH).¹¹
29. A lo largo de la historia de la respuesta al VIH se pueden ver ejemplos de buenas prácticas para identificar y llegar a las personas más marginadas. Algunos de estos son:
- LoveYourself, Filipinas.¹² Esta es una organización de voluntarios, que apoya a los hombres homosexuales y a hombres que tienen sexo con otros hombres, una comunidad que enfrenta un estigma y experiencias sociales graves, con una prevalencia del VIH del 4,9% (en comparación con el 0,1% entre la población general)¹³. LoveYourself llega a las personas a través de una estrategia que se centra en la autoestima y que utiliza mensajes positivos sobre el auto empoderamiento y la calidad de vida para movilizar el interés en la atención médica. La organización combina enfoques de divulgación creativa (desde videos atractivos hasta novelas en línea y publicaciones en redes sociales) con clínicas comunitarias en Cebu, Mandaluyong, Manila, Pasay, Quezon City y Taguig. Estos últimos ofrecen servicios amigables y seguros dirigidos por pares, como pruebas de VIH, asesoramiento, profilaxis previa a la exposición (PrEP) y grupos de apoyo para personas que viven con el VIH. De 2011 a marzo de 2019, LoveYourself llegó a casi 110 000 personas e inscribió a 3800 personas que viven con el VIH en terapia antirretroviral.
 - Convictus, Ucrania.¹⁴ Con sede en Kiev, esta organización apoya a las trabajadoras sexuales de todos los géneros. Funciona en un entorno donde las trabajadoras sexuales son criminalizadas y donde la prevalencia del VIH entre ellas es del 5,2%.¹⁵ Se cree que aproximadamente un tercio de las trabajadoras sexuales también usan drogas.¹⁶ Convictus ha demostrado la importancia de proporcionar servicios diferenciados y convenientes para llegar a las personas marginadas y satisfacer sus necesidades. Sus actividades incluyen operar un pequeño centro de salud en el centro de la ciudad, junto con unidades móviles que visitan hoteles, saunas, paradas de camiones, burdeles y apartamentos. La instalación está abierta de 10 a.m. a 6 p.m., mientras que el primer equipo móvil comienza a las 7 p.m., utilizando los contactos y las redes sociales de la organización para identificar dónde se reúnen las trabajadoras sexuales. El primer equipo deja de trabajar a la 1 de la madrugada, después de lo cual una segunda unidad trabaja en las áreas circundantes de la ciudad donde trabajan las trabajadoras sexuales más vulnerables (que carecen de documentación y evitan los servicios estatales). Convictus incluye a las trabajadoras sexuales entre su personal. Llega a 4600 personas al año, aproximadamente la mitad de las trabajadoras sexuales en la ciudad. Ha contribuido a los altos niveles de uso del condón durante el trabajo sexual y a la disminución de la prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales jóvenes.

- **SisterSpace, Canadá.**¹⁷ Este centro con sede en Vancouver está dirigido por Atira, una organización de y para mujeres que tiene como objetivo poner fin a la violencia de género. El centro proporciona un paquete de apoyo integral, seguro y accesible para mujeres que se inyectan drogas, un grupo altamente marginado y desatendido que a menudo tiene múltiples necesidades (incluidas las necesidades relacionadas con la salud mental y la violencia). El Centro promueve estrategias de reducción de daños y sirve como un entorno seguro donde las mujeres pueden inyectarse sus propias drogas, acceder a la atención primaria de salud en el lugar y ser derivadas a otros servicios sociales, como alojamiento. Ofrece equipos de inyección limpios, condones y otros productos para la reducción de daños. SisterSpace alcanza, interactúa y retiene a los miembros de la comunidad adoptando un enfoque centrado en la persona, y el personal crea relaciones respetuosas que reconocen a las mujeres como expertas en sus propias situaciones y decisiones. El Centro atiende a unas 80 mujeres por día y está abierto todos los días, incluso temprano en la mañana y tarde en la noche.

30. Este tipo de iniciativas para identificar y alcanzar a los más marginados proporcionan lecciones que también se pueden aplicar a la cobertura sanitaria universal, incluida la necesidad de:

- **poner "la última milla primero"**, como lo exige la Red Global de Personas que Viven con VIH (GNP +)¹⁸ y la sociedad civil en general, mediante el desarrollo de programas que prioricen llegar a las poblaciones "10-10-10" (los más pobres y los miembros más marginados de la sociedad) y que les den un lugar en el centro de la atención médica;
- **involucrar significativamente** a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en todas las etapas de la toma de decisiones sobre divulgación, desde el diseño hasta la implementación y la evaluación, tratándolos como expertos y socios, en lugar de como "beneficiarios".
- **utilizar, integrar y financiar** organizaciones y redes dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en reconocimiento de su experiencia y capacidad únicas para alcanzar y comprometer a los miembros más marginados de la sociedad.

"Existe el riesgo de que los gobiernos vean que la Cobertura Sanitaria Universal se trata solo de llegar a los grupos vulnerables "fáciles ". Sin embargo, son aquellos que están "ocultos", las mujeres en relaciones violentas, los hombres que tienen sexo con otros hombres y que no se identifican como hombres homosexuales, las trabajadoras sexuales trans, que necesitan más apoyo. Solo los grupos de población clave — que trabajan dentro de la dinámica de la comunidad, que conocen los lugares clandestinos, que entienden los códigos locales y el idioma— pueden alcanzarlos".

– Carlos García de León, Consejo de Organizaciones de Servicios para el SIDA de América Latina y el Caribe, México

"En algunos países, las personas que usan drogas aún no tienen acceso a la atención médica básica, y mucho menos a la reducción de daños. La Cobertura Sanitaria Universal es una oportunidad para expresar nuestras necesidades y nuestro derecho a la salud. Pero también es una amenaza: que sigamos siendo los últimos en ser incluidos, los últimos en ser contactados, los últimos en ser escuchados".

- Ernesto Cortes Amador, Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas, Costa Rica

Contribución 2: abordar los determinantes sociales y económicos de la salud

31. La Declaración política sobre la Cobertura Sanitaria Universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 1: "Reafirmar el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Párrafo 11: "Reconocer la necesidad de abordar las inequidades y desigualdades de salud dentro y entre los países a través del compromiso político, las políticas y la cooperación internacional, incluidos aquellos relacionados con los factores sociales, económicos y ambientales y otros determinantes de la salud".

32. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud como las condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas (incluidas las normas sociales y los mecanismos políticos y económicos) que forman las condiciones de la vida diaria.¹⁹

33. Como lo indicó el Grupo de referencia sobre VIH y derechos humanos de ONUSIDA, la cobertura sanitaria universal solo será posible si se eliminan las barreras estructurales y se promueven los habilitadores legales, políticos y sociales.²⁰ Estos últimos incluyen la movilización comunitaria, la alfabetización en el tratamiento, la reforma legal, la reducción del estigma y la promoción de los derechos humanos. Estos caracterizan el tipo de entorno propicio, con leyes humanitarias, políticas de apoyo y actitudes sociales progresistas, que se necesita para apoyar a los más vulnerables y excluidos. Sin ese entorno, incluso donde los servicios de CSU están disponibles, dichas comunidades no los encontrarán accesibles.

34. Los determinantes sociales son fundamentales para el principio de equidad de la CSU. Para ser verdaderamente universal, el enfoque debe beneficiar a todos, independientemente de su identidad social, estatus legal o capacidad de pago, por ejemplo. La salud es un derecho, no un privilegio. La CSU no se trata solo del acceso a medicamentos, esquemas de financiamiento y trabajadores de la salud. También se trata, quizás principalmente, de justicia social y económica.

"La CSU no se logrará a menos que se aborden los determinantes legales, políticos y sociales de la salud. El derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho humano básico, articulado en muchas declaraciones y pactos internacionales. Por lo tanto, la CSU debe adoptar un enfoque basado en los derechos humanos que garantice el acceso equitativo a los servicios de salud para todos".

- Red mundial de proyectos de trabajo sexual

35. Abordar los determinantes sociales es uno de los aceleradores del Plan de acción Mundial para una Vida Saludable y Bienestar para Todos,²¹ la iniciativa mundial para abordar el ODS (Objetivo de Desarrollo Sostenible) 3, que la OMS coordina en varios organismos mundiales. El Plan de Acción establece que: "abordar los determinantes de la salud es vital para crear un entorno propicio para la salud y el bienestar de todos y garantizar que nadie se quede atrás, incluso a través de enfoques basados en los derechos y con perspectiva de género, aprovechando las inversiones y acción en sectores más allá de la salud y maximizando las ganancias a través de los ODS".

36. Las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han sido pioneros en la comprensión y las respuestas al VIH como un problema que no solo es biomédico, sino que está conformado por múltiples determinantes sociales y comerciales. Algunos de estos están directamente relacionados con el VIH. Muchos otros, como la desigualdad de género o la violencia de género, son desafíos de toda la sociedad con consecuencias a largo plazo para el bienestar de las personas. La criminalización de las poblaciones clave ha planteado una barrera particularmente persistente y fuerte para acceder a los servicios de salud y para la protección del bienestar de las personas en general.

37. Las organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han demostrado un profundo conocimiento de cómo se cruzan los determinantes de la salud de las personas. Por ejemplo, vivir con el VIH es solo un aspecto de la vida de una persona. Otras necesidades, a veces más inmediatas, pueden estar relacionadas con la falta de vivienda o la violencia de pareja. A menudo es necesario abordar las prioridades inmediatas de las personas primero, como algo humano y respetuoso, pero también como un punto de entrada estratégico para abordar otros problemas, como el VIH.

“La opresión estructural nos impide acceder a nuestro derecho básico a la salud, y los esfuerzos para eliminar estas barreras excluyen invariablemente a nuestras comunidades. Muchos de nosotros somos pobres o extremadamente pobres, y pagar la atención médica no es una opción. Otros están excluidos de la cobertura de atención médica por quiénes somos y los cuerpos que tenemos, porque vivimos en países donde el sistema de atención médica enmarca nuestra identidad de género y/o nuestras características sexuales como 'condiciones preexistentes', lo que nos excluye de cobertura de seguro de salud. Aquellos de nosotros con identidades/situaciones entrecruzadas nos enfrentamos a barreras insalvables para acceder a la salud... incluyendo personas de color y / o de minorías étnicas y / o religiosas, personas que viven en la pobreza o que no tienen hogar, migrantes, trabajadoras sexuales, quienes están encarcelados, personas que viven con VIH y personas con discapacidades”.
- Acción Global para la Igualdad Trans (GATE)

38. La importancia de los facilitadores sociales ha ganado un mayor reconocimiento dentro de la respuesta global al VIH. Por ejemplo, el proceso de múltiples partes interesadas liderado por ONUSIDA para establecer objetivos programáticos frente al VIH para 2025 y estimar las necesidades de recursos para 2021-2030, considerará incluir objetivos para tales facilitadores.²²

39. A pesar de los inmensos desafíos, las organizaciones y redes dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han demostrado que es posible actuar para abordar los determinantes sociales de la salud. En todo el mundo, han combinado intervenciones programáticas (por ejemplo, para reducir el estigma de los trabajadores de la salud en las instalaciones) con campañas de promoción (por ejemplo, para cambiar las leyes nacionales). Estos últimos se han centrado en áreas legales y políticas que se relacionan directamente con el VIH (como las leyes del VIH) y abordan áreas más amplias y conectadas (como la política de drogas, restricciones de viaje, política de migración, identidad de género y edad de consentimiento).

