

# **INFORME DE LAS ONG 2023**

## **Personas que viven con VIH durante emergencias humanitarias**

**Documentos adicionales para este punto: N/A**

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

Recordar la Estrategia Mundial sobre el SIDA 2021-2026, en concreto sus objetivos de tratamiento 95-95-95 en todas las poblaciones, regiones y países afectados por la epidemia del VIH; su objetivo de prevención combinada del 95% para las personas en riesgo de contraer el VIH en contextos humanitarios; su objetivo del 90% de personas en contextos humanitarios con acceso a, VIH y servicios;

Recordado por el Representante de las ONG en la 43ª reunión de la JCP de ONUSIDA, el punto de decisión 4.4, sobre el tratamiento de las diversas necesidades de los migrantes y las poblaciones móviles, así como de los refugiados y las poblaciones afectadas por crisis, y el punto de decisión 4.6, sobre la promoción del acceso a los servicios; la mejora de los datos sobre las personas en movimiento; la adaptación de las leyes, políticas y prácticas que impiden el acceso; el fortalecimiento de los sistemas de salud; y el fomento de la colaboración entre los sistemas de salud y las comunidades;

Tomar nota que;

Se solicita al Programa Conjunto:

Actualizar las Directrices de 2010 para abordar el VIH en contextos humanitarios (Grupo de Trabajo del Comité Permanente entre Organismos sobre el VIH), abordando específicamente las necesidades de las personas que viven con el VIH;

Proporcionar anualmente a la JCP información actualizada sobre la prevalencia y la incidencia del VIH en países que experimentan emergencias humanitarias, así como información actualizada sobre la respuesta del Programa Conjunto al VIH en emergencias humanitarias, con especial atención a las personas que viven con el VIH;

Revisar y, cuando sea necesario, actualizar la división del trabajo entre los copatrocinadores del Programa Conjunto sobre servicios relacionados con el VIH en emergencias humanitarias para garantizar una mayor integración del VIH en la respuesta humanitaria de todos los actores, especialmente a nivel nacional.

Colaborar con las partes interesadas nacionales para desarrollar una respuesta específica para las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias en los planes nacionales estratégicos y de emergencia.

Acordar, junto con las partes interesadas, una definición común de las emergencias humanitarias.

Elaborar directrices para la prestación de servicios a las personas que viven con VIH durante emergencias humanitarias, que incluyan la identificación de un paquete mínimo de intervenciones y destaquen el papel de las comunidades.

Coordinar el desarrollo de una estrategia de inversión que incluya flujos de financiación gubernamentales, de donantes y privados para construir y mantener el liderazgo de las comunidades y las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias;

Establecer una colaboración con la OIM y mejorar la capacidad colectiva de los organismos y otras partes interesadas para abordar el VIH en contextos humanitarios.

**Consecuencias financieras de la aplicación de las decisiones: N/A**

## Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>CAclarar conceptos clave específicos: revisión bibliografía</b> .....	<b>6</b>
"Natural" frente "a las fabricadas por el hombre" .....	6
El continuo castastrofe/socorro-desarrollo.....	7
Resumen .....	10
<b>Metodología</b> .....	<b>11</b>
Tabla 1: Respuestas regionales a la encuesta comunitaria global.....	11
Resumen .....	12
<b>Efectos de las emergencias humanitarias</b> .....	<b>13</b>
Efectos sobre la prevención y las pruebas.....	13
Efectos sobre el tratamiento y la atención.....	14
Resumen .....	15
<b>Las comunidades en el centro de la respuesta en una emergencia</b> .....	<b>15</b>
Lecciones clave de la pandemia del SIDA sobre el rol de las comunidades .....	16
Roles comunitarios.....	16
Resumen .....	18
<b>Mostrar el papel fundamental de las comunidades:estudios de caso de buenas prácticas</b> .....	<b>19</b>
Colaborando con 100% Life—Ucrania.....	19
Venezolanos desplazados que viven con VIH –Venezuela/Colombia.....	21
Pares que apoyan a pares—República Democrática del Congo .....	22
Personas que viven con VIH y Usuarías de drogas—Afganistán.....	23
Stay on ART—Internacional .....	25
Trabajar juntos—Bangladesh.....	27
Empoderamiento de los jóvenes —Nigeria.....	29
<b>Paquete mínimo de intervenciones</b> .....	<b>29</b>
Principios rectores.....	30
Posibles elementos del paquete mínimo .....	31
Resumen .....	32
<b>Conclusion: recomendaciones y puntos de decisión propuestos</b> .....	<b>32</b>
Recomendaciones generales .....	33
<b>Puntos de decisión propuestos</b> .....	<b>35</b>
<b>Anexo 1. Bibliografía</b> .....	<b>37</b>
<b>Anexo 2. Informantes clave y grupos focales</b> .....	<b>42</b>

## Resumen

1. Este Informe de las ONG 2023 se basa en el Informe de las ONG 2018 titulado Personas en movimiento. Pretende ser un documento de fácil uso que, entre otras cosas, amplíe nuestra comprensión de las emergencias humanitarias y contribuya al desarrollo de un paquete mínimo de servicios para las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias.
2. El informe se basa en diversas fuentes, entre ellas: investigación en bibliotecas; una encuesta a la comunidad mundial en inglés, francés, español y ruso; entrevistas con 28 informantes clave; seis grupos de discusión en inglés y francés (55 participantes); siete estudios de casos de buenas prácticas; y un proceso de revisión por pares.
3. A lo largo de los años, los conceptos clave en el ámbito de las emergencias humanitarias se han vuelto menos claros y los modelos de financiación correspondientes se han debilitado. Al mismo tiempo, estas emergencias siguen perturbando gravemente los servicios para las personas que viven con VIH, incluidos los de prevención y tratamiento del VIH y los de salud mental y otros tipos de apoyo.
4. Las comunidades prestan una serie de servicios a través de profesionales locales de la salud física y mental, así como de compañeros y trabajadores laicos formados y supervisados. Esa labor requiere asociaciones con sistemas sanitarios fuertes y bien preparados, un acceso más rápido a la ayuda humanitaria, mejores oportunidades y una capacidad de liderazgo reforzada. También requiere que las respuestas humanitarias se lleven a cabo de forma que fomenten la capacidad de acción y la resistencia. Retrasar el apoyo a las comunidades hasta después de una fase humanitaria hace que se pierdan enormes oportunidades, como se muestra en los siete estudios de casos de buenas prácticas que figuran a continuación.
5. Este informe propone un conjunto inicial de principios rectores para desarrollar un paquete mínimo de servicios relacionados con el VIH para las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias. También proporciona un esbozo inicial de lo que incluiría un paquete mínimo de servicios: un suministro de antirretrovirales para tres meses; alimentos suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales adicionales de adultos y niños que viven con VIH; prioridades de atención sanitaria relacionadas con el VIH; capacitación de trabajadores comunitarios y pares; y mecanismos para realizar transferencias de efectivo.
6. El informe destaca seis recomendaciones generales:
  - promover una comprensión clara del término "emergencia humanitaria";
  - reconocer las necesidades sanitarias y psicosociales especiales de las personas que viven con VIH;
  - integrar las respuestas humanitarias en los planes estratégicos contra el VIH;
  - colaborar con los socios pertinentes para aclarar mejor un paquete mínimo de intervenciones;
  - reconocer el papel fundamental de las comunidades; y
  - desarrollar y aplicar intervenciones destinadas a mitigar los efectos negativos en la continuidad de los servicios relacionados con el VIH.
7. El informe termina con un llamamiento a la acción dirigido a la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA. Destaca la necesidad de:
  - promover un entendimiento común de las emergencias humanitarias en términos de su impacto sobre las personas que viven con VIH;

- aclarar dónde sitúa ONUSIDA la responsabilidad dentro de sus propias estructuras en relación con su respuesta a las necesidades de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias;
- actualizar las Directrices de 2010 para abordar el VIH en contextos humanitarios;
- convocar un proceso para seguir desarrollando los principios rectores y el contenido de un paquete mínimo de intervenciones;
- elaborar una estrategia de inversión para fomentar el liderazgo de las comunidades y las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias; y
- mejorar urgentemente la colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

## Introducción

*Con hambre, muchos enfermos han dejado de tomar antirretrovirales y, por desgracia, hemos perdido a cuatro de nuestros compañeros. La mayoría de los enfermos no tienen dinero".*

*Encuestado africano francófono*

8. El Informe 2023 de las ONG aborda el tema de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias. El informe pretende:
  - compartir un entendimiento común de las emergencias humanitarias en términos de su impacto en las personas que viven con VIH;
  - poner de relieve los efectos de las emergencias humanitarias en la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención relacionados específicamente con las personas que viven con VIH;
  - mostrar el papel fundamental de las comunidades a la hora de responder a las necesidades de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias;
  - compartir las mejores prácticas en las respuestas a las emergencias humanitarias para y por las personas que viven con VIH; y
  - identificar el paquete mínimo de intervenciones para las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias.
9. En la actualidad, hay emergencias humanitarias reconocidas en casi todas las regiones de ONUSIDA; la mayoría de ellas se producen en el África subsahariana y en Oriente Medio y el Norte de África.
10. Este informe se basa en el informe de 2018 de las ONG, titulado "Personas en movimiento"<sup>1</sup>. Ese informe mostraba que el VIH en sí presentaba una emergencia humanitaria, pero que no todas las personas en movimiento lo hacían debido a una situación humanitaria a la que se enfrentaban. El informe siguió la amplia definición de "migrante" utilizada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y analizó una amplia gama de poblaciones clave que se desplazan a través de las fronteras internacionales y dentro de los estados, independientemente de su situación legal, voluntad, causa o duración de la estancia. Por ejemplo, se analizaron las experiencias de las personas que viven con VIH o están afectadas por él y que son refugiados, sufren desplazamientos

---

<sup>1</sup> Delegación de ONG de la JCP de ONUSIDA. Informe del Representante de las ONG: Punto 1.4 del orden del día. Ginebra: Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA; 11 de diciembre de 2018 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20)).

forzados o migran a través de las fronteras por motivos económicos o debido a entornos legales, o que se desplazan regularmente de un lado a otro de las fronteras por motivos laborales.

11. El informe de 2018 abordó una serie de cuestiones, como los efectos del aumento de la movilidad humana; los obstáculos que afectan al acceso a los servicios relacionados con el VIH; las poblaciones móviles que se están quedando atrás en la respuesta al VIH; y una serie de buenas prácticas innovadoras y ampliables. Los puntos de decisión posteriores acordados por la Junta Coordinadora del Programa (JCP)<sup>2</sup> de ONUSIDA incluyeron llamamientos para apoyar a las poblaciones migrantes y móviles, los refugiados y las poblaciones afectadas por crisis en el acceso a los servicios relacionados con el VIH; mejorar la disponibilidad de datos sobre el VIH y la migración; abordar las barreras legales, políticas y prácticas a los servicios relacionados con el VIH; fortalecer los sistemas nacionales de salud; y fomentar la creación de entornos propicios para una mayor cooperación entre los sistemas nacionales de salud, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil.

### Aclarar conceptos clave específicos: revisión bibliográfica

*"Es difícil tener una idea clara de lo que entendemos por 'emergencia humanitaria'. Promover el bienestar humano mediante una acción urgente es fundamental. Sin embargo, no todas las emergencias son repentinas, con un comienzo claro. En MENA (Oriente Medio y Norte de África), las graves dificultades económicas y de otro tipo se han ido acumulando durante años".*

*- Maher Sleiman, Frontline AIDS-MENA, Líbano*

12. La revisión bibliográfica se centró en tres temas que atañen a las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias:

- Los conceptos de emergencias "naturales" frente a "provocadas por el hombre"
- La relación de la ayuda humanitaria con el proceso continuo de desarrollo; y
- Aclaración de lo que constituyen las emergencias humanitarias.

#### **"Natural frente a las "provocadas por el hombre"**

13. En el pasado, se consideraba que las emergencias humanitarias tenían causas "naturales" o "provocadas por el hombre". Las causas "naturales" incluyen fenómenos como avalanchas, ciclones, sequías, terremotos, epidemias, inundaciones, tsunamis y erupciones volcánicas. Las causas "provocadas por el hombre" tienden a implicar conflictos armados, incluido el terrorismo y la guerra civil o interestatal. Es importante señalar que las emergencias se deben cada vez más a una mezcla de causas "naturales" y "provocadas por el hombre", lo que ha dado lugar a una tercera categoría: la emergencia humanitaria compleja<sup>3</sup>. El número de situaciones humanitarias complejas también está aumentando. Esto se debe en parte a la emergencia climática mundial, que a su vez se debe a causas tanto "naturales" como "provocadas por el hombre". Estas emergencias complejas -que pueden llegar a todas las regiones a medida que se intensifica la emergencia climática- están poniendo a prueba los recursos humanitarios disponibles.