40. Se pueden ver ejemplos de buenas prácticas para abordar los determinantes sociales de la salud en el trabajo:

- Community Health Advocates, Malawi.²³ Estos son voluntarios que han recibido capacitación sobre VIH, TB y derechos humanos de AIDS and Rights Alliance for Southern Africa. Muchas son personas que viven con el VIH, niñas adolescentes y mujeres jóvenes o personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT). Viven en países de África oriental y meridional, la región más afectada por el VIH. En Malawi, los Community Health Advocates están adscritos a clínicas a nivel de distrito, donde trabajan junto a miembros de la comunidad y autoridades, como la policía, los magistrados, los comisionados de distrito y los líderes religiosos. Supervisan el acceso a los servicios de VIH y TB, así como las posibles violaciones de los derechos humanos, y utilizan los datos resultantes para la defensa local y nacional. Los ejemplos de resultados en las comunidades incluyen la reducción de faltantes de medicamentos contra el VIH y la tuberculosis, menos arrestos de trabajadoras sexuales y menos incidentes de homofobia.²⁴ Los defensores han hecho una contribución importante para mejorar el acceso a la atención médica para las poblaciones marginadas.
- Fundación Huésped, Argentina.²⁵ Esta organización apoya a las personas trans, una población que experimenta altos niveles de violencia e infección por VIH, con una esperanza de vida promedio muy baja en América Latina. Realiza investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Uno de sus estudios encontró que solo el 32% de las mujeres trans terminan la escuela secundaria, mientras que más de un tercio de las mujeres trans intentan suicidarse y el 41% evita la atención médica debido a la discriminación.²⁶ Con base en dicha información, la Fundación Huésped estableció una clínica trans sensible. Esto combina servicios de salud gratuitos (por ejemplo, para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual) con apoyo y asesoramiento de pares con un enfoque general en la dignidad y calidad de vida de las personas. Ofrece servicios trans-específicos, que incluyen tratamiento hormonal, asesoramiento legal (por ejemplo, sobre el uso de la Ley de Identidad de Género del país) y apoyo en el lugar de trabajo (por ejemplo, para tratar casos de discriminación). La organización también utiliza su investigación para divulgar las políticas de salud pública a nivel nacional y regional.
- MENA Rosa, Medio Oriente y África del Norte.²⁷ Esta es la primera red de y para mujeres que viven con el VIH en esta región. Su trabajo incluye facilitar diálogos y producir evidencia del inmenso prejuicio social y aislamiento experimentado por sus miembros. Por ejemplo, en los diálogos de los países, el 95% de las mujeres informaron haber sido víctimas de violencia física y muchas experiencias citadas, como el matrimonio precoz y la mutilación genital. Al proporcionar espacios seguros y apoyo entre pares, MENA Rosa permite a los miembros de la comunidad hablar libremente sobre el doble estigma que enfrentan (como mujeres y como personas que viven con el VIH) y el abuso resultante en las familias, las comunidades y los entornos de atención médica. La investigación producida por la red insta por un poderoso apoyo de los responsables políticos regionales sobre los determinantes sociales de la salud.

41. Estas y otras iniciativas para abordar los determinantes sociales de la salud han proporcionado importantes lecciones que pueden aplicarse a la CSU, incluida la necesidad de:

- **ver la acción sobre los determinantes sociales como esencial**, no como una opción extra, para todas las respuestas de salud para todas las comunidades, en particular aquellas que enfrentan barreras estructurales y que están estigmatizadas, marginadas y excluidas;

- **abordar los determinantes sociales de la salud** en todos los componentes de la planificación e implementación de la salud nacional, incluidos los análisis contextuales, los planes presupuestales, la prestación de servicios, el monitoreo, la reforma legal y la formulación de políticas; y
- **aplicar un marco riguroso de monitoreo y evaluación** a los programas que abordan los determinantes sociales para proporcionar evidencia sobre los impactos concretos que tienen sobre la salud, en particular para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave.

“El VIH siempre nos ha mostrado dónde están todas las intersecciones. Estigmatizar a una población en particular es solo una ruta para aumentar la epidemia del VIH ... Debe despenalizarse el VIH, debe despenalizarse el consumo de drogas, debe despenalizarse el trabajo sexual. Todas las formas en que [los gobiernos] han tratado de criminalizar la supervivencia de las personas no nos han llevado a ninguna parte ”.

- Participante en un grupo de discusión con personas trans que viven con el VIH, EE. UU.

"La salud ... tiene que dialogar con otras áreas. Las personas pobres, muy hambrientas o que enfrentan situaciones de violencia ... necesitan un sistema de salud que considere todo esto".

- Participante en un grupo de discusión con jóvenes que viven con el VIH, Brasil.

Contribución 3: prestación de servicios centrados en la persona, integrados y dirigidos por la comunidad

42. La Declaración política sobre la Cobertura Sanitaria Universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 25: “Implementar intervenciones más efectivas, de alto impacto, de calidad garantizada, centradas en las personas, con perspectiva de género y discapacidad, y basadas en evidencia para satisfacer las necesidades de salud de todos a lo largo del curso de la vida, y en particular aquellos que son vulnerables o en situaciones vulnerables, asegurando el acceso universal a conjuntos de servicios de salud integrados de calidad determinados a nivel nacional en todos los niveles de atención para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de manera oportuna ”

Párrafo 46: “Ampliar la prestación y priorizar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible, centrado en las personas, integrado y basado en la comunidad para lograr la cobertura sanitaria universal, al tiempo que se fortalece el sistema de referencia eficaz entre los niveles primario y otros niveles de atención, reconociendo que los servicios basados en la comunidad constituyen una plataforma sólida para la atención primaria de salud”.

43. De acuerdo con el Marco de la OMS sobre Servicios de Salud Integrados Centrados en las Personas,²⁸ la atención centrada en las personas es: "Un enfoque de la atención que adopta conscientemente las perspectivas de los individuos, cuidadores, familias y comunidades como participantes y beneficiarios de sistemas de salud que se organizan en torno a las necesidades integrales de las personas en lugar de las enfermedades individuales, y respeta las preferencias sociales".

44. El Marco de la OMS también proporciona la siguiente definición de servicios integrados: “Servicios de salud que se gestionan y prestan para que las personas reciban continuidad en los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y

cuidados paliativos, coordinados a través de los diferentes niveles y sitios de atención dentro y fuera del sector de la salud, y de acuerdo con sus necesidades a lo largo de la vida".

45. En 2019, el término "respuestas dirigidas por la comunidad" fue objeto de un proceso de consulta convocado por ONUSIDA. Esto se produjo en respuesta al Punto de Decisión 10.4b de la 43ª Reunión²⁹ de la JCP, que siguió a los puntos de decisión del informe de la Delegación de las ONG's de 2016 que se presentó a la 39ª Reunión de la JCP.³⁰
46. La consulta arrojó una definición de respuestas dirigidas por la comunidad como: "acciones y estrategias que buscan mejorar la salud y los derechos humanos de las comunidades representadas, que están específicamente diseñadas e implementadas por y para las comunidades mismas y las organizaciones, grupos y redes que los representan." El proceso también produjo una definición de "respuestas dirigidas por la población clave".
47. Tanto las respuestas dirigidas por la comunidad como las dirigidas por la población clave son especialmente efectivas cuando también se basan en la comunidad, es decir, se entregan dentro y entre las comunidades locales. El Banco Mundial ha descrito las iniciativas comunitarias como la "piedra angular" de las respuestas efectivas frente al VIH.³¹ Permiten la prestación de servicios en ubicaciones físicas (como hogares, escuelas, sitios comunitarios, centros de acogida, lugares de trabajo y centros religiosos) o ubicaciones virtuales (como sitios web o aplicaciones de citas) que sean convenientes, familiares y accesibles para los miembros de la comunidad. , incluidos aquellos que, de lo contrario, podrían ser "difíciles de alcanzar".
48. Estas características de servicio son vitales para la CSU, una estrategia que se enfoca no solo en la cantidad y amplitud de cobertura, sino también en la calidad y profundidad de los sistemas. Ayudan a garantizar que los paquetes de servicios estén en la escala necesaria y sean apropiados, aceptables y accesibles para todos. Esto requiere trabajar de manera que apoye la totalidad de las necesidades de las personas, en términos de bienestar general y necesidades específicas de salud. Estos últimos incluyen, por ejemplo, reducción de daños para personas que se inyectan drogas; servicios de afirmación de género para personas trans; servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos para trabajadoras sexuales, hombres homosexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres y personas trans; servicios para abordar la violencia de género para adolescentes y mujeres jóvenes; y apoyo a la adherencia al tratamiento del VIH para personas que viven con el VIH.
49. Los paquetes de la CSU no pueden ser de "talla única". Deben garantizar que se brinde un apoyo holístico y flexible de manera amigable, respetuosa y efectiva a todos los necesitados.
50. Dentro de la respuesta al VIH, las organizaciones y redes dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han demostrado en repetidas ocasiones su capacidad para desarrollar servicios de alta calidad diseñados y diferenciados³² para las personas más necesitadas, y que no son prescriptivos. Como se indicó en la actualización global de ONUSIDA 2019, esta es una "fórmula ganadora" que "altera las epidemias de VIH".³³

51. Además, dichos grupos han demostrado su capacidad de expandir sus competencias más allá del VIH, por ejemplo, integrando servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la salud mental, la salud ocular, la violencia de género, el envejecimiento, la salud dental, el cáncer y la diabetes. Un ejemplo específico es la prevención de la transmisión vertical del VIH. Las organizaciones han abogado para que las mujeres embarazadas que viven con el VIH reciban asesoramiento y terapia antirretroviral, así como una amplia gama de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y otros servicios de salud para ellas y sus hijos.

"No es necesario que los estados reinventen la rueda para abordar las necesidades de las personas que usan drogas dentro de la CSU. Aprovechar lo que ya existe e invertir en servicios basados en la comunidad, por ejemplo, aquellos administrados por organizaciones dirigidas por usuarios de drogas, no son solo una opción rentable, sino que consolidan lo que las comunidades ya saben que funcionan para su propia salud y comunidades".

- Red internacional de personas que usan drogas

52. Las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, aportan competencias culturales únicas a su trabajo. Por ejemplo, usan lenguaje, mensajes y métodos de divulgación que son familiares y apropiados para sus comunidades, ya sean indígenas, jóvenes, migrantes o personas LGBT. También entienden cómo las normas culturales (por ejemplo, en torno a los comportamientos al buscar servicios de salud) afectan la vida de las personas.

53. El trabajo de estas organizaciones y redes se basa en los derechos, la confidencialidad y el no juzgar. Está basado en pares y maximiza la transferencia de experiencias vividas, y las personas se benefician del apoyo del personal y los voluntarios con quienes pueden relacionarse.

54. Estas organizaciones y redes gestionan actividades que abordan las necesidades completas y holísticas de los miembros marginados de la comunidad. Por ejemplo, el enfoque de Salud, Dignidad y Prevención Positivas desarrollado por GNP + no solo aborda las necesidades de atención y tratamiento de las personas que viven con el VIH, sino también aquellas relacionadas con la prevención y con áreas más amplias de derechos, salud mental y bienestar.

55. En algunos contextos, se brindan servicios integrales en establecimientos de "one-stop-shop" (ventanilla) que abordan una amplia gama de necesidades de las personas en un solo lugar (reduciendo el estrés, el costo y las molestias). En otros contextos, se brindan a través de sistemas de referencia cuidadosamente desarrollados, por ejemplo, a otros proveedores de servicios que han recibido capacitación de organizaciones y redes dirigidas por y para poblaciones clave sobre cómo ofrecer servicios que son, por ejemplo, "amigables para las trabajadoras sexuales" o "amigables para los jóvenes".

56. Las organizaciones y redes lideradas por la comunidad han demostrado su capacidad para trabajar de manera integrada y colaborativa, donde sus servicios se combinan y complementan con los de otros sectores, y se suman al apoyo integral para miembros individuales de la comunidad y sus familias.

57. Estas contribuciones se basan en sistemas comunitarios sólidos, que son vitales para sistemas de salud resistentes y sostenibles. Esos sistemas también permiten que las

personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, realicen contratos sociales para una amplia gama de servicios sociales y de salud.

58. Aprovechando especialmente su trabajo en VIH, estas comunidades ofrecen una gran experiencia que se puede compartir entre regiones y otras áreas de salud. Estos están "almacenados" en una variedad de recursos globales disponibles para el público. Los ejemplos incluyen las "herramientas de implementación" desarrolladas en colaboración entre redes de población clave y agencias de la ONU, que ofrecen una guía detallada sobre el diseño de programas integrales.³⁴

59. Ejemplos de buenas prácticas en la prestación de servicios centrados en las personas, integrados y dirigidos por la comunidad se pueden ver en el trabajo de:

- APICHA Community Health Center, Estados Unidos.³⁵ Este proyecto comenzó en 1989 como una organización de prevención del VIH centrada en las comunidades asiáticas, asiático-americanas e isleñas del Pacífico en la ciudad de Nueva York. Se convirtió en un proveedor de servicios de salud multiservicio que se enfoca en las comunidades de inmigrantes y LGBT, las cuales experimentan marginación y una mayor vulnerabilidad. APICHA ahora trabaja para aumentar el acceso a la atención primaria integral, los servicios de salud preventiva y los servicios de salud mental, con un compromiso con la excelencia y la competencia cultural que mejora la calidad de vida de las personas. Aprovechando las lecciones de su trabajo sobre el VIH, los servicios de APICHA son de nivel comunitario, centrados en la persona y completos. Incluyen una clínica de salud trans, farmacia, equipo de profilaxis previa a la exposición, manejo de enfermedades crónicas, atención de jóvenes LGBT y apoyo de salud mental.
- Health Options for Young Men on HIV/AIDS and STIs (HOYMAS), Kenia.³⁶ Esta organización con sede en Nairobi está dirigida por trabajadores sexuales masculinos y apoya a los trabajadores sexuales masculinos y a hombres que tienen sexo con otros hombres, grupos que enfrentan criminalización y altos niveles de abuso. Una de cada cuatro trabajadores sexuales en Kenia experimenta violencia física o sexual, mientras que el 44% se ve afectado por arrestos, intimidación y violencia perpetrada por la policía. HOYMAS proporciona servicios integrales de VIH, incluso a través de la divulgación entre pares, atención domiciliaria y una clínica dirigida por la comunidad (que sirve como una "ventanilla única" para todos los servicios de salud, sociales y legales). También extiende sus servicios para abordar una gama más amplia de necesidades de la comunidad. Por ejemplo, proporciona un programa de medios de vida, con oportunidades para desarrollar habilidades vocacionales, establecer pequeñas empresas y acceder a planes de ahorro y crédito. HOYMAS también realiza actividades de promoción con los dirigentes nacionales y trabajo de sensibilización con la policía, periodistas, proveedores de atención médica y líderes religiosos para fomentar un entorno más solidario para su trabajo y sus miembros.
- RedTraSex, América Latina y el Caribe.³⁷ Esta red regional de trabajadoras sexuales respondió a múltiples informes de estigma y discriminación en entornos de atención médica mediante el desarrollo de una guía de buenas prácticas para el personal de atención médica, como enfermeras, ginecólogos y psicólogos. La guía comparte las experiencias de la red dirigidas por la comunidad y basadas en la comunidad con el fin de proporcionar apoyo integral y centrado en la persona para las trabajadoras sexuales marginadas como parte de los programas de VIH. Cubre temas como el estigma y la discriminación, la migración, la violencia de

género, la salud mental, los derechos de salud sexual y reproductiva, el VIH y las infecciones de transmisión sexual. En 2012–2018, RedTraSex usó la guía para sensibilizar a más de 120 centros de salud, firmando acuerdos con 58 de ellos para implementar la guía de manera rutinaria.

60. Estas y otras iniciativas similares para proporcionar servicios basados en los derechos, centrados en las personas, integrados y dirigidos por la comunidad han producido lecciones importantes que se pueden aplicar a la CSU, entre ellas se incluyen:

- **Desarrollar enfoques de atención integral basados en la persona y los derechos** para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave. Los enfoques deben incorporar los determinantes generales del bienestar de las personas, sin descuidar sus necesidades específicas de la enfermedad, por ejemplo, en relación con la prevención, atención, apoyo y tratamiento del VIH;
- **priorizar las intervenciones dirigidas a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave**, en reconocimiento del valor agregado único de los servicios que las personas que son expertas en sus propias comunidades pueden diseñar, implementar y administrar; y
- **reconocer y apoyar los sistemas comunitarios de salud** para fortalecer el trabajo de las organizaciones y redes comunitarias, y complementar los servicios, la experiencia y la infraestructura de las partes interesadas, como el gobierno y el sector privado.

"Hemos visto que cuando los programas para las trabajadoras sexuales son dirigidos por trabajadoras sexuales, son mejores que otros. Esto se debe a que traemos nuestras propias realidades vividas y entendemos nuestras propias necesidades".

- Grace Kamau, Alianza Africana de Trabajadoras Sexuales, Kenia

"Nos enfrentamos a una intersección de muchos problemas, incluida la discriminación racial, la pobreza ... Entonces, para que podamos priorizar la atención al VIH, un programa debe ser capaz de abordar las [otras] necesidades que tenemos ... No podemos simplemente dirigirnos a las personas y decirles: oh, tenemos información sobre el VIH, la estamos probando y lo vincularemos a los servicios. [La respuesta es] 'Bueno, no está en mi lista de prioridades de 12345. Estoy pensando en cómo pago mi renta. ¿Cómo apoyo a mi gente en casa? ¿Cómo pago mis facturas?'"

- Participante en un grupo de discusión con organizaciones dirigidas por y para migrantes, EE. UU

Contribución 4: desarrollo de modelos rentables y sostenibles

61. La Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 13: "Reconocer que la atención primaria de salud pone a las personas en el primer contacto con el sistema de salud y es el enfoque más inclusivo, efectivo y eficiente para mejorar la salud física y mental de las personas, así como el bienestar social, y que la atención primaria de salud es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud".

Párrafo 39: "Aplicar políticas eficientes de financiación de la salud, incluso a través de una estrecha colaboración entre las autoridades pertinentes, incluidas las autoridades financieras y de salud, para responder a las necesidades no satisfechas y eliminar las

barreras financieras para acceder a servicios de salud, medicamentos esenciales, seguros, eficaces, asequibles y de calidad. , vacunas, diagnósticos y tecnologías de salud, que reduzcan los gastos que conducen a dificultades financieras y aseguren la protección del riesgo financiero para todos a lo largo del curso de la vida, especialmente para los pobres y aquellos que son vulnerables o están en situaciones vulnerables, a través de una mejor asignación y uso de recursos, con financiación adecuada para la atención primaria de salud".

62. La rentabilidad y la sostenibilidad son fundamentales para el tipo de cambios estructurales se necesitan en todo el sistema de atención médica para lograr la CSU. Son clave para alejarse de la situación actual en la que aproximadamente el 45% del gasto mundial en salud proviene del bolsillo de las personas, una realidad que empuja a casi 100 millones de personas a la pobreza extrema cada año.³⁸
63. Tres décadas de implementación de programas de VIH, principalmente en el nivel de atención primaria de salud, han proporcionado a las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave, organizaciones y redes dirigidas por mujeres y jóvenes una gran cantidad de conocimiento sobre el costo y la dotación de recursos para las intervenciones. Han aprendido, por ejemplo, que los costos de acceder a la atención médica van más allá del costo de los medicamentos antirretrovirales: también se trata del diagnóstico (incluidas las pruebas de CD4), los gastos de transporte y el apoyo psicosocial.
64. Mientras tanto, los propios grupos a menudo funcionan en entornos de escasos recursos y han luchado para asegurar el financiamiento a través de canales convencionales, como los presupuestos gubernamentales para atención médica. Esto afecta su trabajo e impide la sostenibilidad de sus intervenciones, una realidad que la Delegación de las ONG's de la JCP ha destacado y lamentado a menudo.
65. Las experiencias de las organizaciones y redes comunitarias en la respuesta al VIH pueden ayudar a acortar la curva de aprendizaje para la CSU, por ejemplo, aprovechando sus conocimientos sobre programas basados en los derechos y transformadores de las relaciones de género. También pueden ofrecer infraestructura (como grupos de voluntarios, grupos comunitarios y mecanismos de divulgación) y vías para navegar en los sistemas de atención médica (como el conocimiento de sistemas de referencia efectivos). Ambas son grandes oportunidades para escalar y acelerar la CSU.
66. A medida que los recursos mundiales para el VIH han disminuido, la relación calidad-precio y la resiliencia se han vuelto cada vez más vitales. Este es especialmente el caso en los países de ingresos medios que están haciendo la transición lejos del financiamiento externo (como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria), y donde las desigualdades están aumentando y los derechos sociales y políticos están erosionándose. En tales contextos, existe una preocupación particular sobre la viabilidad y eficacia de la financiación gubernamental para las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas dirigidas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave.
67. Como se muestra en el informe de la Delegación de las ONG's de 2016, presentado en la 39ª reunión de la JCP, no se producirá el fin del SIDA para 2030 sin un financiamiento sostenible para la respuesta comunitaria al VIH.³⁹
68. Las organizaciones y redes dirigidas por y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, desempeñan funciones cruciales en la

prestación de servicios cotidianos, basados en la comunidad y centrados en la persona en áreas como la concienciación sobre la salud, la prevención del VIH y la reducción del estigma y la discriminación. Estos servicios también traen ventajas financieras, incluso al evitar costosos cuidados de emergencia y crisis. También son rentables. Los modelos de pruebas caseras⁴⁰, la distribución de tratamientos basados en la comunidad⁴¹ y el apoyo entre pares⁴² suelen ser más rentables que las opciones basadas en la institución.