---

<sup>2</sup> *Ibid*

<sup>3</sup> Coalición Humanitaria. ¿Qué es una emergencia humanitaria? (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

14. Ya sean "naturales", "provocadas por el hombre" o complejas, las condiciones en las que se produce una emergencia humanitaria afectan a su impacto, también en las personas que viven con el VIH. Por ejemplo, es probable que los efectos de las emergencias humanitarias sean más graves en países con sistemas sanitarios más débiles, catástrofes estacionales recurrentes o impactos climáticos de emergencia, marcos jurídicos basados en los derechos humanos débiles, altos niveles de estigmatización, disturbios civiles o inestabilidad, disparidad económica y pobreza significativa, y mayor prevalencia de fondo del VIH. Las emergencias humanitarias magnifican los efectos de esas condiciones preexistentes.

15. Cada vez es más difícil distinguir claramente entre emergencias "naturales" y "provocadas por el hombre". Las emergencias humanitarias suelen surgir de una serie prolongada de crisis que provocan una degradación constante de la sociedad. Ejemplos de ello son el conflicto armado de varios años y la grave inseguridad alimentaria en Sudán del Sur, o los daños provocados por inundaciones y huracanes y la violencia de las bandas en Haití<sup>4</sup>. Los fenómenos "naturales" pueden estar condicionados por factores "provocados por el hombre", como la falta de defensas contra inundaciones o la mala construcción de edificios<sup>5</sup>. Del mismo modo, los conflictos armados pueden derivarse de la intensificación de la competencia por los recursos naturales, especialmente bajo la creciente presión de la emergencia climática.

### **El continuo catástrofe/socorro-desarrollo**

16. Históricamente, las respuestas humanitarias se han considerado intervenciones intensas y relativamente a corto plazo, cuyo objetivo principal es minimizar la pérdida de vidas humanas. Se supone que esta fase de respuesta temprana, con el tiempo, da paso a una fase de desarrollo en la que el enfoque se desplaza hacia la reconstrucción y la preparación para futuros desastres y/o emergencias.

17. En el contexto de unos retos humanitarios cada vez más complejos y duraderos, ese simple paradigma ya no resulta apropiado. Cada vez es más frecuente que el trabajo humanitario, de desarrollo y de preparación se lleve a cabo simultáneamente y se vea interrumpido por nuevas y repetidas emergencias que exigen respuestas de socorro. Así ocurre, por ejemplo, en Burkina Faso y otros países del Sahel; en Etiopía, Somalia y otros países del Cuerno de África; y en Mozambique, Pakistán, Siria y Venezuela.

18. Esta compleja realidad crea retos particulares dentro de las estructuras y mecanismos de financiación de las agencias humanitarias. Por ejemplo, se están utilizando fondos humanitarios limitados y específicos para fines de desarrollo, mientras que los fondos para el desarrollo se emplean para atender las peticiones urgentes de ayuda humanitaria. Una notable sangría para la financiación de la ayuda internacional ha sido la llamada "guerra contra las drogas", que ha

---

<sup>4</sup> Panorama humanitario mundial. Ginebra: OCHA; 2022 (<https://www.un-library.org/content/books/9789210012423> ).

<sup>5</sup> "La modelización basada en datos de temperatura y datos de 400 000 individuos de 25 países del África subsahariana en un escenario "sin cambios" para las emisiones de carbono, muestra entre 11,6 y 16,0 millones de casos adicionales de VIH para 2050, un aumento de la prevalencia de 1,4-2,1 puntos porcentuales. Un análisis de los datos de biomarcadores sobre el estado serológico de 200 000 individuos en 19 países africanos revela un aumento del 11% en las tasas de infección por VIH después de cada sequía en zonas rurales donde el VIH es endémico." Véase el documento Proposición: Las crisis climáticas y el VIH. Brighton: Frontline AIDS; 2022, p. 15.

absorbido miles de millones de dólares de los contribuyentes con muy pocos resultados positivos.<sup>6</sup>

19. Además, a medida que aumentan las necesidades humanitarias, disminuye el apoyo financiero a las agencias humanitarias, mientras que la inflación y las fluctuaciones monetarias añaden más presión financiera. A principios de 2023, el Comité Internacional de la Cruz Roja recortó 1.800 empleados en todo el mundo (casi una décima parte de toda su plantilla) mientras luchaba contra la crisis financiera más grave de sus 60 años de historia. Las agencias de las Naciones Unidas (ONU) implicadas en actividades humanitarias se enfrentan a retos similares<sup>7</sup>. Los enfoques actuales de financiación y respuesta humanitaria están fracasando.

20. A mediados de los años noventa ya se debatía una nueva visión de las respuestas humanitarias a las catástrofes: el llamado continuum socorro-desarrollo o humanitario-desarrollo.<sup>8</sup> El objetivo era vincular el socorro y el desarrollo para evitar la competencia por la financiación: un mejor trabajo de socorro contribuiría al desarrollo, y un mejor desarrollo reduciría la necesidad de socorro. Ese planteamiento ha evolucionado hasta convertirse en un enfoque que busca maximizar los resultados en tres ámbitos, dando lugar a un continuo<sup>9</sup> humanitario-desarrollo-paz.

21. En este nuevo enfoque, una mejor respuesta humanitaria sentaría simultáneamente las bases para el desarrollo y la paz futuros, dando prioridad a la agencia y el liderazgo de la comunidad local como elemento clave. La localización se convierte en un mecanismo importante para establecer vínculos mejorados y sostenibles entre la ayuda de emergencia, por un lado, y el desarrollo y la paz, por otro. En el contexto del VIH, eso significaría maximizar el liderazgo de las personas que viven con VIH y de las comunidades afectadas dentro de las respuestas humanitarias. Esto se analiza con más detalle en el Capítulo 6, más adelante, especialmente en relación con los objetivos 30-60-80 de la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> Provost, C, et al. Ayuda a la guerra contra las drogas. Londres: Harm Reduction International; 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

<sup>7</sup> "En 2022, las Naciones Unidas registraron un déficit récord en sus misiones humanitarias, con sólo 24.000 millones de dólares recaudados de los 52.000 millones que se calcula que se necesitan". Rich, D. France 24, 8 de junio de 2023 (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong>).

<sup>8</sup> Bidder M. Vinculación del socorro y el desarrollo: un esbozo conceptual. Addis Abeba: PNUD, Dependencia de Emergencias para Etiopía; 1994 ([https://www.africa.upenn.edu/eue\\_web/ctinum.htm](https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinum.htm)).

<sup>9</sup> Examen Humanitario Mundial. Ginebra: OCHA; 2022 ([https://2022.gho.unocha.org/delivering-better/operationalizing-humanitarian-development-peace-nexus-through-basic-social/?gclid=Cj0KCQjw4bipBhCyARIsAFsieCyKKUMT86kXyY7roF\\_6NblAmirv9jnwAz9VW\\_O5IvZp8vU7D3qGhhEaAn5wEALw\\_wcB](https://2022.gho.unocha.org/delivering-better/operationalizing-humanitarian-development-peace-nexus-through-basic-social/?gclid=Cj0KCQjw4bipBhCyARIsAFsieCyKKUMT86kXyY7roF_6NblAmirv9jnwAz9VW_O5IvZp8vU7D3qGhhEaAn5wEALw_wcB)).

<sup>10</sup> VER abajo p. 15 y siguientes.

## ¿Qué es una emergencia humanitaria?

22. No todas las catástrofes se reconocen como catástrofes humanitarias o están vinculadas a crisis o emergencias humanitarias. Los gobiernos nacionales pueden declarar una catástrofe, crisis o emergencia local, regional o nacional sin que se considere una situación humanitaria. Además, no existe una comprensión globalmente compartida de la diferencia entre crisis humanitarias y emergencias. A menudo, estos dos conceptos se utilizan indistintamente o de forma solapada, incluso circular, para referirse a un acontecimiento repentino y perjudicial que afecta a muchas personas.<sup>11</sup> Las crisis pueden ser más repentinas que las emergencias, pero las emergencias pueden necesitar una respuesta más inmediata o urgente que las crisis.<sup>12</sup> Además, cada emergencia humanitaria es única. Del mismo modo, no todas las emergencias humanitarias suscitan las mismas respuestas: compárense, por ejemplo, las respuestas de dotación de recursos a la situación de emergencia de Ucrania y a situaciones comparables en otras regiones.
23. Las emergencias humanitarias deben distinguirse también de las violaciones graves de los derechos humanos que afectan a determinadas poblaciones de un país o de muchos países. Algunos participantes en la encuesta a la comunidad mundial de este informe comentaron que había poblaciones clave<sup>13</sup> que se enfrentaban a retos importantes en situaciones que ellos consideraban emergencias humanitarias, aunque esas situaciones no estuvieran necesariamente reconocidas como tales por sus gobiernos o en la interpretación actual de lo que constituye una emergencia humanitaria. Entre los ejemplos facilitados en la encuesta figuraban las personas criminalizadas y victimizadas en la "guerra contra las drogas"; los miles de víctimas de ejecuciones extrajudiciales en la "guerra contra las drogas" de Filipinas; los asesinatos de homosexuales; y los malos tratos y la violencia dirigidos contra las poblaciones indígenas. Normalmente se considera que estos ejemplos constituyen violaciones de los derechos humanos y no emergencias humanitarias.
24. Las vulnerabilidades o fragilidades preexistentes pueden conducir a una emergencia humanitaria y/o agravarla; por ejemplo, un gobierno o unos sistemas sanitarios inestables, una crisis económica prolongada, una elevada prevalencia del VIH, altos niveles de estigmatización y discriminación, la criminalización de poblaciones clave o una emergencia nacional ya en curso. Por ejemplo, aunque tanto el COVID-19 como el VIH presentan pandemias o crisis globales y altamente desafiantes, tienden a denominarse emergencias humanitarias sólo cuando superan las capacidades de respuesta de un país.
25. La Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de los Desastres (EIRD) define una emergencia humanitaria derivada de una catástrofe como: "Una grave perturbación del funcionamiento de una comunidad o una sociedad que implica pérdidas e impactos humanos, materiales, económicos o medioambientales generalizados, que

---

<sup>11</sup> Bloxham L. ¿Qué es una crisis humanitaria? London: Concern Worldwide; 2022 (<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>).

<sup>12</sup> Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. Comprensión de las terminologías: desastre, crisis y emergencia. En: Chan y Neilson (Eds), Actas de la 32ª Conferencia ARCOM. Manchester, 5-7 de septiembre de 2016 (<https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/872x5>).

<sup>13</sup> Definidos como profesionales del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, transexuales y reclusos y otras personas en entornos cerrados.

superan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación con sus propios recursos.”<sup>14</sup>

26. Por su parte, la OMS describe una emergencia humanitaria como una situación "que afecta a la vida y el bienestar de un gran número de personas o un porcentaje significativo de una población y requiere una asistencia multisectorial sustancial. Para una respuesta de la OMS, debe haber claras consecuencias para la salud pública.”<sup>15</sup> La definición de la OMS es similar a la de la UNISDR en el sentido de que hace hincapié en las repercusiones sobre un gran número de personas o un porcentaje significativo de la población<sup>16</sup>. Sin embargo, es más específica al señalar la necesidad de una ayuda multisectorial sustancial, incluido el apoyo adicional del exterior. La definición de la OMS también exige la presencia de consecuencias para la salud pública. ONUSIDA podría adaptarla para centrarse específicamente en el VIH, por ejemplo: "Para una respuesta de ONUSIDA, debe haber consecuencias claras relacionadas con el VIH".
27. Este informe pretende contribuir al diálogo en curso sobre la definición y declaración de las emergencias humanitarias. Como organismo de las Naciones Unidas encargado de dirigir la coordinación de la asistencia humanitaria internacional, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCAH) debe ser una parte interesada prioritaria en el esfuerzo por desarrollar un consenso más sólido. Se necesitan vínculos más fuertes entre ONUSIDA y OCHA si se quiere atender eficazmente las necesidades de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias.