69. La CSU es una oportunidad para que el trabajo de esas organizaciones y redes sea mejor reconocido y valorado, incluso mediante una integración más sistemática en los sistemas nacionales de salud.⁴³ También es una oportunidad para que dichas organizaciones y redes (junto con otras partes interesadas involucradas en la respuesta global) continúen mejorando la rentabilidad de la acción sobre el VIH a través de enfoques de todo el sistema.⁴⁴

70. Ejemplos de buenas prácticas en el desarrollo de modelos de buena calidad, rentables y sostenibles se pueden ver en el trabajo de:

- Rise Clubs, Sudáfrica.⁴⁵ Estos clubes están coordinados por el Instituto de Justicia Social de Soul City. Están dirigidos por y para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, en un país donde los determinantes sociales, las normas de género especialmente dañinas, las ponen en un riesgo grande y desproporcionado de infección por VIH. En 2018, hubo más del doble de nuevas infecciones por VIH entre las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que entre los hombres jóvenes (69 000 en comparación con 25 000)⁴⁶. El modelo Rise Clubs se enfoca en proporcionar un espacio seguro y de bajo costo para que las adolescentes y las mujeres jóvenes compartan enfoques y estrategias sobre los problemas que afectan sus vidas, desde inscribirse en las escuelas hasta desarrollar la autoestima y prevenir embarazos no deseados. Las características de prevención del VIH a lo largo de este trabajo. En sus primeros dos años, el modelo Rise Club se amplió en 6 provincias, con más de 1100 clubes que llegaron a 18 000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- Grupos de personas que viven con VIH, países de África subsahariana.⁴⁷ Estas organizaciones han sido centrales en el diseño de modelos para brindar terapia antirretroviral a las personas que viven con el VIH de manera que reduzcan los costos tanto para los proveedores de servicios como para los usuarios de servicios. Los modelos han incluido clubes de adherencia basados en la comunidad (que se reúnen en centros de salud locales y brindan apoyo de pares); puntos de distribución de antirretrovirales comunitarios (que proporcionan un acceso más fácil a los reabastecimientos de medicamentos al acercarlos al lugar donde viven las personas); y grupos de tratamiento comunitario (donde los miembros se turnan para recolectar medicamentos, brindar apoyo para el cumplimiento y monitorear los resultados para los demás miembros). Los modelos han sido probados e implementados en ocho países: República Democrática del Congo, Guinea, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Zimbabue. Son rentables y potencialmente sostenibles, y la prestación diferenciada de servicios ha resultado en un aumento de los niveles de adherencia y retención del tratamiento para las personas que reciben atención del VIH.⁴⁸
- Pink Lotus, Vietnam.⁴⁹ Esta organización dirigida por trabajadoras sexuales desarrolló un modelo de asesoramiento comunitario y apoyo al VIH en la ciudad de Ho Chi Minh. Funciona en un contexto nacional donde aproximadamente el

3.6% de las trabajadoras sexuales viven con el VIH,⁵⁰ y donde las organizaciones de servicios dependen en gran medida de fondos de donantes externos.

En su fase inicial, el modelo llegó a 514 trabajadoras sexuales y gestionó 93 remisiones a servicios médicos. Demostró que una iniciativa liderada por la población clave podría tener mayor alcance y ser rentable. Posteriormente, cuando el Gobierno buscó desarrollar un programa de prevención del VIH con mayor cobertura, seleccionó el modelo Pink Lotus para ampliarlo en 15 provincias, basado en una asociación entre la organización, el Gobierno y la sociedad civil. El trabajo se financia a través del gobierno provincial, con un gran potencial para la sostenibilidad local.

71. Estas y otras iniciativas similares para desarrollar modelos rentables y sostenibles han generado lecciones importantes que pueden aplicarse a la CSU, incluida la necesidad de:

- **garantizar mecanismos de financiación eficaces, eficientes y necesarios** que permitan a las organizaciones y redes dirigidas por y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, solicitar y obtener recursos. Esto es preferible a los canales de financiación que solo son accesibles para organizaciones de la sociedad civil, redes u organismos internacionales más grandes. Los cambios deben incluir políticas y sistemas apropiados para permitir la contratación social, con fondos transferidos del gobierno a las organizaciones de la sociedad civil;
- **desarrollar y adaptar** la infraestructura y los recursos existentes liderados por la comunidad, en lugar de comenzar desde cero. Por ejemplo, si se financian adecuadamente, los modelos establecidos de servicios de VIH para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, se pueden ampliar para ofrecer también paquetes de CSU, presentando así una alternativa más rentable a los servicios paralelos; y
- **cuantificar y proporcionar recursos a los costos totales** de los programas por y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en lugar de presumir que el trabajo se realizará de forma gratuita o a bajo costo. Asegurar que se incluya un presupuesto adecuado en los procesos nacionales relevantes, como el desarrollo de presupuestos de salud gubernamentales o solicitudes de fondos del Fondo Mundial.

“Los sistemas de salud necesitan reestructurar su rol y su relación con las comunidades. No hay necesidad de la Cobertura Sanitaria Universal para duplicar sistemas. Las comunidades y la respuesta al VIH nos han brindado la infraestructura que necesitamos”.

- Mara Quesada, Action for Health Initiatives, Filipinas

“El 'regalo' del VIH estaba conectando problemas de salud con la vida de las personas y brindando atención médica culturalmente informada. Ahora, el trabajo de los grupos liderados por la comunidad debe ser respetado y financiado. Se necesita poner dinero en manos de las comunidades para desarrollar sus propios servicios de salud, que funcionen dentro de los contextos locales y permanecerán”.

– Renee Masching, Red Canadiense de SIDA Aborigen, Canadá

“El estado no reconoce el conocimiento y la experiencia de la comunidad. Este es un gran desafío. Una de las principales amenazas es que la mayoría de los donantes están abandonando la región de Asia Pacífico y los gobiernos no están dispuestos a financiar o trabajar con la comunidad de población clave ... Les preocupa que la comunidad hable sobre los derechos humanos, pero la comunidad debe mantener nuestros principios y no tomar los términos que los gobiernos nos imponen”.

- Participante en un grupo focal con poblaciones clave jóvenes, incluidas las trabajadoras sexuales, Asia y el Pacífico.

Contribución 5: Asegurar medicamentos asequibles y accesibles

72. La Declaración política sobre la cobertura sanitaria universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 50: "Mejorar la disponibilidad, la asequibilidad y la eficiencia de los productos de salud al aumentar la transparencia de los precios de los medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, diagnósticos, productos de asistencia, terapias basadas en células y genes y otras tecnologías de salud en toda la cadena de suministros, incluso a través de regulaciones mejoradas y la construcción de un compromiso constructivo y una asociación más fuerte con las partes interesadas relevantes, incluidas las industrias, el sector privado y la sociedad civil ... para abordar la preocupación mundial por los altos precios de algunos productos de salud"

Párrafo 51: "Promover un mayor acceso a medicamentos asequibles, seguros, efectivos y de calidad, incluidos genéricos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias, reafirmando el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) enmendado, y también reafirmando la Declaración de Doha de la OMS de 2001 sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, que reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben interpretarse e implementarse de manera que apoyen el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos."

73. La equidad en salud se encuentra en el corazón de la CSU, cuyo objetivo es garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todos los que los necesitan (no solo aquellos que pueden pagar) y proteger a las personas del riesgo financiero.⁵¹ El estatus económico es un determinante importante de la salud. Como tal, los paquetes y servicios de la CSU (incluidos medicamentos y productos básicos) deben estar a la escala adecuada y ser asequibles.

74. Para ser accesibles, los medicamentos deben ser asequibles para individuos, organizaciones y países. Las personas necesitan poder obtener y usar los medicamentos y productos de salud que necesitan sin correr el riesgo de una ruina financiera. Las organizaciones deben tener fuentes confiables de medicamentos a precios razonables para respaldar sus programas. Los Ministerios de Salud y Finanzas deben poder presupuestar la adquisición y el suministro de medicamentos para cumplir con los paquetes de la CSU a escala.

75. Como se describe en el informe Entrega de productos médicos de calidad garantizada para todos de la OMS, la CSU tiene que reducir los costos de los medicamentos, aumentar su suministro y garantizar que sean de alta calidad y efectivos.⁵²

76. Dentro de la respuesta al VIH, las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han llevado a cabo una defensa valiente e innovadora para garantizar el acceso a medicamentos asequibles y de alta calidad. Ese trabajo ha incorporado una amplia gama de estrategias, desde la implementación del monitoreo dirigido por la comunidad (para proporcionar evidencia de la escala y el impacto de los desabastecimientos antirretrovirales) hasta la administración de medicamentos (para facilitar la administración de terapia antirretroviral basada en pares), realización

de campañas a nivel nacional (para reformar las leyes y desafiar las patentes obstructivas).