## Resumen

28. El paradigma actual de las respuestas humanitarias surgió tras la Segunda Guerra Mundial. En la década de 1990, el paradigma se revisó para adoptar un enfoque de continuidad entre la ayuda humanitaria y el desarrollo. Más recientemente, especialmente durante el COVID-19 y los graves impactos de la emergencia climática, nuestra comprensión de los conceptos humanitarios clave se ha difuminado aún más. Además, los modelos de financiación de las respuestas humanitarias no se adaptan a las realidades actuales. Es hora de replantearse seriamente la situación.
29. La bibliografía sugiere que las emergencias humanitarias tienden a compartir tres características: (1) un acontecimiento o serie de acontecimientos ("naturales", "provocados por el hombre" o ambos) que constituyen una amenaza aguda y/o continua para la salud, la seguridad, los derechos (incluidos los derechos sanitarios) o el bienestar físico y mental de un grupo numeroso de personas; (2) una necesidad inmediata de

---

<sup>14</sup> Terminología de la UNISDR sobre reducción del riesgo de desastres. Nueva York: Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres; 2009 ([https://reliefweb.int/report/world/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction?gclid=CjwKCAjwp8OpBhAFEiwAG7NaEtSswYiMNUJfAfpnduiF2qRtvlipd400LwS4HMQz\\_YYxVUsWhIVodRoCAgEQAvD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/2009-unisdr-terminology-disaster-risk-reduction?gclid=CjwKCAjwp8OpBhAFEiwAG7NaEtSswYiMNUJfAfpnduiF2qRtvlipd400LwS4HMQz_YYxVUsWhIVodRoCAgEQAvD_BwE)).

<sup>15</sup> Marco de respuesta de emergencia (2ª ed.). Ginebra: OMS; 2017, p.3.

<sup>16</sup> Cabe señalar que la OMS no define "un gran número"; por ejemplo, no está claro si las ejecuciones extrajudiciales de presuntos consumidores de drogas (por ejemplo, en Filipinas) o los asesinatos generalizados de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, o los ataques a poblaciones indígenas cumplirían el criterio.

acción; que (3) incluye ayuda humanitaria multisectorial interna y, especialmente, externa. Desde la perspectiva de ONUSIDA, la adopción de la definición de la OMS puede servir de base para una comprensión viable de una "emergencia humanitaria".

## Metodología

30. Este informe se basa en diversas fuentes para explorar los temas transversales que son relevantes para las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias

- **Investigación bibliográfica o documental.** El informe se basa en un examen de 146 documentos escritos, incluidos artículos de revistas, informes de conferencias, artículos de periódicos, declaraciones de sitios web de organizaciones, resúmenes de políticas y otros recursos elaborados por organismos de las Naciones Unidas, académicos y de la sociedad civil. Los documentos más relevantes figuran en la Bibliografía (Anexo 1).
- **Encuesta comunitaria global.** Se trató de una encuesta cualitativa en línea para recabar opiniones detalladas y diversas de los participantes de la comunidad en sus propias palabras. Se realizó al principio de la preparación del informe para descubrir cuestiones y experiencias que debían tenerse en cuenta en el informe. La encuesta se realizó en cuatro idiomas: inglés, francés, español y ruso. Se recibieron comentarios de 322 personas<sup>17</sup> de todas las regiones de ONUSIDA.

**Tabla 1: Respuestas regionales a la encuesta comunitaria global**

Regiones de ONUSIDA	Número de respuestas
África oriental y meridional	39
África occidental y central	20
Asia y Pacífico	33
Latino América	88
Caribe	9
Oriente medio y Norte de África	12
Europa del Este y Asia Central	65
Europa occidental y central y Norteamérica	54
Prefiero no decirlo	13
TOTAL	333

- **Entrevistas a informantes clave.** Se entrevistó en línea a 28 informantes clave. La mayoría de ellos se encontraban en países con emergencias humanitarias en curso, por ejemplo, Afganistán, Bangladesh, Haití, India, Líbano, Myanmar, Mozambique, Pakistán, Sudán del Sur, Ucrania y Venezuela (véase el Anexo 2). Los informantes tenían experiencia directa en emergencias humanitarias y fueron propuestos por las partes interesadas, incluidos Estados Miembros de la JCP, copatrocinadores, organizaciones internacionales y nacionales de lucha

<sup>17</sup> Once encuestados indicaron que representaban a dos regiones. Así pues, aunque el número total de respuestas ascendió a 333, hubo 322 participantes individuales en la encuesta de la comunidad mundial.

contra el SIDA y miembros de la Delegación de ONG de la JCP. Entre los informantes había asesores de los miembros de la JCP, personal de los copatrocinadores en Ginebra o en el país, y representantes de organizaciones internacionales y nacionales de servicios relacionados con el VIH. Sus trayectorias profesionales incluían trabajos de respuesta humanitaria, servicios médicos y sociales, y defensa de los derechos humanos.

- **Grupos focales africanos.** Dado el gran número de emergencias humanitarias en el África subsahariana y la alta prevalencia del VIH en gran parte de esa región, se llevaron a cabo seis grupos focales en inglés y francés, en los que participaron 55 personas de Camerún, la República Democrática del Congo, Kenia, Mali, Mozambique, Nigeria y Zambia (véase el anexo 2). Los participantes fueron reclutados con la ayuda de los delegados de las ONG africanas en la JCP, así como de la Red Mundial de Personas que Viven con VIH (GNP+). Los participantes eran personal, voluntarios y miembros de organizaciones no gubernamentales (ONG) africanas locales o regionales.
- **Estudios de casos de buenas prácticas.** La Delegación de ONG publicó una convocatoria abierta para la presentación de ejemplos de buenas prácticas para satisfacer las necesidades de las personas que viven con VIH durante emergencias humanitarias. Se recibieron estudios de casos de diversos entornos humanitarios, de la sociedad civil y del personal de una oficina de copatrocinadores a nivel nacional. Se seleccionaron siete estudios de caso para ilustrar cómo las comunidades han respondido eficazmente a las necesidades de las personas que viven con VIH durante una emergencia humanitaria y como la colaboración con las Naciones Unidas y otros organismos humanitarios ha apoyado esas respuestas.
- **Proceso de revisión inter pares.** Los borradores del informe fueron revisados por miembros de la Delegación de ONG, un grupo externo de expertos de la sociedad civil convocado por la Delegación y expertos técnicos y de gobernanza de la Secretaría de ONUSIDA.

31. El informe no pretendía producir datos cuantitativos ni análisis estadísticos. Aunque los documentos escritos en la bibliografía proporcionan información cuantitativa y cualitativa, los métodos de investigación utilizados en la preparación del informe fueron en gran medida cualitativos. Como tal, el informe se limita a recurrir a la bibliografía y a expertos comunitarios y de otro tipo para adquirir un mayor conocimiento y comprensión de la situación de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias y proponer respuestas factibles basadas en esa comprensión.

## Resumen

32. El informe utiliza una variedad de información y pruebas para explorar las necesidades y experiencias de las personas que viven con VIH durante las emergencias, incluido un estudio teórico, una encuesta comunitaria mundial en línea, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión en el África subsahariana, estudios de casos de buenas prácticas y un proceso de revisión inter pares. El informe se basa en esas fuentes para comprender mejor la situación de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias y proponer respuestas basadas en esa comprensión.

## Efectos de las emergencias humanitarias

*"Para las personas que viven con el VIH en Afganistán, que ya se encuentran en una situación económica muy difícil, el acceso limitado a los servicios de atención sanitaria y el alto nivel de estigma y discriminación en el país han afectado enormemente a sus medios de vida y al acceso a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo relacionados con el VIH."*

*- Abdul Rasheed, Organización de Salud y Desarrollo de la Juventud, Afganistán*

33. Las emergencias humanitarias trastornan vidas a gran escala. En todo el mundo, unos 110 millones de personas se ven desplazadas cada año. Las emergencias humanitarias perturban gravemente los sistemas y estructuras existentes, incluidos los relacionados con la prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH a las personas que viven con VIH. La información recibida de la comunidad durante la preparación de este informe identificó varias necesidades prioritarias de las personas que viven con VIH, cuya atención se hace aún más urgente durante las emergencias humanitarias. La primera de ellas es el acceso a la terapia antirretroviral (TAR), sin la cual la prevención y el tratamiento del VIH se ven gravemente perjudicados. También suelen verse afectados el acceso a los alimentos y el agua potable, la atención sanitaria relacionada con el VIH y de otro tipo (incluidas las infecciones de transmisión sexual), y el refugio o la vivienda. Además, determinadas poblaciones clave de personas que viven con VIH, que ya tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, se encuentran a menudo en circunstancias aún más peligrosas durante las emergencias humanitarias. La ayuda humanitaria tiene que abordar estos efectos, incluido el suministro de bienes materiales y asistencia técnica.

### Efectos sobre la prevención y las pruebas

34. A pesar de las perturbaciones que las emergencias humanitarias provocan en la prevención y las pruebas, estos servicios siguen siendo esenciales y ahora se amplían para incluir a las personas que se desplazan y que pueden no estar diagnosticadas o haber adquirido el VIH durante el desplazamiento. Específicamente para las personas que viven con VIH -en las que se centra este Informe- pueden estar en riesgo determinados servicios combinados de prevención y pruebas, por ejemplo para las ITS, la hepatitis viral y la tuberculosis; para las afecciones físicas y mentales no transmisibles relacionadas con el VIH; para las pruebas de carga viral de CD4.

35. Sin dejar de hacer hincapié en intervenciones como el rastreo de contactos, el uso del preservativo, la prestación de servicios de reducción de daños, la promoción del cambio de comportamiento y otras actividades de prevención, el enfoque de estos servicios en relación con las personas que ya viven con VIH puede cambiar ligeramente para hacer más hincapié en intervenciones como el suministro de vacunas contra el VPH y la hepatitis viral; la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles relacionadas con el VIH, como la tuberculosis, la hepatitis viral, las enfermedades relacionadas con el envejecimiento y las enfermedades mentales; la prevención de la transmisión vertical; la prevención de la violencia de género (PVG) y el acompañamiento de los supervivientes de la violencia; y, sobre todo, garantizar el tratamiento como prevención con el objetivo de lograr la supresión viral y la indetectabilidad.

## Efectos sobre el tratamiento y la atención

36. Las personas que viven con VIH en contextos humanitarios tienden a experimentar al menos tres problemas de acceso importantes en relación con el tratamiento y la atención: suministros antirretrovirales (ARV), alimentos y servicios de salud mental.
37. Los problemas de tratamiento y atención se hicieron evidentes en el punto álgido de la pandemia COVID-19, cuando los bloqueos afectaron a las personas -incluidas las que viven con VIH, que tienen necesidades particulares y adicionales- para satisfacer sus necesidades alimentarias, obtener ingresos, buscar atención sanitaria básica o recibir atención especializada, rellenar recetas de medicamentos, etc., empleo/ingresos, pruebas médicas, servicios de TB, etc. En algunos lugares, la prestación y el seguimiento del tratamiento y la atención relacionados con la transmisión vertical tuvieron dificultades. El acceso fue especialmente difícil para las personas que no se encontraban en su lugar de domicilio o que carecían de la documentación necesaria para acceder a los servicios locales.
38. Las emergencias humanitarias interrumpen el acceso a tratamientos esenciales, como la terapia antirretroviral y el tratamiento con agonistas opiáceos. Las líneas de suministro pueden verse interrumpidas, el personal sanitario puede estar disperso y no poder acudir al trabajo, y las instalaciones sanitarias pueden sufrir daños. Las personas que viven con el VIH también pueden verse desplazadas por la fuerza y encontrarse en territorio desconocido, con capacidad o permiso limitados para viajar y sin saber dónde acceder a los antirretrovirales que les han sido recetados. Las personas solicitantes de asilo o refugiadas pueden enfrentarse a restricciones adicionales en su acceso al tratamiento y la atención. A pesar de los requisitos del artículo 31 de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, es posible que algunos países no dispongan de los marcos políticos necesarios o carezcan de los recursos del sistema sanitario para cumplirlos.<sup>18</sup> Es posible que las personas no dispongan de la documentación del seguro médico o las recetas necesarias para acceder a sus medicamentos. Las recetas multimensuales y el apoyo para adquirir la documentación médica adecuada fueron respuestas muy eficaces.
39. Las emergencias humanitarias no sólo afectan al acceso a los servicios y los medicamentos, sino también a los comportamientos de búsqueda de atención sanitaria de las personas, que dan prioridad a sus necesidades humanitarias inmediatas sobre sus preocupaciones sanitarias. En tiempos de crisis, las personas que viven con VIH suelen dar prioridad a necesidades básicas como el alojamiento y la alimentación. Es posible que las personas que viven con VIH o que pertenecen a grupos de población clave no sepan dónde buscar ayuda humanitaria o se resistan a hacerlo por miedo a la estigmatización y la discriminación. Una encuesta realizada en Ucrania, por ejemplo, reveló que el 87% de los encuestados no había solicitado ayuda humanitaria.<sup>19</sup> Sin embargo, las evaluaciones rápidas llevadas a cabo por Light of Hope en Ucrania en junio de 2023 indican que las personas estaban más dispuestas a acceder a la atención relacionada con el VIH cuando

---

<sup>18</sup> Informe sobre tendencias mundiales 2022. Ginebra: ACNUR; 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

<sup>19</sup> Volgina A. Comunicación personal, 14 de septiembre de 2023).

organizaciones de confianza y orientadas al VIH proporcionaban apoyo humanitario utilizando un modelo de "ventanilla única".<sup>20</sup>

40. ONUSIDA ha reconocido las necesidades específicas de seguridad alimentaria y nutrición de las personas que viven con VIH. En general, se calcula que los adultos con VIH tienen unas necesidades energéticas entre un 10% y un 30% superiores a las de los adultos que no tienen VIH, mientras que las necesidades energéticas de los niños con VIH pueden ser entre un 50% y un 100% superiores a las de los niños que no viven con VIH.<sup>21</sup> Estos requisitos adicionales deberían guiar el suministro de alimentos a las personas que viven con el VIH en contextos humanitarios. Sin embargo, es poco probable que esto ocurra a menos que los gobiernos y las agencias humanitarias pongan en marcha estrategias específicas para las necesidades de las personas que viven con el VIH como parte de sus respuestas humanitarias.
41. Las emergencias humanitarias pueden agravar y generar problemas de salud mental. Los efectos psicológicos de la pandemia del COVID-19 impulsaron la concienciación sobre la necesidad de primeros auxilios psicológicos y de un apoyo psicológico y psicosocial continuado. Es probable que muchas personas que viven con VIH (especialmente las que pertenecen a grupos de población clave) ya estén luchando contra la estigmatización y la discriminación, el aislamiento y la soledad, y ciertos retos cognitivos. Las emergencias humanitarias agravan estos problemas. Uno de los informantes clave de este informe, activista del VIH desde hace mucho tiempo, admitió tener demasiado miedo de acceder a una clínica abarrotada para obtener su suministro de antirretrovirales por temor a revelar que vive con VIH.

## Resumen

42. Las emergencias humanitarias pueden interrumpir gravemente los servicios de prevención, tratamiento y atención para las personas que viven con el VIH. Para mitigar estas interrupciones, es crucial dar prioridad al acceso a estos servicios. Esto incluye un fuerte enfoque en la prevención para detener la propagación del VIH y las infecciones asociadas, garantizando la disponibilidad del Tratamiento como Prevención (TasP), abordando los problemas de salud mental y proporcionando apoyo para la reducción de daños y el tratamiento del consumo de sustancias. Los esfuerzos también deben dirigirse a garantizar el acceso a suministros de antirretrovirales para varios meses, satisfacer las necesidades nutricionales y atender las necesidades psicosociales de las personas.

## Las comunidades en el centro de la respuesta en una emergencia

*"Las comunidades y las personas que viven con el VIH deben ser capaces de poner sus necesidades sobre la mesa. Esto es más difícil de hacer si no se les ha incluido antes de una emergencia humanitaria: si los representantes de la sociedad civil no participaron como socios antes, será menos probable que puedan contribuir una vez que haya una emergencia humanitaria."*

*- Eva Marly Steide, Housing Works, Haití*

<sup>20</sup> Resultados de la evaluación rápida de comunidades y ONG locales - Ucrania. Amsterdam; GNP+; 2023 (<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

<sup>21</sup> VIH, seguridad alimentaria y nutrición. Informe de política. Ginebra: ONUSIDA; 2008.

43. La Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026 exige que las organizaciones dirigidas por la comunidad presten el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento, el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los facilitadores sociales (es decir, abordar el estigma y la discriminación, las desigualdades y la violencia de género, y las leyes y políticas punitivas y discriminatorias), y el 80% de los servicios de prevención del VIH para poblaciones clave y mujeres para 2025.<sup>22</sup>
44. Como se destaca en el lema del Día Mundial del Sida 2023, "Dejemos que las comunidades lideren", cada vez se reconoce más que el liderazgo comunitario tiene que estar en el centro de los planes contra el VIH y debe contar con recursos suficientes y no verse obstaculizado por barreras. Esto está en consonancia con el compromiso de larga data con el principio de "Mayor participación de las personas que viven con el sida" (o MPPVS) y la insistencia de "Nada sobre nosotros sin nosotros". La respuesta al VIH requiere la participación significativa de las personas que viven con el VIH en la formulación de políticas y el diseño de programas, desde su inicio hasta su aplicación, ejecución, seguimiento y evaluación. Las comunidades afectadas tienen que estar en el centro de la respuesta al VIH, incluso en la preparación y durante las emergencias humanitarias.

### **Lecciones clave de la pandemia del sida sobre el papel de las comunidades**

45. La pandemia de sida sigue demostrando que las comunidades pueden dirigir y prestar eficazmente servicios relacionados con el VIH, incluidos algunos servicios clínicos como las pruebas del VIH y la hepatitis viral, así como proporcionar puntos de acceso a los medicamentos prescritos, primeros auxilios de salud mental y apoyo a la adherencia al tratamiento. A través de sus redes de partes interesadas, las organizaciones de VIH dirigidas por la comunidad son capaces de abogar por una mejor prestación de servicios, así como por una mayor inversión en salud y preparación y respuesta ante pandemias. El movimiento del VIH es fuerte y muy respetado en las comunidades y tiene experiencia en trabajar con personas marginadas en situaciones difíciles: tiene mucho que ofrecer al sector humanitario. La pandemia de SIDA nos recuerda que los servicios dirigidos y basados en la comunidad son componentes esenciales de un sistema sanitario eficaz, incluso -y quizás especialmente- cuando esos sistemas están bajo presión.

### **Roles comunitarios**

46. La investigación de base del informe pretendía aclarar las necesidades más acuciantes y la gama de servicios de respuesta que las comunidades prestan a las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias. Esto fue importante para definir un paquete mínimo de intervenciones.
47. Las organizaciones y los servicios dirigidos por la comunidad son fuentes de información, especialmente durante los periodos de interrupción y confusión. Es más probable que sepan quién necesita servicios, productos y apoyo específicos durante los trastornos y pueden desempeñar papeles cruciales a la hora de atender esas necesidades. Pueden llevar a cabo evaluaciones de las necesidades, recopilar datos para supervisar la calidad y la equidad de la prestación de servicios y trabajar en las lenguas locales. Pueden

---

<sup>22</sup> Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Poner fin al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2021, p. 141.

capacitar a proveedores de servicios profesionales y no profesionales para ayudar a contrarrestar el estigma y la discriminación fomentando una mayor concienciación y sensibilidad sobre los derechos humanos de las personas y su necesidad de confidencialidad y confianza. Las organizaciones comunitarias suelen hacer todo esto a pesar de la falta de financiación y de reconocimiento por parte de los sistemas sanitarios oficiales.

48. Además de ayudar en la distribución de medicamentos antirretrovirales, preservativos y productos para la reducción de daños, las organizaciones comunitarias pueden proporcionar información y apoyo para prevenir la infección por el VIH y para la salud sexual y reproductiva en general. Pueden apoyar a los supervivientes de la violencia de género; gestionar centros de acogida y espacios seguros; proporcionar asistencia psicosocial y de salud mental; y ayudar con el suministro de alimentos. Estas organizaciones pueden desempeñar un papel vital a la hora de reforzar los sistemas sanitarios en dificultades de estas y otras maneras.
49. Estas funciones son especialmente pertinentes para la iniciativa en curso de la OMS encaminada a elaborar un tratado de derecho internacional sobre la preparación ante pandemias. El tratado propuesto tiene sus raíces en la constitución de la OMS y pretende adoptar un enfoque de todos los gobiernos y toda la sociedad para reforzar las capacidades, la resiliencia y la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios ante futuras pandemias. Además de los actores gubernamentales, la OMS pretende incluir la participación de un abanico más amplio de partes interesadas a través de audiencias públicas, incluidos organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y otros actores relevantes. Estas consultas son oportunidades importantes para que las organizaciones comunitarias y otras organizaciones de la sociedad civil compartan las experiencias que han adquirido durante las pandemias de SIDA y COVID-19 y durante diversas emergencias humanitarias.<sup>23</sup>
50. De la investigación realizada para este informe han surgido demandas clave: sistemas sanitarios más fuertes y mejor preparados que incluyan servicios dirigidos por la comunidad; un acceso más rápido a la financiación para las ONG locales que proporcionan servicios de ayuda; y un fuerte compromiso y liderazgo por parte de las comunidades.
51. Los gobiernos son los principales responsables de proteger y ayudar a los ciudadanos afectados por las catástrofes. Si los sistemas sanitarios ya son débiles, es muy probable que las catástrofes los debiliten aún más. Los informantes clave señalaron la falta y la variabilidad de las instalaciones sanitarias, con una integración limitada de los servicios. Una de las formas de prepararse para las emergencias es centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de salud que incluyan todo el continuo de la atención sanitaria, desde el hospital hasta los servicios dirigidos por la comunidad. Algunos informantes también señalaron lo lento y complejo que resultaba para las organizaciones comunitarias locales o de la sociedad civil acceder a fondos para apoyar sus esfuerzos de socorro; especialmente en las primeras fases de las emergencias, cuando la ayuda es más necesaria.

---

<sup>23</sup> Acuerdo sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 28 de junio de 2023 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>).

52. Para que las comunidades alcancen su potencial como parte de la prestación de asistencia sanitaria durante las emergencias humanitarias, los gobiernos y los responsables de la respuesta humanitaria tienen que dejar espacio para que las comunidades participen e incluso lideren ciertos aspectos de la respuesta. Los participantes en la investigación instaron a que la participación de las comunidades en la dirección y prestación de los servicios se considere una prioridad estratégica. Este reconocimiento puede medirse por la medida en que los gobiernos y las agencias humanitarias, incluidas entidades como OCHA y ACNUR, invitan y facilitan la participación y el liderazgo de los grupos comunitarios y fomentan sus capacidades técnicas y operativas. Dadas las actuales presiones sobre la financiación de las actividades humanitarias, un mayor compromiso con los servicios dirigidos por la comunidad y su utilización son una forma viable de avanzar. Los servicios dirigidos por la comunidad deben ser reconocidos e integrados como un elemento crucial de los sistemas de atención sanitaria.
53. Las personas que viven con VIH necesitan un apoyo holístico, incluso durante las emergencias humanitarias, pero esto puede verse obstaculizado por los distintos mandatos que guían a los donantes y a las organizaciones humanitarias. Por lo tanto, las organizaciones comunitarias y otros actores de primera línea deben participar en los distintos mandatos de donantes y organizaciones para atender las necesidades de las personas de forma holística. El mismo principio -y las mismas limitaciones- se aplican a los esfuerzos relacionados con la lucha contra la violencia, la facilitación del empleo y la integración social, o la provisión de programas educativos para los niños: las personas necesitan un apoyo integral. Esto subraya la necesidad de una mayor flexibilidad en la prestación de ayuda humanitaria y el valor de un modelo de "ventanilla única", que se adapta bien a los proveedores comunitarios.

## Resumen

54. Las comunidades tienen que estar en el centro de las respuestas humanitarias de emergencia para las personas que viven con VIH. Para 2025, las organizaciones dirigidas por la comunidad deberían prestar el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento, el 60% de los programas de apoyo a la consecución de los habilitadores sociales y el 80% de los servicios de prevención del VIH. Estas organizaciones ya prestan una amplia gama de servicios. Pero necesitan asociaciones con sistemas sanitarios fuertes y bien preparados; un acceso más rápido al apoyo de la financiación humanitaria; y mejores oportunidades de liderazgo.
55. Las comunidades también necesitan que las respuestas humanitarias se lleven a cabo de manera que refuercen tanto su capacidad de acción y resistencia como la de las personas que viven con VIH. La consecución de respuestas humanitarias más dirigidas a nivel local no debería esperar hasta que haya pasado una emergencia humanitaria; el proceso debería empezar ahora. Las respuestas tradicionales pueden perpetuar o fomentar la dependencia, socavando los eventuales procesos de recuperación y desarrollo. Una metodología de respuesta que trabaje con y a través de servicios dirigidos por la comunidad financiados de forma sostenible sería más eficaz y reportaría dividendos a largo plazo. Los ejemplos de colaboraciones eficaces entre la comunidad, el gobierno y las agencias pueden recopilarse y utilizarse para inspirar e impulsar a otros en diferentes contextos humanitarios.