77. En algunos contextos, la respuesta al VIH ha traído un cambio fundamental en la relación entre los usuarios del servicio de salud, los profesionales médicos y las empresas. Por ejemplo, a través de “conocer sus derechos” y campañas de alfabetización sobre el tratamiento, las personas que viven con el VIH se han convertido en expertos en su propia condición de salud y opciones de tratamiento. Han podido entablar diálogos sobre precios y calidad de medicamentos.
78. Las organizaciones y redes lideradas por la comunidad han abordado el acceso a medicamentos específicos para el VIH, junto con otros medicamentos y productos básicos necesarios para una respuesta integral al VIH. Por ejemplo, los grupos han abogado por la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos para infecciones oportunistas y comorbilidades, como la tuberculosis. También han llamado la atención sobre problemas relacionados con las interacciones farmacológicas, como las personas trans que viven con VIH que toman medicamentos antirretrovirales junto con tratamientos hormonales, o las personas que viven con VIH y se inyectan drogas y toman antirretrovirales junto con la terapia de sustitución de opioides.
79. Respaldar el trabajo de las organizaciones por y para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, es un mensaje central: los altos precios y la imposibilidad de pagar medicamentos tienen un impacto catastrófico en la economía y la salud de las personas, en particular en los más marginados. Estas organizaciones y redes han aplicado una presión persistente para aumentar el gasto público en salud, mejorar la regulación del sector privado y una mayor transparencia y responsabilidad. La rendición de cuentas es relevante en el trabajo de todas las partes interesadas (incluidos los gobiernos y el sector privado) y todas las áreas de trabajo relevantes (incluidos los procesos involucrados en las negociaciones comerciales y el estado de las patentes).
80. Ejemplos de buenas prácticas para garantizar el acceso a medicamentos esenciales y asequibles pueden verse en el trabajo de:
 - Fundación Grupo Efecto Positivo, Argentina.⁵³ Este es un grupo de y para personas que viven con el VIH que trabaja en un país que está clasificado como "de altos ingresos". Ha monitoreado las solicitudes de patentes para medicamentos relacionados con el VIH y ha desafiado a aquellos que bloquean el acceso equitativo. En 2015, el precio de un régimen de terapia antirretroviral de primera línea fue de USD 2642 por persona por año en Argentina, 26 veces más alto que la versión genérica de menor precio. Esto se debió principalmente a una patente sobre la combinación de dosis fija. La Fundación analizó la solicitud y presentó oposiciones, argumentando que el medicamento no era patentable porque su combinación de tres antirretrovirales existentes no constituía ni "invención" ni "novedad". Presionó a las autoridades, participó en diálogos sobre políticas, publicitó la historia en los medios y apoyó los esfuerzos del gobierno para buscar compras genéricas. Como resultado, la solicitud de patente fue retirada, abriendo el camino a la competencia genérica. Esto llevó a que el precio del régimen de primera línea disminuyera a USD 152 por persona por año, una reducción del 94% que ahorraría al programa nacional contra el SIDA aproximadamente USD 37 millones.

- Community Treatment Observatories, África occidental.⁵⁴ Estas redes de personas que viven con el VIH (incluidos los miembros de poblaciones clave) operan en 11 países y tienen como objetivo aumentar el acceso al tratamiento óptimo del VIH a través del monitoreo sistemático de los servicios. Cuentan con el apoyo de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC) y el ITPC África Occidental. Los Observatorios recopilan y analizan datos sobre la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y adecuación de la atención y los servicios relacionados con el VIH en las clínicas locales. La atención se centra en mujeres embarazadas, jóvenes, hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas. Los datos combinados proporcionan evidencia de la verdadera imagen del acceso a los medicamentos contra el VIH en África occidental. Por ejemplo, muestra que la frecuencia promedio de desabastecimiento para los antirretrovirales es del 23%. También destaca que ciertas poblaciones (por ejemplo, hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales y jóvenes) tienen bajos niveles de vinculación con el tratamiento y la atención del VIH.

- Botswana Network on Ethics, Law and AIDS, Botswana.⁵⁵ Esta organización de la sociedad civil, que trabaja con organizaciones de y para poblaciones clave y el Centro de Litigios del Sur de África, desafió la política del Gobierno de rechazar la terapia antirretroviral gratuita a los presos no ciudadanos. En ese momento, el 87% de las personas que viven con el VIH en Botsuana estaban accediendo a TAR, pero los prisioneros extranjeros se estaban quedando atrás. Los miembros llevaron a cabo un litigio estratégico en el Tribunal Superior, que dictaminó que la denegación de tratamiento a los presos no ciudadanos que viven con el VIH viola sus derechos constitucionales. La sentencia aseguró el derecho de los presos a una terapia antirretroviral accesible y asequible.

“El texto de la Declaración política no comunica las numerosas contribuciones de las comunidades y la sociedad civil a la entrega e implementación de la CSU. Se requiere un entorno social, legal y de políticas propicio para una participación sólida de las comunidades; Esto significa que las organizaciones de la sociedad civil deben poder registrarse legalmente, recibir finanzas y operar sin temor al acoso o la violencia”.

-MPact Global Action for Gay Men’s Health and Rights

81. Dentro de estas y otras iniciativas, para asegurar el acceso a medicamentos esenciales y asequibles, las lecciones aprendidas de las actividades para la atención al VIH (y que pueden aplicarse a la CSU) incluyen la necesidad de:

- **Invertir en alfabetización terapéutica** para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, para que puedan mejorar sus conocimientos (por ejemplo, con respecto al precio de los medicamentos, las patentes y la propiedad intelectual) y para convertirse en defensores de los pacientes quienes pueden defender su propio derecho a la salud y liderar la defensa del acceso a medicamentos asequibles;
- **utilizar argumentos de defensa que combinen un lenguaje legal y de derechos**, basado en información legal sólida y precedentes (como el uso de los ADPIC), combinado con el derecho a la salud (como se compromete en las Declaraciones Políticas relevantes); y
- **mantener la atención a la calidad, el costo y la accesibilidad de los medicamentos** para garantizar que estén disponibles y sean asequibles, de alta

calidad, eficaces y apropiados para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave.

“Tenemos que trazar los vínculos entre el VIH y otras áreas de salud donde las comunidades marginadas enfrentan el mismo tipo de barreras, como los altos precios de los medicamentos. Necesitamos la responsabilidad de todos, incluidas las compañías farmacéuticas y las compañías de seguros. De lo contrario, la atención médica — y la Cobertura Sanitaria Universal — se trata solo de quién tiene dinero y quién no”.

– Elie Ballan, M-Coalition, Arab Foundation for Freedoms and Equality, Líbano

Contribución 6: Garantizar la gobernanza multisectorial y la rendición de cuentas

82. La Declaración política sobre la Cobertura Sanitaria Universal obliga a los Estados miembros a:

- Párrafo 20: “Reconocer que la participación de las personas, particularmente de mujeres y niñas, familias y comunidades, y la inclusión de todas las partes interesadas relevantes es uno de los componentes centrales de la gobernanza del sistema de salud, para empoderar completamente a todas las personas para mejorar y proteger su propia salud.”
- Párrafo 54: “Involucrar a todas las partes interesadas relevantes, incluida la sociedad civil, el sector privado y la academia, según corresponda, mediante el establecimiento de plataformas y alianzas participativas y transparentes de múltiples partes interesadas, para proporcionar información para el desarrollo, implementación y evaluación de la salud y la sociedad relacionadas con la política y la revisión del progreso para el logro de los objetivos nacionales para la cobertura sanitaria universal.”

83. Al igual que con la respuesta al VIH, para tener éxito, la CSU requiere la participación de toda la sociedad y un enfoque multisectorial para su implementación y gobernanza. La participación de la comunidad y la sociedad civil es un acelerador adicional del Plan de Acción Mundial para una Vida Saludable y Bienestar para Todos.⁵⁶ El acelerador se basa en la justificación de que: “garantizar que las comunidades y la sociedad civil reciban el apoyo que necesitan para participar de manera significativa, les permite aportar su experiencia vivida, perspectivas y experticia a la generación de conocimiento, la formulación de políticas y las respuestas de salud que estén basadas en los derechos y la responsabilidad para asegurar que nadie se quede atrás.”

84. Las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, aportan décadas de experiencia en una participación pionera e impactante en los órganos de gobierno y escenarios de toma de decisiones. Se han producido compromisos formales en todos los niveles, que incluyen:

- globalmente (como con la Delegación de las ONG’s que participa en la JCP de ONUSIDA);
- a nivel de los Estados Miembros (como con representantes de la sociedad civil que participan en los Mecanismos de Coordinación Nacional para el Fondo Mundial o en los consejos nacionales sobre el SIDA); y
- localmente (como con representantes en los comités de salud del distrito o del pueblo).

85. Los compromisos también han incluido procesos relacionados con el desarrollo o la revisión de estrategias, programas y propuestas. Los ejemplos incluyen estrategias nacionales contra el SIDA, Monitoreo Global del SIDA, presupuestos nacionales de salud, revisiones periódicas universales, solicitudes de fondos para el Fondo Mundial y Planes Operativos Nacionales para el Fondo de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA.
86. En tales foros, el liderazgo comunitario ha desempeñado roles únicos, utilizando los problemas y necesidades de la vida real de los representados para movilizar la voluntad política, influir en la toma de decisiones y dar forma a la asignación de recursos. Dirigida por representantes apasionados e informados, esta promoción ha puesto en práctica el principio de "nada sobre nosotros sin nosotros".
87. La Comisión Lancet sobre el Avance de la Salud Mundial y el Fortalecimiento de la Respuesta al VIH en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible declaró que "la mayor integración de las comunidades afectadas en la gobernanza de la salud mundial ... será uno de los legados duraderos del activismo contra el VIH".⁵⁷
88. Los representantes de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, han desempeñado papeles especialmente importantes en la participación de otras partes interesadas, en particular los gobiernos, la profesión médica y las compañías farmacéuticas. A menudo han sido los que hacen preguntas difíciles, insistiendo en una mayor transparencia y presionando para mejorar el rendimiento. Ese trabajo ha combinado roles formales (por ejemplo, representantes que participan en los procesos de Monitoreo Global del SIDA) e informales (por ejemplo, activistas que usan las redes sociales para actuar como "perros guardianes").
89. La contribución de esos representantes se ha vuelto cada vez más importante y desafiante en contextos con la reducción del espacio de la sociedad civil. CIVICUS informa que, en todo el mundo, el sector enfrenta múltiples desafíos, como la creciente invasión del espacio cívico de los grupos excluidos y el creciente populismo de derecha.⁵⁸ Es más importante que nunca que se escuchen las voces de las comunidades marginadas y que quienes tengan acceso al poder puedan apoyarlas.
90. A medida que aumenta el ritmo de la CSU, las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, deberán mantener su papel en la gobernanza de la respuesta al VIH. Si bien los servicios básicos para el VIH deben incluirse en los paquetes de la CSU, seguirá siendo necesario contar con estrategias nacionales sólidas contra el SIDA que continúen respondiendo a las necesidades matizadas de poblaciones clave específicas. Esto es estratégicamente vital en un contexto global donde el 54% de las nuevas infecciones por VIH (y más del 95% en algunas regiones) ocurren en dichas comunidades.⁵⁹
91. Las comunidades involucradas con el VIH también han demostrado una capacidad importante para trabajar juntas, formando coaliciones y plataformas compartidas que, a su vez, apoyan a los representantes en los órganos de toma de decisiones. Esos mecanismos son oportunidades para identificar puntos en común, proporcionar una voz unida en temas prioritarios para las comunidades y garantizar fuertes flujos de comunicación (desde y hacia los representados). Existen ejemplos en todos los niveles: global (como el proceso de "Espacio libre" que reúne a la población clave mundial y las redes de la sociedad civil);⁶⁰ regional (como la iniciativa "Nadie quede afuera" que es un colectivo de organizaciones que representan a las comunidades marginadas en Europa);⁶¹ ; y nacional (como consorcios de redes de población clave).

92. Ejemplos de buenas prácticas para garantizar la gobernanza multisectorial y la rendición de cuentas pueden verse en el trabajo de:

- Organizaciones de y para personas que viven con VIH y otras poblaciones clave, Kenia.⁶² Estas son organizaciones (que incluyen hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas) que han desempeñado papeles principales en la gobernanza multisectorial de la respuesta al VIH de Kenia. El Consejo Nacional de Control del SIDA reconoce su importancia, especialmente aquellas dirigidas por personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave. Esos grupos han fortalecido sus contribuciones mejorando la coordinación y formando mecanismos paraguas, como el Consorcio de Poblaciones Clave de Kenia.

Esto ha fortalecido su representación en organismos como la Junta del Consejo Nacional de Control del SIDA y el Mecanismo de Coordinación de Kenia (para el Fondo Mundial). Después de haber demostrado los beneficios de trabajar de manera multisectorial, este modelo se está desarrollando para el enfoque de CSU de Kenia. Por ejemplo, la Red de ONG's de Salud participa en el Panel Asesor del Paquete de Beneficios de la CSU del Ministerio de Salud.

- Associação Mulheres Guerreiras, Brasil.⁶³ Esta organización dirigida por trabajadoras sexuales opera en la ciudad de Campinas. A nivel nacional, la prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales es del 5,3% (en comparación con el 0,5% para la población general).⁶⁴ Años de promoción han llevado a una amplia participación en el consejo municipal y el organismo multisectorial de toma de decisiones políticas para el sistema descentralizado de salud de la ciudad. La organización ha abogado por su posición en organismos como los Consejos Municipales para los Derechos de la Mujer y para la Salud. De esa manera, ha presionado al gobierno local para que expanda los servicios de salud para las trabajadoras sexuales en Jardim Itatinga, un vecindario donde se realiza la mayor parte del trabajo sexual de la ciudad. Esto ha llevado al Centro de Salud Santos Dumont a ofrecer servicios que abordan específicamente las necesidades de las trabajadoras sexuales, desde suministros de condones hasta servicios ginecológicos y terapia hormonal (para trabajadoras sexuales trans). El centro puede atender a 150 personas diariamente, y las trabajadoras sexuales pueden acceder a él de manera confidencial, sin tener que proporcionar identificación.
- Facilitators of Community Transformation, Malawi.⁶⁵ Esta es una red juvenil que, en colaboración con el Mecanismo de Coordinación de País de Malawi, organizó consultas entre adolescentes y mujeres jóvenes para informar el trabajo apoyado por el Fondo Mundial. Las consultas se centraron en el diseño de clubes de adolescentes y mujeres jóvenes, una de las intervenciones financiadas con la subvención del Fondo Mundial del país. La red también preparó la participación en un foro anual de la sociedad civil sobre los procesos del Fondo Mundial. Más de 500 niñas adolescentes y mujeres jóvenes participaron en una campaña "I-Speak Out" para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia de los procesos de implementación de subvenciones del Fondo Mundial.

93. Estas y otras iniciativas similares para garantizar la gobernanza multisectorial y la rendición de cuentas han generado lecciones clave que pueden aplicarse a la CSU, incluida la necesidad de:

- **Garantizar una participación significativa** de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en organismos de gobernanza multisectoriales. El compromiso debe ir más allá de un "asiento en la mesa", y debe incluir mecanismos formales y responsables y un poder genuino para influir en las decisiones, políticas y asignaciones de recursos;
- **respaldar la representación de alta calidad** de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en organismos multisectoriales permitiéndoles seleccionar sus propios representantes y, cuando sea necesario, acceder a asistencia técnica para desarrollar su capacidad práctica, como en el presupuesto o supervisión; y
- **tener mecanismos de responsabilidad integrados y transparentes** para las estructuras de gobernanza multisectoriales. Esto es para permitir que todos los interesados, especialmente aquellos afectados más directamente por los problemas en cuestión, comprendan lo que se ha logrado (o no) y por qué esto ha sucedido, y aboguen por la acción adecuada.

"No se trata solo de permitir que la comunidad se sienta en la mesa ... sino de permitirles hacer la mesa y poner la mesa. No se trata de que los responsables de tomar decisiones prescriban a las comunidades, sino de dejar que las comunidades hablen por sí mismas y enseñen a los responsables de tomar decisiones. Le dirán los desafíos que enfrentan – racismo, patriarcado, homofobia, etc.— y cómo debe ser una buena atención médica".

- Larry Walker, THRIVE SS, EE. UU.

"Hemos aprendido que lo que funciona es una colaboración equitativa en todos los niveles: involucrar a los proveedores de servicios, los encargados de formular políticas, los investigadores y las personas que viven con el VIH. Esta es la única forma de abordar las enormes barreras para la atención de la salud: racismo, homofobia, xenofobia, estereotipos, que afectan a nuestra comunidad".

- Maureen Owino, Committee for Accessible AIDS Treatment, Canadá

CONCLUSIÓN

94. La Declaración Política de la ONU sobre la Cobertura Universal de Salud ya está vigente. Sin embargo, en muchos aspectos, la historia de la CSU acaba de comenzar. El verdadero trabajo ahora está comenzando: convertir palabras y compromisos en acciones que sean verdaderamente universales y que alcancen y beneficien a todos los necesitados.

95. En esta coyuntura crítica, las organizaciones y redes dirigidas por y para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, son un activo inmenso. A lo largo de décadas de respuesta al VIH, son un recurso global de conocimiento, experiencia y experticia, incluso para identificar y llegar a los más marginados o en condiciones de vulnerabilidad; abordar los determinantes sociales y económicos de la salud; proporcionando servicios centrados en la persona, integrados y dirigidos por la comunidad; desarrollando modelos rentables y

sostenibles; asegurar medicamentos asequibles y accesibles; y garantizar la gobernanza multisectorial y la rendición de cuentas.

96. Estas y otras áreas de buenas prácticas, que han sido pioneras, probadas y ampliadas por personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, están listas para ser replicadas y adaptadas para la CSU.

97. Si no se aprovechan estas oportunidades, y las contribuciones de las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, son rechazadas o se desaprovechan, la CSU no tendrá éxito. Las respuestas al VIH dentro de la CSU se dejarán de lado y la CSU dejará atrás a las personas. No será verdaderamente universal.

“Los compromisos globales consagrados en una Declaración política solo tendrán sentido si se traducen en políticas, acciones y financiamiento a nivel de país. Se necesitan mecanismos de responsabilidad claros, coherentes y que incluyan a las comunidades y la sociedad civil, que se basen en procesos nacionales, regionales y globales para trasladar la Declaración política sobre la CSU de la mera retórica a la realidad. La Declaración política debe ir acompañada de un marco de rendición de cuentas que establezca objetivos a través de los cuales todas las partes interesadas, incluidas las comunidades clave y afectadas, puedan pedir cuentas a los países. Estos deben incluir indicadores específicos para evaluar en qué medida la Cobertura Sanitaria Universal está "poniendo la última milla primero" y satisfaciendo las necesidades de los más pobres y marginados".
- Red mundial de personas que viven con el VIH

PUNTOS DE DECISIÓN PROPUESTOS PARA LA JCP

98. La Declaración política sobre la Cobertura Sanitaria Universal obliga a los Estados miembros a:

Párrafo 80: "Aprovechar todo el potencial del sistema multilateral, en colaboración con los Estados Miembros que lo soliciten, y convocar a las entidades pertinentes del sistema de desarrollo de las Naciones Unidas, dentro de sus respectivos mandatos, principalmente la OMS como la agencia líder en salud, como así como a los revitalizados Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas y los Equipos de País de las Naciones Unidas, dentro de sus respectivos mandatos, así como a otros actores relevantes del desarrollo global y la salud, incluida la sociedad civil, el sector privado y la academia, para ayudar y apoyar a los países en sus esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal a nivel nacional, de acuerdo con sus respectivos contextos, prioridades y competencias nacionales."

99. Con esto en mente, se insta a la JCP a que responda a este Informe de la Delegación de las ONG's volviendo a comprometerse con los puntos de decisión existentes y aceptando otros nuevos.

100. La Delegación de las ONG's hace un llamamiento a los Estados miembros, a las Organizaciones copatrocinadoras de ONUSIDA y a los socios para que vuelvan a comprometerse y aceleren la acción sobre:

**Estos son los puntos finales de decisión aprobados en la 45ª Reunión de la JCP*

4.1 Reconociendo que:

1. La futura respuesta mundial al VIH debería centrarse y acelerar los avances logrados en la protección y el apoyo a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, y;
2. Abordar los determinantes sociales, económicos y estructurales de la epidemia del SIDA contribuye aún más a alcanzar objetivos de salud mundiales más amplios y a garantizar el progreso en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a fin de no dejar a nadie atrás;

4.2 Recordando:

3. Los puntos de decisión 5.1 a 5.4 de la 39ª Junta Coordinadora del Programa, sobre el papel esencial de las comunidades para terminar con el SIDA para 2030 y el punto de decisión 8.4 que reconoce "la necesidad urgente de integrar los programas de respuesta al VIH con otros programas de salud ... para buscar mecanismos para un mejor apoyo multilateral de la sociedad civil y las comunidades como actores independientes del desarrollo ", y;
4. Los compromisos esbozados en la declaración política de las Naciones Unidas de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal adoptada el 10 de octubre de 2019;

4.3 Toma nota del informe;

4.4 *Pide* al Programa Conjunto de ONUSIDA que continúe apoyando a los Estados miembros en la creación de un entorno propicio para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, abordando y superando las barreras económicas, sociales, estructurales y regulatorias relevantes, incluidos el estigma, la discriminación y la criminalización - que impiden su acceso a servicios integrales de VIH y programas relacionados con la salud;

4.5 *Solicita* al Programa Conjunto de ONUSIDA, de acuerdo con la división del trabajo y los mandatos de sus diferentes organizaciones, y en colaboración con la sociedad civil y las organizaciones lideradas por la comunidad, que recomiende enfoques para monitorear e informar sobre la participación de organizaciones y/o para personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave, en las estrategias de la Cobertura Sanitaria Universal y los marcos de monitoreo y evaluación;

4.6 *Pide* al Programa Conjunto del ONUSIDA que continúe apoyando a los Estados miembros para garantizar que todos los elementos del programa integral del VIH, tal como se establece en la Estrategia de ONUSIDA (2016-2021), permanezcan o estén disponibles y accesibles para las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave bajo los marcos y políticas de la Cobertura Sanitaria Universal; y

4.7 *Pide* a los Estados miembros que contribuyan al logro del compromiso de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás y colocar a las personas que viven con el VIH, mujeres y jóvenes y otras poblaciones clave como miembros críticos y partes interesadas en el diseño e implementación de la Cobertura Sanitaria Universal y políticas y programas relevantes para promover enfoques que sean responsables, centrados en las personas y liderados por la comunidad;

ANEXO 1: Entrevistados y participantes de grupos focales.