## Mostrar el papel fundamental de las comunidades: estudios de casos de buenas prácticas <sup>24</sup>

56. Al preparar este informe, quedó claro que hay muchos ejemplos en todo el mundo de buenas prácticas para satisfacer las necesidades de las personas que viven con el VIH en contextos humanitarios. Estos ejemplos deben cotejarse y compartirse, reproducirse en otros lugares y ampliarse cuando proceda. En la siguiente sección se comparten siete de esos ejemplos.

### Colaborando con 100% Life--Ucrania <sup>25</sup>

57. Con 16.000 miembros, 100% Life (antes Red de Personas que Viven con VIH) es la mayor organización de pacientes con VIH tanto en Ucrania como en Europa. Su objetivo es garantizar el pleno acceso al tratamiento de las personas que viven con VIH, la tuberculosis y/o la hepatitis C en 25 regiones de Ucrania, mejorar su calidad de vida y promover sus derechos y libertades. Funciona desde 2001 y es el principal socio ejecutor del Fondo Mundial y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Anualmente, la Red presta servicios a más de 190.000 pacientes, 90.000 de los cuales son personas que viven con VIH.

58. Antes de la actual guerra en Ucrania, algo más del 60% de la población vivía por debajo del umbral de pobreza; esa situación no ha mejorado. El ACNUR informa de que, a mediados de 2023, casi 5,1 millones de personas eran desplazados internos en Ucrania y más de 6,2 millones habían abandonado el país como refugiados. Aproximadamente 17,6 millones de personas necesitaban ayuda humanitaria en 2023

59. Este estudio de caso describe cómo 100% Life colaboró con organismos humanitarios para mejorar la vida de las personas que viven con VIH en Ucrania. Inició la colaboración el Programa Mundial de Alimentos (PMA), que se dirigió a la Red para que actuara como socio. Aunque el principio de que las Naciones Unidas u otros organismos humanitarios colaboren con las organizaciones locales, e incluso tomen la iniciativa, no era nuevo, ésta era la primera vez que un organismo humanitario tan importante se dirigía a la Red.

60. Muchas personas que viven con VIH en Ucrania luchan por conseguir unos ingresos regulares. Durante las crisis, también suelen ser de las primeras en perder su trabajo, en gran parte debido al estigma y la discriminación. Algunos pueden recurrir al intercambio de sexo por comida, protección y otras necesidades. La colaboración entre 100% Life y el PMA aportó seguridad alimentaria a 900.000 personas, de las cuales unas 300.000 eran personas con VIH o tuberculosis, y a sus familias. La Red dirigió la entrega de paquetes mensuales de alimentos, cada uno de los cuales incluía unos 17 kilogramos de alimentos no perecederos. Los paquetes ayudaban a garantizar que nadie muriera de hambre y ofrecían a la gente cierto margen para complementar sus comidas con productos frescos

---

<sup>24</sup> Se propusieron muchos más estudios de buenas prácticas de los que caben en este breve informe. Damos las gracias a todas las personas y grupos de la sociedad civil que trabajaron en ellos.

<sup>25</sup> Desde el comienzo de la guerra en febrero de 2022, millones de personas se han visto obligadas a huir de Ucrania. Aproximadamente 17,6 millones de personas, casi la mitad de toda la población, necesitan ahora ayuda humanitaria y protección (<https://www.unocha.org/ukraine>).

cuando estaban disponibles. Los paquetes de alimentos se entregaron de muchas maneras, por ejemplo en refugios y hospitales.

61. Un poderoso ejemplo de los beneficios de esta colaboración fue el rescate de dos mujeres ucranianas de una comunidad rural aislada cercana a la línea del frente, una de las cuales vivía con el VIH y la otra con hepatitis C. Sus paquetes de alimentos fueron financiados por el Fondo Mundial y proporcionados a través del PMA, que también ayudó a poner en contacto a las mujeres con otros servicios, entre ellos para problemas dentales y estrés grave. La Red, el PMA, el Fondo Mundial y otros donantes privados consiguieron finalmente evacuar a las mujeres de las proximidades de la línea del frente y garantizar que dispusieran de alimentos y refugio adecuados.

*Informe de Valeriia Rachynska, Directora de Derechos Humanos, Género y Desarrollo Comunitario*  
100% Life (<https://network.org.ua/en/>)

## Venezolanos desplazados que viven con VIH--Venezuela/Colombia <sup>26</sup>

62. Red Somos es una organización comunitaria de Colombia. Fundada en 2007, trabaja por el reconocimiento de la diversidad sexual y de género y por la salud sexual y el empoderamiento comunitario a través de la prestación de servicios comunitarios y la investigación social. Red Somos colabora con grupos y poblaciones en contextos vulnerables, especialmente con personas LGBTIQ+, personas que viven con VIH, refugiados y migrantes. Su trabajo combina la experiencia comunitaria y técnica en el desarrollo de intervenciones eficaces que prevengan el VIH y promuevan la salud sexual, la atención integral, la supresión viral, la reducción del estigma y la discriminación por el VIH y el empoderamiento de las personas que viven con VIH.
63. La situación del VIH en Colombia está entrelazada con la presencia de unos 2,9 millones de venezolanos desplazados. "Asumiendo una prevalencia estable del VIH entre migrantes y refugiados y un tamaño poblacional de 2.477.588 refugiados y migrantes en Colombia, con base en las estimaciones de migración de septiembre de 2022 que incluyen todos los estados de migración, esto equivaldría a que 22.298 migrantes y refugiados viven con VIH en Colombia y requieren acceso continuo a tratamiento, aunque sólo 4.500 venezolanos están registrados en el sistema nacional de salud, según el Ministerio de Salud de Colombia.
64. . Las vulnerabilidades que experimenta la población venezolana desplazada que vive con VIH incluyen la falta de acceso a servicios de salud y tratamiento, brechas en la continuidad de la atención, falta de información, vulnerabilidad económica, falta de documentación, discriminación y estigmatización, y condiciones que favorecen la transmisión del VIH, como el sexo por supervivencia, la trata de personas, la violencia de género y la xenofobia. La situación se ha mitigado un poco con la entrada en vigor en Colombia del Permiso Temporal de Protección para venezolanos refugiados y migrantes, que brinda protección y acceso al sistema de salud.
65. Red Somos creó "Tu pana te cuida" como modelo innovador para desarrollar intervenciones sanitarias comunitarias que respondan a las necesidades de los refugiados y migrantes LGBTIQ+, así como de las personas que viven con el VIH. El modelo se ha aplicado en tres ciudades: Barranquilla, Bogotá y Soacha. Los servicios se centran en la atención y promoción de la salud y la comunidad, la asistencia jurídica, la protección social y el cambio cultural. Los servicios clave incluyen pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C; suministro de antirretrovirales; asesoramiento sanitario; terapia hormonal; asesoramiento en salud mental y grupos de apoyo; y asesoramiento jurídico, por ejemplo, en cuestiones de discriminación y regularización.

---

<sup>26</sup> A pesar de algunos signos de mejora, los venezolanos más vulnerables siguen teniendo un acceso limitado a los servicios esenciales y a las oportunidades económicas. La temporada de lluvias de 2022 afectó gravemente a decenas de miles de personas debido al desbordamiento de ríos y a los corrimientos de tierras, perjudicando a las pequeñas empresas y afectando a los pequeños productores (véase <https://www.unocha.org/venezuela>). Colombia ha avanzado en materia de desarrollo y consolidación de la paz en la última década, pero el conflicto armado interno y la violencia, los fenómenos meteorológicos extremos y la pandemia de COVID-19 han dejado a unos 7,7 millones de personas necesitadas de ayuda humanitaria. La afluencia de refugiados y migrantes procedentes de Venezuela ha aumentado la carga sobre las comunidades de acogida (véase <https://www.unocha.org/colombia>).

66. Tu pana te cuida atiende a personas especialmente vulnerables a la infección por VIH, así como a quienes viven con VIH. Algunos ejemplos son una trabajadora sexual que no vive con VIH que necesitaba ayuda para acceder a la profilaxis preexposición y ahora asiste con apoyo para la prevención del VIH, y un venezolano de 19 años que contrajo el VIH y recibió apoyo para regularizarse en Colombia y poder acceder legalmente al tratamiento del VIH.
67. José es un buen ejemplo de la eficacia de este proyecto. Tras salir de Venezuela, llegó a Colombia sin una red de apoyo y recurrió a la venta de sexo para tener dinero con el que comer y sobrevivir. Finalmente se hizo una prueba rápida en Tu pana te cuida y descubrió que había contraído el VIH. El proyecto le acompañó en el proceso de registro para recibir tratamiento y otros servicios sanitarios, le proporcionó apoyo psicosocial y le ayudó a desarrollar una red de apoyo estable. José es ahora un líder y activista comunitario que comparte abiertamente su historia y ayuda a otros a aprovechar el proyecto y sus servicios. Como señaló José "Red Somos y Tu pana te cuida son sinónimos de oportunidad, superación, apoyo y logro. Una vez que reconoces que los migrantes y refugiados que viven con VIH tienen mucho más que ofrecer que nuestro diagnóstico, eres capaz de crear espacios seguros para todos, y eso es lo que hace Tu pana te cuida."

*Reportaje de Miguel Ángel Barriga Talero y David Márquez, Red Somos, Colombia*

### **Pares que apoyan a pares--República Democrática del Congo <sup>27</sup>**

68. Este estudio de caso se basa en la experiencia de dos grupos de la República Democrática del Congo: la Unión Congoleña de Organizaciones de Personas que Viven con VIH (UCOP+) y el Puesto Comunitario de Distribución (PoDi) de Antirretrovirales, un modelo comunitario de atención desarrollado por la UCOP+.
69. UCOP+ se dedica a defender la salud y la dignidad de las personas que viven con VIH y a alzar sus voces en la lucha contra el VIH. Ayuda a las personas que viven con VIH a organizarse en comunidades de base que promueven los derechos sanitarios de todos en el país. Por su parte, PoDi presta servicios descentralizados de VIH, incluidos apoyo psicosocial y antirretroviral, facilita el seguimiento de la carga vírica y promueve una vida positiva con el VIH.
70. Los pares participan en diversas actividades de las dos organizaciones. Sensibilizan sobre el VIH, organizan pruebas del VIH entre los desplazados y apoyan a las personas con VIH derivándolos a centros de atención y tratamiento. También ayudan a distribuir antirretrovirales y ofrecen apoyo psicosocial. Ayudan a poner en marcha mecanismos para prevenir la transmisión vertical del VIH entre las mujeres embarazadas y lactantes, concientizando sobre los beneficios de una buena nutrición y fomentando el consumo de alimentos nutritivos y suplementos dietéticos.

---

<sup>27</sup> La República Democrática del Congo tiene el mayor número de desplazados internos del África subsahariana: años de violencia e inseguridad han desplazado por la fuerza a 5,7 millones de personas. La violencia ha aumentado recientemente en algunas provincias, incluso contra civiles que viven en lugares de desplazamiento. Véase panorama general de la República Democrática del Congo. Ginebra: OCHA (<https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>).

71. Los facilitadores seleccionados para recibir formación como educadores inter pares deben cumplir ciertos criterios; por ejemplo, deben vivir abiertamente con VIH, saber leer y escribir y ser capaces de comunicarse en un idioma local. Las personas que reúnen los requisitos reciben formación, que se centra en el conocimiento del VIH, las pruebas, el seguimiento y la prestación de apoyo para la adherencia y la vida positiva con VIH. Los participantes reciben pagos en efectivo por participar en la formación y para cubrir gastos. El trabajo de los educadores inter pares incluye realizar visitas a domicilio, concertar citas o recordárselas a la gente, y organizar reuniones de grupos de apoyo para sensibilizar, asesorar y compartir experiencias.
72. Algunas compañeras reciben formación para convertirse en madres mentoras. Normalmente tienen que cumplir criterios adicionales, por ejemplo, ser una madre con experiencia reciente en el parto y la lactancia y ser capaz de sensibilizar a las mujeres embarazadas o lactantes que viven con VIH. También reciben formación y pagos en efectivo para apoyar su formación y actividades posteriores. Imparten sesiones de sensibilización sobre el VIH, apoyan y supervisan a otras madres para que mantengan la adherencia a la medicación antirretroviral mediante visitas a domicilio, llamadas telefónicas o mensajes de texto (SMS) para programar citas o recordatorios. También organizan reuniones de grupos de autoayuda para sensibilizar, asesorar y compartir experiencias.
73. El trabajo dirigido por pares tiene numerosos beneficios. Por ejemplo, UCOP+ informa de que unas 730 personas desplazadas que viven con VIH han sido identificadas en sus siete centros y derivadas a estructuras de atención tras visitas de seguimiento y sensibilización. Los pares también establecieron un sistema de seguimiento y un mecanismo de apoyo para garantizar la continuidad de la atención a las personas desplazadas que viven con VIH. "Hablo del VIH sin tabúes, entiendo mi enfermedad y me estoy convirtiendo en mi propio médico", dijo uno de los beneficiarios de los servicios dirigidos por pares. "Mis iguales son un apoyo extraordinario para mi vida positiva con VIH", dijo otro.

*Reportado por Angélique Machozi, Puesto Comunitario de Distribución de Antirretrovirales, Whiskey Kalume, Unión Congoleña de Organizaciones de Personas que Viven con VIH, República Democrática del Congo.*

#### **Personas que viven con VIH y usuarias de drogas--Afganistán <sup>28</sup>**

74. Bridge Hope Health Organization (BHHO) es una organización comunitaria sin ánimo de lucro y apolítica de Afganistán, creada en mayo de 2015 por personas usuarias de drogas. Desde entonces, sus competencias se han ampliado para incluir a las personas que viven con VIH y otros grupos de población clave. Refuerza los medios de subsistencia, la salud, los derechos humanos y la reducción de daños y potencia la asistencia de emergencia. En la actualidad, BHHO ejecuta proyectos de reducción del daño con el apoyo financiero

---

<sup>28</sup> Afganistán se enfrenta a una grave crisis humanitaria con serio riesgo de colapso sistémico y catástrofe humana. Además de los costes humanos, la crisis está revirtiendo muchos de los logros de los últimos 20 años, incluidos los derechos de las mujeres. El país es también muy propenso a los peligros naturales, cuya frecuencia e intensidad se ven exacerbadas por los efectos del cambio climático. Véase el panorama general de Afganistán. OCHA (<https://www.unocha.org/afghanistan>).

de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo Mundial.

75. Afganistán tiene una prevalencia del VIH muy baja en la población general. Aun así, está experimentando una epidemia concentrada de VIH entre las personas que se inyectan drogas. Según la OMS, en 2019, la prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas fue de alrededor del 4,4% a nivel nacional,<sup>29</sup> Una alta prevalencia del consumo de drogas inyectables, un sistema de vigilancia débil, conocimientos insuficientes relacionados con el VIH, el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH y la violencia de género están contribuyendo a la propagación del VIH en el país.
76. Los talibanes en el poder se han propuesto acabar con la drogadicción, incluso por la fuerza. El modelo de tratamiento de drogodependencias predominante consiste en servicios de tratamiento residencial a largo plazo (45 días de programas de tratamiento en régimen de internamiento para adultos y 180 días para adolescentes), con una capacidad limitada para programas ambulatorios y de divulgación. Funcionan unos 50 centros de tratamiento de drogodependencias en todo el país. Estos servicios están escasamente integrados en el sistema sanitario; los pacientes no tienen acceso a antirretrovirales, terapia con agonistas opiáceos o apoyo psicosocial y entre iguales. El tratamiento basado en la comunidad, que ha demostrado ser uno de los más eficaces, está poco desarrollado. El modelo de recuperación y el apoyo, incluido el apoyo educativo adaptado, la formación profesional y el apoyo al empleo, y la provisión temporal de medios de subsistencia para las personas en recuperación, son casi inexistentes, y la mayoría de los pacientes son dados de alta sin ningún seguimiento después de estos tratamientos residenciales. Además de los centros de tratamiento, los talibanes han creado nuevos y grandes "centros de rehabilitación" para alojar a varios miles de personas recogidas de las calles por la fuerza.
77. El estigma y la discriminación son habituales contra las personas usuarias de drogas o viven con VIH, y existe un gran desconocimiento sobre el VIH y la hepatitis. La gente intenta protegerse evitando cualquier contacto con personas que viven con VIH. La estigmatización también es alta en los entornos sanitarios, y el miedo a la infección hace que los servicios sean deficientes. Como resultado, a las personas se les pueden negar procedimientos como apendicetomías o cirugías dentales, o se exige a los pacientes que proporcionen kits quirúrgicos desechables a sus expensas (alrededor de 70 euros por kit). Los servicios de prevención del VIH sólo están disponibles en ocho de las 34 provincias del país, mientras que la terapia con agonistas opiáceos está disponible en cinco provincias, y el acceso a los antirretrovirales es limitado en general.
78. La BHHO y otras organizaciones locales, en colaboración con el PNUD y la ONUDD, prestan una serie de servicios a través de una red de centros de acogida en ocho provincias. Allí, las personas usuarias de drogas o viven con VIH pueden recibir atención sanitaria primaria, que incluye asesoramiento, apoyo social, pruebas del VIH, intercambio de agujas y jeringuillas, preservativos y antirretrovirales. BHHO también acompaña a las personas que viven con VIH a sus citas clínicas en Kabul. A través de sus redes de personas que viven con VIH en ocho provincias, BHHO ayuda a las personas a acceder a sus medicamentos y proporciona hasta tres meses de ARV a las personas que viven con el VIH, lo que es especialmente importante para las mujeres embarazadas que viven

---

<sup>29</sup> Informe 2019 de la oficina de la OMS en Afganistán. Kabul: OMS; 2019  
([http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who\\_at\\_a\\_glance\\_2019\\_feb.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who_at_a_glance_2019_feb.pdf?ua=1)).

con VIH. La anterior escasez de antirretrovirales se ha superado gracias a la mejora de la colaboración con los proveedores de TAR y el PNUD. La BHHO y la ONUDD también participan en el desarrollo de capacidades en torno a, por ejemplo, la reducción de daños, las buenas prácticas para el tratamiento del consumo de drogas, las necesidades específicas de las mujeres y la atención del VIH entre los consumidores de estimulantes. También organizan cursos de formación para proveedores de atención sanitaria.

### **Mensaje de Afganistán**

79. "Es necesario recaudar fondos para ampliar los servicios, con especial atención a las personas que viven con el VIH. También se necesitan intervenciones para reducir el estigma y la discriminación a nivel político y de proveedores de servicios."

*Informe de Morgane BERNARD-HAREL & Dr Ziaurahman Zia, UNODC - Afganistán, y Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae, Bridge Hope Health Organization*

### **Stay on ART—Internacional**

80. "Stay on ART" ([www.stayonart.com](http://www.stayonart.com)) es un proyecto internacional creado por Life4me+, una ONG que trabaja para prevenir nuevos casos de VIH y otras ITS, hepatitis C y tuberculosis mediante el uso de tecnologías informáticas, incluidas aplicaciones para teléfonos móviles. El sistema Life4me+ está disponible en 15 idiomas: Alemán, árabe, armenio, chino, español, estonio, francés, georgiano, inglés, italiano, portugués, rumano, ruso, serbio y ucraniano.

81. "Stay on ART" comenzó en 2020 cuando el COVID-19 provocó bloqueos y cierres de fronteras, dejando a muchas personas sin acceso a medicamentos esenciales como los antirretrovirales. Stay on ART" creó un sencillo formulario de Google que permitía a la gente solicitar ayuda en caso de escasez de TAR. Las solicitudes llegaron de todas partes, incluidos turistas en islas, camioneros y marineros que trabajaban en buques de carga. La iniciativa ayudó a más de 1.000 personas a acceder a los ARV, con el apoyo de activistas, médicos y muchas personas solidarias.

82. Cada solicitud presentaba sus propios retos, pero una es especialmente memorable. Recibimos una solicitud de un marinero, "Max" (nombre ficticio), que trabajaba en un carguero en un puerto de Tailandia. Su período de navegación de seis meses había llegado a su fin cuando empezaron los confinamientos. Ninguno de los tripulantes podía bajar a tierra y se preparaban para pasar los seis meses siguientes en el barco. Max consiguió enviarnos una solicitud a través de una red de telefonía por satélite. Nos dimos cuenta de que teníamos tres días para proporcionarle sus antirretrovirales porque el barco estaba a punto de zarpar de nuevo. Con la ayuda de activistas tailandeses, compramos las pastillas adecuadas y organizamos el traslado. Por desgracia, el barco fue enviado a un puerto de China antes de lo previsto. Así que hubo que enviar los antirretrovirales a China, algo muy difícil de hacer durante el bloqueo. Pero encontrar a alguien que pudiera entregar el paquete en el barco era aún más difícil. Esta vez, los activistas chinos intervinieron. Max ya había perdido la esperanza, ¡pero el paquete le llegó! Max ha seguido en contacto con Life4me+ y sigue diciendo: "Sigo sin creerme que lo hayan conseguido y no entiendo cómo lo hicieron".

El reto de hacer llegar los paquetes de terapia antirretroviral a la gente varía según el país de que se trate. Por ejemplo, al enviar paquetes a países donde el VIH está penalizado, nos vimos

obligados a disfrazar las píldoras metiéndolas en cajas de caramelos o escondiéndolas en objetos personales, como calcetines. Durante la guerra de Ucrania, empezó a llegar una nueva oleada de peticiones. Una decía: "Buenas tardes, soy de Ucrania y estoy en Polonia. La terapia que recibía en Ucrania se está acabando. Por favor, dígame dónde puedo recibir terapia aquí en Polonia. Espero con impaciencia su respuesta, ya que es de vital importancia. Gracias de antemano". Otro leía: "Hola, mi marido es marino. Está en tratamiento contra el VIH. Ahora se dirige a España, al puerto de Tarragona. ¿Dónde puede conseguir terapia antirretroviral?"

83. Gracias a la mejora del sistema de derivación, hemos podido ayudar a más de 1.500 personas hasta julio de 2023. Es probable que esta cifra sea mucho mayor, ya que solo contamos las solicitudes directas y no los usuarios que visitan el sitio web especial del proyecto "Stay on ART".

84. Hemos constatado que las personas con VIH siguen siendo muy vulnerables a cualquier tipo de emergencia. El estigma y la discriminación a todos los niveles obligan a las personas a ocultar su estado de vivir con VIH. Sin embargo, creemos que nuestro planteamiento ha demostrado su eficacia y podría reproducirse en condiciones limitadas como catástrofes naturales, guerras y bajo regímenes políticos discriminatorios. "Stay on ART" se desarrolló para llegar a un gran número de personas con VIH y ayudarlas a integrarse en el sistema sanitario. La mayor recompensa para nosotros es cuando las personas reciben tratamiento y, por supuesto, siempre es agradable recibir palabras de agradecimiento de su parte, como estas: "Muchas gracias por la respuesta. Ahora sabemos qué hacer. Es bueno haber encontrado un recurso donde puedo obtener todas las respuestas y apoyo. Muchas gracias de nuevo".