Entrevistados

Nombre	Organización
1. Grace Kamau	African Sex Workers Alliance (ASWA), Kenia
2. Mara Quesada	Action for Health Initiatives (ACHIEVE Inc.), Filipinas
3. Ernesto Cortes	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID), Costa Rica
4. Elie Ballan	M-Coalition, Arab Foundation for Freedoms and Equality, Oriente Medio y África del Norte
5. Richard Stern	Agua Buena, Costa Rica
6. Carlos Garcia de Leon	Latin American and Caribbean Council of AIDS Services Organizations (LACCASO), América Latina y el Caribe
7. Renee Masching	Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN), Canadá
8. Maureen Owino	Committee for Accessible AIDS Treatment (CAAT), Canadá
9. Cecilia Chung	Positively Trans / Transgender Law Centre, USA
10. Larry Walker	THRIVE SS, USA
11. Rico Gustav	Global Network of People Living with HIV (GNP+), global
12. George Ayala	MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights, global
13. Ruth Morgan-Thomas	Global Network of Sex Work Projects (NSWP), global
14. Laurel Sprague	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA), mundial
15. Andy Seale	Organización Mundial de la Salud (OMS), global

Participantes grupos focales

Discusión de grupo focal con poblaciones clave jóvenes y trabajadoras sexuales y representantes de organizaciones por y para jóvenes de poblaciones clave y trabajadoras sexuales:

1. Ikka Noviyanti, YouthLEAD, Indonesia
2. Gaj Gurung, YouthLEAD, Nepal
3. Vanessa, YouthLEAD, Tailandia
4. Kaythi Win, Asia Pacific Network of Sex Workers (APNSW), Myanmar
5. Gyanu Gurung, APNSW, Nepal
6. (Facilitador) Jules Kim, Delegado de Asia y el Pacífico, Delegación de ONG

Discusión de grupo focal con jóvenes (de 22 a 26 años) que viven con VIH, Brasil:

7. Bruno
8. Cristina
9. Eduardo
10. Jéssica
11. Nathália
12. Niki
13. Thiago
14. (Facilitador) Alessandra Nilo, Delegada de América Latina y el Caribe, Delegación de ONG

Discusión de grupo focal con mujeres y hombres adultos que viven con VIH, Recife, Brasil:

15. Rosângela
16. Sandra Beltrão
17. Josué Melo
18. Sonia Cavalcanti
19. Carlos Heraclito
20. Carlos Augusto da Silva
21. Claudia O. Freitas
22. Elissandra Vieira Costa
23. Roberto Brito
24. José Candido da Silva
25. (Facilitador) Alessandra Nilo, Delegada de América Latina y el Caribe, Delegación de ONG

Discusión de grupo focal con personas trans que viven con VIH, EE. UU:

26. Lee Andel Dewey, hombre trans que vive con VIH, Chicago, Illinois
27. Shaun, mujer trans que vive con VIH
28. Cortney, mujer trans que vive con VIH, Mississippi
29. Tasha, mujer trans que vive con VIH, Memphis, Tennessee
30. Diana, mujer trans que vive con VIH, San Francisco, California
31. Teo Drake, hombre trans que vive con VIH, Massachusetts
32. Nikee, mujer trans que vive con VIH, Atlanta, Georgia
33. (Facilitador) Andrew Spieldenner, Delegado de América del Norte, Delegación de ONG

Discusión de grupo focal con adolescentes y mujeres jóvenes y representantes de organizaciones de adolescentes y mujeres jóvenes de África oriental y meridional:

34. Irene Ogeta, ATHENA, Kenya
35. Yvonne, adolescente, Zimbawe
36. Helena Nangombe, Young Women Empowerment, Namibia
37. Allen, adolescente, Uganda
38. Lucy Wanjiku Njenga, Delegado de África, Delegación de ONG

Discusión de grupo focal con migrantes y representantes de organizaciones por y para migrantes, Canadá y Estados Unidos:

39. Teresia Otieno, HIV Program, Center for Multicultural Health, Seattle, Washington, USA; US People Living with HIV Caucus; and Community of Women Living with HIV, North America
40. Sipiwe Mapfumo, African Communities Program Coordinator, HIV Community Link, Calgary, Alberta, Canada
41. Amanda Lugg, Director of Advocacy and LGBTQ Programming, African Services, New York
42. Simret Daniel, Project Coordinator: Knowledge to Action, Sexuality Education Resource Centre, Winnipeg, Manitoba, Canada
43. Ana Iervolino, Program Evaluation and Research Analyst, Sexuality Education Resource Centre, Winnipeg, Manitoba, Canada
44. Ashley Doung, AIDS Committee of Windsor, Ontario, Canadá
45. (Facilitador) Wangari Tharao, delegado de América del Norte, Delegación de ONG

ANEXO 2: Bibliografía

Recursos producidos por la sociedad civil.

1. Putting the last mile first: position statement on Universal Health Coverage. GNP+; 2019.
2. GNP+ calls for a strong accountability mechanism for UHC, (press release). GNP+; 2019.
3. Briefing note: Universal Health Coverage. NSWP; 2019.
4. What does Universal Health Coverage mean for people who use drugs? A technical brief, INPUD; 2019.
5. Call to action: put the last mile first to accelerate universal health coverage for all. MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights; 2019.
6. Ensuring Universal Health Coverage for key populations. MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights; 2019.
7. World Health Day 2019 – Universal Health Coverage (press release). GATE; 2019.
8. WHO Meeting: Universal Health Coverage (press release). GATE; 2018.
9. Key populations are left behind in the 2019 Political Declaration on Universal Health Coverage. MPact Global Action for Gay Men's Health and Right; 2019.
10. community responses for health – at the heart of primary health care and essential to Universal Health Coverage: advocacy brief. Free Space Process and PITCH, 2019.
11. AidsFonds series of web articles on the impact of UHC on communities:
 - Why lessons from HIV must be heeded as UHC rolls out in East And Southern Africa (<https://aidsfonds.org/story/why-lessons-from-hiv-must-be-heeded-as-uhc-rolls-out-in-east-and-southern-africa>)
 - How to ensure communities affected by HIV in Vietnam can access UHC (<https://aidsfonds.org/story/how-to-ensure-communities-affected-by-hiv-in-vietnam-can-access-uhc>)
 - How to bring UHC to marginalized groups in Indonesia (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/how-to-bring-uhc-to-marginalised-groups-in-indonesia>)
 - Why Kenya's UHC pilot cannot afford to ignore HIV (<https://aidsfonds.org/story/why-kenyas-uhc-pilot-cannot-afford-to-ignore-hiv>)
 - UHC in Ukraine: how to stop services from shrinking (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/uhc-in-ukraine-how-to-stop-services-from-shrinking>)
12. Towards transformative integration of the HIV and AIDS response into Universal Health Coverage: building on the strengths and successes of the HIV and AIDS response. PITCH; 2019.
13. Does the UN's Universal Health Care Declaration fail the most vulnerable people? Frontline AIDS; 2019.
14. The UHC that we want: a position statement from the Asia-Pacific Community and Civil Society Universal Health Coverage Caucus. APCASO and GFAN AP; 2017.
15. HIV and the High-Level Meeting on Universal Health Coverage: what's at stake? (blog). UNAIDS; 2019.
16. HIV and Universal Health Coverage: 2019 survey results, analysis and asks from communities who live with, are affected by and who care about HIV. Community Engagement Hub; 2019.
17. Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Stop AIDS Alliance and UNAIDS; 2015.
18. Civil society priority actions for the UN High-Level Meeting on Universal Health Coverage. Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030.
19. Nobody Left Outside Initiative (website) (<https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>)

Recursos producidos por las Naciones Unidas y otros organismos.

20. Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage—Universal Health Coverage: Moving together to build a healthier world. United Nations General Assembly; 2019.
21. HIV and Universal Health Coverage: a guide for civil society. UNAIDS; 2017.
22. Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV

- services: Global AIDS Update 2019. UNAIDS; 2019.
23. The Sustainable Development Goals and the HIV response: stories of putting people at the centre. UNAIDS; 2017.
 24. Moving together to build a healthier world: key asks from the UHC movement. UN High-Level Meeting on Universal Health Coverage. UHC2030.
 25. UHC 2030 (website). UHC2030 (<https://www.uhc2030.org/our-mission/>)
 26. Health for all: position statement and recommendations to Member States regarding Universal Health Coverage. UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights; 2019.
 27. Delivering on SDG 3: Strengthening and integrating comprehensive HIV responses into sustainable health systems for Universal Health Coverage. UNAIDS PCB; June 2019.
 28. Universal Health Coverage fact sheet (web page). WHO ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))
 29. Framework on integrated, people-centered health services. WHO; 2018.
 30. Odugleh-Kolev A, Parrish-Sprowl J. Universal Health Coverage and community engagement. Bull World Health Organ. 2018;96(9):660–661.
 31. Delivering quality-assured medical products for all 2019-2023: WHO's five-year plan to help build effective and efficient regulatory systems. WHO; 2019.
 32. Prioritizing disability in Universal Health Coverage. The Lancet. 2019;394(10194):187.
 33. Universal Health Coverage: an opportunity to reach key, overlooked and underserved populations, discussion paper for promote health, keep the world safe, serve the vulnerable: HIV, Viral Hepatitis, Tuberculosis, Sexually Transmitted Infections and Universal Health Coverage Civil Society Meeting, prepared for WHO; March 2018.
 34. Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable: Report of HIV, Viral Hepatitis, Tuberculosis, Sexually Transmitted Infections and Universal Health Coverage: Civil Society Meeting. WHO, March 2018.
 35. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health Commission, September 2018.
 36. Putting women, children and adolescents at the heart of Universal Health Coverage. Advocacy brief. Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2019.
 37. The Crucial Role of Communities: Strengthening Responses to HIV, Tuberculosis and Malaria. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; April 2018.
 38. Stronger Together: From Health and Community Systems to Systems for Health. UNAIDS; 2016.
 39. 4 Radical shifts required to achieve Universal Health Coverage worldwide (web article). World Economic Forum; 4 April 2019 (<https://www.weforum.org/agenda/2019/04/universal-health-coverage-world-day-healthcare-sustainable-development-goal-3-un-radical-shifts/>).
 40. Primary health care towards Universal Health Coverage. Document A72/12, provisional agenda item 11.5 for 72nd World Health Assembly, 1 April 2019.
 41. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. WHO; 2019.
 42. Ooms G, Kruja K. The integration of the global HIV/AIDS response into universal health coverage: desirable, perhaps possible, but far from easy. Global Health. 2019;15(1):41.