*Informe de Ten, Director Ejecutivo, y Alex Schneider, Presidente de Life4me+ (<https://life4me.plus/en/>)*

## Trabajar juntos--Bangladesh <sup>30</sup>

85. Con sede en Bangladesh, la Sociedad de Bienestar Social Bandhu (Bandhu) se centra en los derechos y el bienestar de las comunidades con diversidad de género y vulnerables al VIH, en particular las personas que viven con VIH. En el contexto de emergencias humanitarias, como catástrofes naturales o conflictos, Bandhu trabaja para garantizar que estos grupos marginados no se queden atrás. Presta una serie de servicios, como acceso a la atención sanitaria, apoyo psicosocial, espacios seguros, asistencia jurídica y campañas de sensibilización. Colabora con otras organizaciones, organismos gubernamentales y agentes humanitarios para coordinar sus esfuerzos. Mediante la defensa de los derechos de las personas y la prestación de servicios esenciales, Bandhu trata de reducir el impacto de las emergencias en el bienestar de las personas y facilitar su inclusión en los esfuerzos de socorro y recuperación.
86. El Grupo de trabajo sobre diversidad de género, dirigido por Bandhu en Cox's Baza, es un esfuerzo de colaboración clave que implica a varias partes interesadas para abordar las necesidades y retos específicos a los que se enfrentan las personas con diversidad de género y las personas que viven con VIH. El grupo de trabajo está formado por representantes de las Naciones Unidas y organismos gubernamentales, ONG, proveedores de atención sanitaria, defensores de la comunidad y miembros de comunidades con diversidad de género.
87. Cox's Bazar es una región que acoge a un gran número de refugiados, entre ellos unas 1.100 personas que viven con VIH. Gracias a los esfuerzos conjuntos del grupo de trabajo y de Bandhu, pudimos atender sus necesidades de manera significativa a través de una serie de actividades. Bandhu estableció contactos con las partes interesadas del gobierno, sobre todo en el hospital de Sadar, donde había servicios de terapia antirretroviral. Esto permitió a las personas con VIH acceder al tratamiento. Una vez establecida la red, las personas fueron supervisadas y derivadas al hospital público. Esto ayudó a garantizar que su seguimiento fuera coherente y estuviera bien coordinado. Además, las personas fueron incluidas en la red SPORSHO de Bandhu, que les ofreció una plataforma para compartir sus experiencias, intercambiar información y recibir apoyo emocional y de salud mental.
88. La colaboración entre el grupo de trabajo y Bandhu en Cox's Bazar dio lugar a un sistema de apoyo centrado y eficaz para las personas que viven con VIH en un entorno difícil a través de la promoción, la creación de redes, los vínculos de derivación, la supervisión y la inclusión en una red de apoyo. El trabajo abordó tanto sus necesidades médicas como psicosociales, demostrando que un enfoque holístico y compasivo es posible en un entorno humanitario.

*Informe de Shohel Rana, jefe de equipo, Bandhu (<https://www.bandhu-bd.org/>)*

---

<sup>30</sup> Cerca de un millón de refugiados rohingya viven en el mayor campo de refugiados del mundo, en Cox's Bazar. Los refugiados rohingya dependen totalmente de la ayuda humanitaria para obtener protección, alimentos, agua, cobijo y salud. Viven en refugios temporales en un campamento muy congestionado. Bangladesh es el tercer país del mundo más afectado por catástrofes naturales, y los refugiados rohingya están muy expuestos a riesgos meteorológicos como ciclones, inundaciones y corrimientos de tierra. Véase <https://www.unhcr.org/countries/bangladesh>.

## Empoderamiento de los Jóvenes—Nigeria

89. Today for Tomorrow Foundation (TFTF) es una ONG dirigida y al servicio de los jóvenes con sede en el noreste de Nigeria, que ha sufrido un conflicto armado desde 2009, cuando el grupo insurgente yihadista Boko Haram anunció su intención de establecer allí una provincia del Estado Islámico. TFTF se fundó en 2016 para ayudar a todas las personas de la comunidad a alcanzar sus derechos y desarrollar todo su potencial, dando prioridad a los adolescentes y jóvenes. Para lograrlo, TFTF trabaja para abordar los problemas y mejorar el bienestar de las personas, especialmente a través de la formación, la tutoría y el empoderamiento.
90. Un elemento clave del trabajo consiste en desarrollar espacios seguros donde las mujeres y las niñas puedan recibir información y servicios sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) en dos campamentos que albergan a desplazados internos. Los líderes de los campamentos, las mujeres residentes y los trabajadores sanitarios de la comunidad fueron educados sobre la necesidad de espacios seguros y formas libres de estigma para acceder a materiales de SDSR, incluidas toallas higiénicas, anticonceptivos y kits de pruebas del VIH. También se educó a adolescentes y jóvenes sobre comportamientos sexuales de riesgo.
91. La TFTF también se centra en capacitar a los jóvenes que viven con VIH para hacer frente a la estigmatización y la discriminación, y les ayuda a proteger su salud, a comprender los beneficios de la terapia antirretroviral y a cumplir el tratamiento, así como a reconocer que las personas que les estigmatizan se guían por la ignorancia y las percepciones erróneas. La TFTF forma a los jóvenes para que aboguen por sí mismos, incluso para conseguir suministros y recursos relacionados con sus necesidades básicas de higiene o con la malaria y otras amenazas para la salud. La formación se imparte en un entorno libre de estigmas donde los jóvenes se sienten seguros y pueden hacer todas las preguntas que quieran.

*Reportaje de Adek Bassey, Today for Tomorrow Foundation, Nigeria*

## Paquete mínimo de intervenciones

*"Garantizar un suministro fiable y continuado de TAR es crucial. Garantizar el acceso a revisiones periódicas, pruebas de laboratorio y atención especializada para las complicaciones relacionadas con el VIH es importante. Atender las necesidades holísticas de las personas que viven con es crucial para la prevención del sida."*

*- William Mabior Achuil, Director Ejecutivo de la Agencia de Desarrollo Alimentario y Agrícola de la República de Sudán del Sur"*

92. Un objetivo clave de este informe es identificar un paquete mínimo de intervenciones para las personas que viven con VIH en situaciones de emergencia humanitaria. Aunque la investigación de base proporcionó muchas ideas sobre dicho paquete mínimo, también mostró que era necesario un debate más amplio entre las partes interesadas y más investigación para garantizar una base de pruebas sólida para definir, probar de forma piloto y aplicar dicho paquete. Por lo tanto, el informe adoptó un enfoque basado en

pruebas para describir un paquete mínimo, con la esperanza de que una investigación más amplia y colaborativa pueda producir rápidamente directrices claras.

93. El concepto de un paquete mínimo no es nuevo. El Informe de las ONG de 2018, por ejemplo, pidió específicamente el desarrollo y la promoción de: "un paquete básico de servicios de atención primaria de salud sin prejuicios, confidenciales y cultural y lingüísticamente competentes que se pondrán a disposición de las personas en movimiento como parte de la UHC y en reconocimiento de su derecho al más alto nivel posible de salud, independientemente de su situación migratoria, de forma gratuita, e incluyendo el acceso rápido a diagnósticos, tratamiento y servicios de atención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis de calidad y culturalmente competentes, servicios de salud mental según sea necesario, servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres y niñas, y garantizando la continuidad de la atención".<sup>31</sup>
94. En 2010, el Grupo de Trabajo sobre el VIH del Comité Permanente entre Organismos creó unas directrices destinadas a "ayudar a las organizaciones humanitarias y de lucha contra el SIDA a planificar la prestación de un conjunto mínimo de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH a las personas afectadas por crisis humanitarias".<sup>32</sup> Existen otros ejemplos de paquetes esenciales o mínimos para emergencias humanitarias, entre ellos los de educación<sup>33</sup> y salud sexual y reproductiva.<sup>34</sup>

## Principios rectores

95. La encuesta a la comunidad mundial, las entrevistas a informantes clave y los debates en grupos de discusión proporcionaron información sobre las necesidades centrales de las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias. A partir de esta información, es posible empezar a desarrollar las líneas generales de un paquete mínimo de intervenciones apropiadas.
96. El primer paso consiste en aclarar los principios para determinar dicho paquete mínimo. El paquete debería:
- prestar servicios especialmente necesarios en las primeras fases de una emergencia humanitaria;
  - minimizar las muertes y enfermedades entre las personas que viven con VIH; y
  - aumentar la resiliencia.

---

<sup>31</sup> Delegación de ONG de la JCP de ONUSIDA. Informe del Representante de las ONG: Punto 1.4 del orden del día. Ginebra: Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA; 11 de diciembre de 2018, párrafo 132. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20)).

<sup>32</sup> Comité Permanente entre Organismos. Directrices para abordar el VIH en contextos humanitarios. Ginebra: ONUSIDA; 2010, p. 6 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_3.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf)).

<sup>33</sup> Normas mínimas de la INEE para la educación: Preparación, respuesta y recuperación. Nueva York: Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia; 2010 (<https://inee.org/resources/inee-minimum-standards>).

<sup>34</sup> Paquete mínimo de servicios iniciales de salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis: Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios. Grupo de Trabajo Interinstitucional; 2020.

97. Centrarse en las "primeras etapas" deja espacio para la adición posterior y progresiva de servicios de salud física y mental más completos y el refuerzo detallado de los sistemas comunitarios, sociales y gubernamentales. Sin embargo, dado el aumento de las emergencias complejas y continuas, es muy probable que de vez en cuando surjan nuevas emergencias humanitarias en medio de una emergencia existente. Por lo tanto, el paquete mínimo también sería relevante para estas nuevas "emergencias dentro de las emergencias", por ejemplo, cuando se produce un desastre natural durante una situación de conflicto en curso o viceversa.
98. Los servicios para proteger vidas serían prioritarios para el paquete mínimo: por ejemplo, acceso estable a ARV, alimentos, agua potable y refugio, independientemente de la nacionalidad de la persona o de su estatus de inmigración/ciudadanía. Los servicios de apoyo a la adherencia a los ARV tendrían que reflejar la diversidad de las personas que viven con VIH. Un paquete mínimo de intervenciones humanitarias se basaría en los derechos humanos y haría hincapié en el liderazgo y la participación de las comunidades y las personas que viven con VIH.

### **Posibles elementos del paquete mínimo**

99. Basándose en las aportaciones recibidas durante la investigación para este informe, se proponen cinco elementos para el paquete mínimo.
100. **Un suministro mínimo de antirretrovirales para tres meses.** El acceso a los antirretrovirales se consideró comúnmente como la necesidad más acuciante de las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias, especialmente las personas que viven lejos de los lugares donde se distribuyen los antirretrovirales. El suministro de ARV para tres meses parece ser una práctica extendida en los entornos humanitarios. Un problema asociado es que las personas desplazadas pueden no llevar consigo la documentación necesaria para acceder a los ARV (por ejemplo, una receta). Se necesitan mecanismos para ayudar a las personas que viven con el VIH a adquirir la documentación necesaria para acceder a los medicamentos esenciales disponibles (que pueden ser diferentes de los que utilizaban anteriormente).
101. **Alimentación, agua y refugio adecuados.** El paquete mínimo debe reflejar las recomendaciones de ONUSIDA sobre las necesidades nutricionales adicionales de los niños y adultos que viven con VIH (es decir, los adultos tienen unas necesidades energéticas entre un 10% y un 30% superiores a las de un adulto sano sin VIH, y los niños tienen unas necesidades entre un 50% y un 100% superiores a las normales)<sup>35</sup> Atender estas necesidades en contextos humanitarios también puede requerir apoyo para el transporte o la evacuación a lugares más seguros.
102. **Atención sanitaria relacionada con el VIH.** Esto incluiría pruebas y tratamiento de la hepatitis, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual; pruebas de carga viral; materiales de reducción de daños y tratamiento del consumo de sustancias, en concreto acceso a terapia con agonistas opiáceos; prevención de la transmisión vertical; tratamiento y atención a las personas expuestas a violencia sexual, incluida la violación; y primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial. Es necesario implantar sistemas sólidos de derivación para garantizar que se atienden otras necesidades sanitarias urgentes de las personas.

---

<sup>35</sup> VIH, seguridad alimentaria y nutrición. Informe de política. Ginebra: ONUSIDA; 2008.

103. **Desarrollo de las capacidades de los trabajadores sanitarios y sociales de la comunidad.** Para que las comunidades y las personas que viven con VIH dirijan y presten servicios en contextos humanitarios, necesitan más capacitación, formación, supervisión y otro tipo de apoyo. Esto incluiría abordar el estigma y la discriminación por el VIH y adoptar un enfoque basado en los derechos humanos, así como proporcionar información específica sobre la prestación de primeros auxilios durante las emergencias humanitarias y garantizar la seguridad del personal y de los usuarios de los servicios.
104. **Transferencias de efectivo/empleo/ingresos.** Durante una emergencia humanitaria existe una necesidad fundamental de dinero en efectivo para comprar alimentos, pagar el transporte y comprar datos para teléfonos móviles, etc., ya que muchas personas habrán perdido sus fuentes habituales de ingresos. La provisión de un acceso ininterrumpido a los ingresos es un componente crucial de un paquete mínimo durante las emergencias humanitarias.<sup>36</sup> ACNUR, el PMA y otros socios ya realizan intervenciones con dinero en efectivo en situaciones de emergencia en todo el mundo.<sup>37</sup>

## Resumen

105. Aclarar un paquete mínimo de intervenciones para las emergencias humanitarias exige enunciar los principios rectores de dichas intervenciones y, a continuación, profundizar en los detalles de los servicios. Se proponen tres principios: centrarse en los servicios que se necesitan en las fases iniciales de una emergencia, que minimicen la muerte y la morbilidad, y que fomenten la resiliencia.
106. El paquete mínimo para las personas que viven con VIH incluiría un suministro de antirretrovirales para tres meses; alimentos y agua que tengan en cuenta las necesidades nutricionales añadidas de los adultos y los niños que viven con VIH; atención sanitaria relacionada con el VIH, incluidas la prevención y las pruebas (incluidas las pruebas de carga viral); desarrollo de capacidades de los trabajadores comunitarios y los pares; y mecanismos para adquirir dinero en efectivo.