REFERENCIAS

- 1 GNP + pide un mecanismo fuerte de responsabilidad para la CSU, (comunicado de prensa), GNP +, 2019; Nota informativa: Cobertura Sanitaria Universal, NSWP, 2019; ¿La declaración sobre la Cobertura Sanitaria Universal de la ONU le falla a las personas más vulnerables? (comunicado de prensa), Frontline AIDS, 2019; y Las poblaciones clave se quedan atrás en la Declaración política de 2019 sobre la Cobertura Sanitaria Universal (comunicado de prensa), MPact, 2019.
- 2 Objetivo 3.3: Para 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3 En la Fast Track para acabar con el SIDA: ONUSIDA: Estrategia 2016-2021, ONUSIDA.
- 4 Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave: actualización de 2016. Ginebra: OMS; 2016.
- 5 Objetivo 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de atención médica esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, efectivos, de calidad y asequibles para todos.
- 6 Cobertura Sanitaria Universal y financiamiento de la salud, (página web), OMS (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).
- 7 Informe de seguimiento de la atención médica universal, OMS y Banco Mundial, 2017.
- 8 Informe del Representante de las ONG's, 41 reunión de la JCP de ONUSIDA, 2017.
- 9 Fast-Track cities: ciudades que terminan con la epidemia del SIDA; Ginebra: ONUSIDA; 2016
- 10 Estudio de caso de Ujwala, India HIV / AIDS Alliance. (Estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).
- 11 Guatemala y la República Dominicana como estudios de caso de mortalidad inusualmente alta en países con baja prevalencia del VIH, Richard Stern. (Estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).
- 12 LoveYourself, (website), <http://www.loveyourself.ph/p/about-us.html>
- 13 Country factsheet 2018: Filipinas, ONUSIDA.
- 14 Comunidades en el centro: defender los derechos, romper barreras, llegar a las personas con servicios de VIH: actualización mundial sobre el SIDA 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- 15 Country factsheet 2018: Ucrania, ONUSIDA.
- 16 Principales resultados de la vigilancia del comportamiento biológico entre poblaciones clave: Kyiv, Sazonova Y y Salyuk T para Alliance for Public Health, 2018.
- 17 SisterSpace: una habitación compartida para uso comunitario accesible solo para mujeres, SisterSpace; y SisterSpace <https://atira.bc.ca/what-we-do/program/sisterspace/>. (Estudio de caso presentado a la Delegación de las ONG's).
- 18 Poniendo la última milla primero: declaración de posición sobre la Cobertura Sanitaria Universal. GNP +; 2019.
- 19 Determinantes sociales de la salud, (webpage) OMS, https://www.who.int/social_determinants/en/
- 20 Salud para todos: declaración de posición y recomendaciones a los estados miembros con respecto a la Cobertura Sanitaria Universal. Ginebra: Grupo de referencia de ONUSIDA sobre VIH y derechos humanos; 2019.
- 21 OMS, GAVI, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, PMA et al. Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción global para vidas saludables y bienestar para todos: fortalecer la colaboración entre organizaciones multilaterales para acelerar el progreso del país en los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Ginebra: OMS; 2019.
- 22 Metas del SIDA para 2025: Establecimiento de objetivos, impacto y necesidades de recursos para la respuesta mundial al SIDA: consulta técnica sobre facilitadores sociales. Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- 23 ARASA, CHRR y CEDEP. Malawi: mejores prácticas de los programas de VIH / SIDA, TB y derechos humanos en el país; y Fortalecimiento de la capacidad, movilización comunitaria y promoción de la rendición de cuentas en materia de salud y derechos en África meridional y oriental: un estudio de caso de ARASA apoyado por el VIH, la tuberculosis y los programas de promoción y fortalecimiento de la capacidad de los derechos humanos, ARASA (estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).
- 24 Malawi HIV/AIDS, TB and Human Rights Country Program Best Practices, ARASA, CHRR and CEDEP
- 25 Fundación Huésped, (sitio web), <https://www.huesped.org.ar/institucional/>; Mejoramiento de las condiciones de vida de las personas transgénero, Fundación Huésped (estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).

- 26 Encuesta nacional sobre salud y condiciones de vida de personas transgénero, Fundación Huésped y Asociación Argentina de Travestis, Transexuales y Transgénero, 2013.
- 27 MENA Rosa <http://menarosa.org/>; Silent Stories, MENA Rosa 2017; and Standing Up, Speaking Out: Women and HIV in the Middle East and North Africa, ONUSIDA, 2012.
- 28 Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en las personas. Ginebra: OMS; 2016
- 29 Convocar a un equipo de trabajo con diversos donantes, países implementadores y representantes de la sociedad civil, incluidos representantes de personas que viven con el VIH, mujeres y adolescentes y mujeres jóvenes, jóvenes y poblaciones clave, para estandarizar el uso de definiciones, que incluyen Respuesta al SIDA 'y' facilitadores sociales 'y' recomendar buenas prácticas y modalidades mejoradas para garantizar el acceso a la financiación de las organizaciones comunitarias y las redes de circunscripciones.
- 30 Informe del Representante de la ONG: Un final improbable: terminar las ayudas para 2030 sin financiación sostenible para la respuesta dirigida por la comunidad. 39a reunión JCP de ONUSIDA, Ginebra, 2016.
- 31 Rodríguez-García R, Bonnel R. Aumentar la evidencia de base sobre el papel de la comunidad en la respuesta al VIH / SIDA. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66 Suppl 2:ii7-8.
- 32 OMS, CDC, PEPFAR, USAID, IAS. Consideraciones clave para la administración de terapia antirretroviral diferenciada para poblaciones específicas: niños, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y poblaciones clave. Ginebra: OMS; Julio de 2017.
- 33 Comunidades en el centro: defensa de los derechos, romper barreras, llegar a las personas con servicios de VIH: Actualización mundial sobre el SIDA 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- 34 NSWP, OMS, ONUSIDA, UNFPA, Banco Mundial y PNUD. Implementación de programas integrales de VIH / sti con trabajadoras sexuales: enfoques prácticos de intervenciones colaborativas. Ginebra: OMS; 2013
- 35 APICHA sitio web; <https://www.apicha.org/> (estudio de caso presentado a la Delegación de las ONG's).
- 36 HOYMAS (website) <http://www.hoymas.or.ke/#sthash.Yh7bK7XA.dpbs>; and HOYMAS, AidsFonds, <https://aidsfonds.org/work/pitch-sex-work-kenya-hoymas>
- 37 Guía de Buenas Prácticas para el Personal del Sistema de Salud, RedTraSex; and De Pacientes a Promotoras del Cambio: La Experiencia de Mujeres Trabajadoras Sexuales en la Sensibilización al Personal de los Centros de Salud y Servicios de VIH en América Latina y el Caribe, RedTraSex (estudio de caso presentado a la Delegación de las ONG's).
- 38 OMS, Banco Mundial. Seguimiento del informe de atención médica universal: informe de seguimiento global de 2017. Ginebra: OMS; 2017
- 39 Informe del Representante de la ONG: un final improbable: finalización de las ayudas para 2030 sin financiación sostenible para la respuesta dirigida por la comunidad. 39a reunión JCP de ONUSIDA, Ginebra, 2016.
- 40 Modeling the Cost-Effectiveness of Home-Based HIV Testing and Education (HOPE) for Pregnant Women and Their Male Partners in Nyanza Province, Kenya, *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1 August 2016.
- 41 Community-Based Antiretroviral Therapy Delivery, UNAIDS and Médecins Sans Frontières 2015
- 42 Is peer education effective for HIV prevention in low- and middle-income countries (LMICs)? A SUPPORT Summary of a Systematic Review, P Steinmann. September 2010
- 43 Ooms G, Kruja K. The integration of the global HIV/AIDS response into universal health coverage: desirable, perhaps possible, but far from easy. *Global Health*. 2019;15(1):41.
- 44 A System-Wide Approach to Analyzing Efficiency Across Health Programmes. Geneva: WHO; 2017.
- 45 Levantarse contra viento y marea, (artículo web), Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria; e Invertir en el futuro: mujeres y niñas en toda su diversidad, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2019.
- 46 Country: Sudafrica 2018, (webpage), ONUSIDA.
- 47 Stronger together: from health and community systems to systems for health. Geneva: UNAIDS; 2016; and MSF, UNAIDS. Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médecins Sans Frontières. Geneva; UNAIDS; 2015.
- 48 OMS, CDC, PEPFAR, USAID, IAS. Consideraciones clave para la administración de terapia antirretroviral diferenciada para poblaciones específicas: niños, adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y poblaciones clave. Ginebra: OMS; Julio de 2017.
- 49 Estudio de caso de AIDSFONDS: colaboración de la sociedad civil con el gobierno vietnamita. Amsterdam: AIDSFONDS; 2019; y Change story 4: la colaboración exitosa con el gobierno conduce a la sostenibilidad y al empoderamiento de los programas liderados por la comunidad. Amsterdam: cerrando las brechas; 2018.
- 50 Country Factsheet: Viet Nam 2018, UNAIDS.
- 51 Cobertura Sanitaria Universal y financiamiento de la salud (página web). OMS (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).

- 52 Entrega de productos médicos de calidad garantizada para todo 2019–2023: quién es el plan quinquenal para ayudar a construir sistemas regulatorios efectivos y eficientes. Ginebra: OMS; 2019.
- 53 Comunidades en el Centro: Defensa de los derechos, rompiendo barreras, llegando a las personas con servicios de VIH: Global AIDS Update 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- 54 Comprender las brechas en la continuidad de la atención del VIH en 11 países de África occidental: hallazgos del Observatorio regional de tratamiento comunitario del ITPC, el ITPC y el Observatorio regional de tratamiento comunitario; 2019.
- 55 FSP, GFAN and ICASO. Key populations and the Global Fund: delivering key results. Global Fund Advocates Network; 2016.
- 56 Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción global para vidas saludables y bienestar para todos: fortalecer la colaboración entre organizaciones multilaterales para acelerar el progreso del país en los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud. Ginebra: OMS; 2019.
- 57 Bekker LG, Alleyne G, Baral S, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392(10144):312–358.
- 58 2019 State of civil society report. Johannesburg; CIVICUS; 2019.
- 59 Global HIV and AIDS Statistics: 2019 fact sheet. Geneva: UNAIDS; 2019.
- 60 Free space process, (webpage), ICSS; <https://icssupport.org/what-we-do/free-space-process/>
- 61 Nobody left outside initiative, (website); <https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>
- 62 Resumen de políticas: aprovechando la respuesta al VIH para impulsar la atención médica universal en Kenia. Nairobi: Consejo Nacional de Control del SIDA; 2018; y Hacia una integración transformadora de la respuesta al VIH y al SIDA en la Cobertura Universal de Salud: Construyendo sobre las Fortalezas y Éxitos de la Respuesta al VIH y al SIDA, PITCH, 2019 (estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).
- 63 El papel principal de las trabajadoras sexuales en el diseño e implementación de servicios de salud sexual e integral en Brasil (estudio de caso presentado a la Delegación de ONG).
- 64 Country fact sheet: Brazil 2018, UNAIDS.
- 65 Invertir en el futuro: mujeres y niñas en toda su diversidad. Ginebra: Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria; 2019.