## Conclusión: recomendaciones y puntos de decisión propuestos

*"ONUSIDA podría centrarse en educar internamente a la gente de su familia de las Naciones Unidas sobre la prioridad del VIH, apoyando la colaboración y tendiendo puentes entre las comunidades y los responsables políticos y los gobiernos, y respaldando el liderazgo y la defensa de las comunidades y las personas que viven con VIH."*

*- Daxa Patel, Coalición Nacional de Personas que viven con VIH, India"*

<sup>36</sup> Este informe trata específicamente de las personas que viven con el VIH. Sin embargo, las transferencias de efectivo y el acceso a los ingresos también son formas muy importantes de minimizar la vulnerabilidad y el riesgo de contraer el VIH.

<sup>37</sup> 2022 Informe anual sobre la asistencia en efectivo. Ginebra: ACNUR, 2022 (<https://www.unhcr.org/media/2022-annual-report-cash-assistance>).

107. El informe de las ONG de 2023 se basa en el informe de las ONG de 2018. Una de las recomendaciones del informe de 2018 era mejorar la relación de trabajo con la OIM; esto se llevó adelante en los puntos de decisión aprobados de la JCP. Sin embargo, una recomendación clave para desarrollar y promover un paquete mínimo de servicios para las personas en movimiento no se incluyó en esos puntos de decisión finales aprobados.
108. Mejorar la colaboración con las partes interesadas pertinentes, incluidas la OIM y la OCAH, así como trabajar para conseguir un paquete mínimo de intervenciones para las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias, son prioridades del presente informe. Esto requerirá un compromiso significativo de las partes interesadas por parte de los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH y donantes como el Fondo Mundial y el Fondo de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA.

### Recomendaciones generales

109. Antes de detallar los puntos de decisión específicos derivados de este informe, se presentan las siguientes seis recomendaciones generales dirigidas a todas las partes interesadas implicadas en la prestación de servicios a personas que viven con VIH durante emergencias humanitarias.
110. **"Promover una comprensión clara del término "emergencia humanitaria".** Una comprensión compartida podría hacer hincapié en tres características fundamentales de una emergencia como acontecimiento o serie de acontecimientos ("provocados por el hombre", "naturales" o ambos) que
- Representan una amenaza aguda y/o continua para la salud, la seguridad, los derechos (incluidos los derechos sanitarios) o el bienestar físico y mental de un grupo numeroso de personas (reconociendo que numeroso es un término abierto a la interpretación);
  - exigir una actuación inmediata; y
  - requieren ayuda humanitaria multisectorial interna y externa, esta última bajo la coordinación de la OCHA.
- ONUSIDA podría considerar la adopción de la definición de la OMS del término "emergencia humanitaria".
111. **Reconocer las necesidades sanitarias y psicosociales especiales.** Durante las emergencias, los gobiernos y los agentes humanitarios deben garantizar urgentemente el acceso a la prevención, medicación, tratamiento y atención adecuados y específicos para las necesidades de salud física y mental de las personas que viven con VIH.
112. **Integrar la respuesta humanitaria en los planes estratégicos contra el VIH.** Los gobiernos y la comunidad humanitaria deben trabajar juntos para mejorar la integración de las preocupaciones humanitarias en los planes estratégicos sobre el VIH y la integración del VIH en la preparación para emergencias, la evaluación de necesidades y las respuestas humanitarias. Reforzar la capacidad conjunta para recopilar, analizar y utilizar pruebas y datos relacionados con el VIH en contextos humanitarios y entre las poblaciones afectadas por emergencias es crucial para mejorar la promoción y la programación en este ámbito de trabajo.
113. **Colaborar con las partes interesadas pertinentes para aclarar mejor un paquete mínimo de intervenciones.** Una descripción práctica de dicho paquete incluiría:
- Un suministro mínimo de Antirretrovirales para tres meses;

- Suministros de alimentos y agua que tengan en cuenta las necesidades nutricionales añadidas de los adultos y niños que viven con VIH
- atención sanitaria relacionada con el VIH que tenga en cuenta las necesidades diversas e intersectoriales de las poblaciones clave de personas que viven con VIH, y que incluya la prevención y las pruebas;
- capacitación de los trabajadores comunitarios; y
- mecanismos para adquirir dinero en efectivo.

En la práctica, ese paquete también tendría que atender las necesidades de las personas en riesgo de contraer el VIH, y las principales partes interesadas deberían ponerlo a prueba antes de aplicarlo. Aclarar y garantizar ese paquete mínimo es esencial para la preparación ante emergencias.

114. **Reconocer el papel fundamental de las comunidades.** Ha llegado el momento de que las comunidades lideren la respuesta al VIH, tal y como se establece en la Estrategia Mundial sobre el Sida. El ONUSIDA y la OCHA podrían liderar la promoción de una respuesta humanitaria de emergencia que aproveche las capacidades locales existentes relacionadas con el VIH para satisfacer más eficazmente las necesidades de las personas que viven con VIH y son vulnerables a él. A medida que el mundo se enfrenta cada vez más a emergencias complejas, al colapso del clima y a la disminución de los fondos humanitarios, las metodologías humanitarias deberían hacer hincapié en el liderazgo comunitario y basarse en él.

115. **Desarrollar y aplicar intervenciones para minimizar las interrupciones a lo largo de la continuidad de los servicios relacionados con el VIH.** Los gobiernos y los agentes humanitarios deben dar prioridad al desarrollo y la aplicación de intervenciones de prevención, pruebas, tratamiento y atención integral dirigidas a minimizar los efectos negativos de las emergencias humanitarias en la continuidad de los servicios relacionados con el VIH para las personas que viven con VIH. Para ello es necesario garantizar el uso eficaz de la financiación para el desarrollo y las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Contar con estrategias específicas para prestar servicios a las personas que viven con VIH durante las emergencias humanitarias debería ser una prioridad para los gobiernos y los responsables de la respuesta humanitaria.

## Puntos de decision propuestos

116. El Informe 2023 de las ONG propone puntos de decisión que evitan repetir compromisos que ya han sido asumidos anteriormente por las Naciones Unidas o las reuniones de la JCP de ONUSIDA. Los puntos de decisión propuestos son SMART <sup>38</sup> para abordar la urgencia de las emergencias humanitarias en curso y cada vez más complejas, así como el objetivo mundial de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030, un plazo para el que solo faltan siete años.

117. Se proponen los siguientes puntos de decisión a la 53ª reunión de la JCP del ONUSIDA, que se celebrará del 12 al 14 de diciembre de 2023:

- Recordando la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026, en concreto sus objetivos de tratamiento 95-95-95 en todas las poblaciones, regiones y países afectados por la epidemia del VIH; su objetivo de prevención combinada del 95% para las personas en riesgo de contraer el VIH en contextos humanitarios; su objetivo del 90% de personas en contextos humanitarios con acceso a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, tuberculosis, VIH y violencia de género;
- Recordando el informe del Representante de las ONG en la 43ª reunión de la JCP de ONUSIDA, el punto de decisión 4.4, sobre el tratamiento de las diversas necesidades de los migrantes y las poblaciones móviles, así como de los refugiados y las poblaciones afectadas por crisis, y el punto de decisión 4.6, sobre la promoción del acceso a los servicios; la mejora de los datos sobre las personas en movimiento; la adaptación de las leyes, políticas y prácticas que impiden el acceso; el fortalecimiento de los sistemas de salud; y el fomento de la colaboración entre los sistemas de salud y las comunidades;
- Toma nota del informe;
- Pide al Programa Conjunto que:
  - a. actualizar las Directrices de 2010 para abordar el VIH en contextos humanitarios (Grupo de Trabajo del Comité Permanente entre Organismos sobre el VIH), abordando específicamente las necesidades de las personas que viven con el VIH;
  - b. proporcionar anualmente a la JCP información actualizada sobre la prevalencia y la incidencia del VIH en países que experimentan emergencias humanitarias, así como información actualizada sobre la respuesta del Programa Conjunto al VIH en emergencias humanitarias, centrándose específicamente en las personas que viven con el VIH;
  - c. revisar y, cuando sea necesario, actualizar la división del trabajo entre los copatrocinadores del Programa Conjunto sobre servicios relacionados con el VIH en emergencias humanitarias para garantizar una mayor integración del VIH en la respuesta humanitaria de todos los actores, especialmente a nivel de país;
  - d. colaborar con las partes interesadas nacionales para desarrollar una respuesta específica para las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias en los planes nacionales estratégicos y de emergencia;
  - e. acordar, junto con las partes interesadas pertinentes, una definición común de emergencias humanitarias;
  - f. desarrollar directrices para la prestación de servicios a las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias, que incluyan la identificación de un paquete mínimo de intervenciones y destaquen el papel de las comunidades;

---

<sup>38</sup> "Específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazos".

- g. coordinar el desarrollo de una estrategia de inversión -que incluya fuentes de financiación gubernamentales, de donantes y privadas- para fomentar y mantener el liderazgo de las comunidades y las personas que viven con el VIH durante las emergencias humanitarias; y
- h. establecer una colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones y la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas para mejorar la capacidad colectiva de los distintos organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para abordar el VIH en contextos humanitarios.

*[Siguen anexos]*

## Anexo 1. Bibliografía

*El agravamiento de la crisis del VIH en Europa oriental y Asia central. Aidspace, número 430, marzo de 2023* (<https://aidspace.org/the-worsening-hiv-crisis-in-eastern-europe-and-central-asia/>).

Al-Dahash HF, Thayaparan M, Kulatunga U. Comprensión de las terminologías: desastre, crisis y emergencia. En: Chan y Neilson (Eds), Actas de la 32ª Conferencia ARCOM, 5-7 de septiembre de 2016, Manchester, Reino Unido.

Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Respuestas al VIH lideradas por pares y la comunidad: una revisión exploratoria. PLoS UNO. 2021; 16(12):E0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555> ).

Bennett, R. Estimación de las personas que viven con el VIH afectadas por desastres humanitarios en 2016. Ginebra: ACNUR; 2018.

Bidder M. Vinculación del socorro y el desarrollo: un esbozo conceptual. Addis Abeba: PNUD, Unidad de Emergencias para Etiopía; 1994 ([https://www.africa.upenn.edu/eue\\_web/ctinum.htm](https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinum.htm) ).

Byanyima W y Marmot M. Cerrar las desigualdades para acabar con el sida y prepararse para futuras pandemias. Inter-Press Service, 5 de junio de 2023 (<https://www.ipsnews.net/2023/06/close-inequalities-end-aids-prepare-future-pandemics/>).

Bloxham L. ¿Qué es una crisis humanitaria? London: Concern Worldwide; 2022  
<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>

¿Qué es una emergencia? Copenhague: Consejo Danés para los Refugiados  
(<https://emergency.drc.ngo/home-page/policy-and-principles/>).

Ferreyra C, O'Brien D, Alonso B, Al Zomour A, Ford, N. Provisión y continuación de la terapia antirretroviral durante conflictos agudos: la experiencia de MSF en la República Centroafricana y Yemen. Conflicto y salud. 2018; 12:30 (<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0161-1> ).

Red de Información sobre Seguridad Alimentaria. Informe mundial sobre las crisis alimentarias: Análisis conjunto para tomar mejores decisiones. Roma: Programa Mundial de Alimentos; 2023  
(<https://www.wfp.org/publications/global-report-food-crisis-2023> ).

Mejorar la agencia y la equidad de las comunidades marginadas en la crisis de COVID-19: Advocacy brief for organizations working across the humanitarian-development nexus. Brighton: Frontline AIDS; 2021  
(<https://frontlineaids.org/resources/improving-agency-and-equity/>).

Documento de propuestas: Las crisis climáticas y el VIH. Brighton: Frontline AIDS; 2022.

Gilks C. Papel de las comunidades en la respuesta al sida. Indian J Med Res. 2019;150:515-517.

Gkotsis P, Henriques S, Koukournesis E, Leleki E, Melachrinou C, Papaioannou M, et al. Desafíos y oportunidades en el conocimiento rápido de la situación del desplazamiento ucraniano a la Unión Europea: Some methodological insights. Migration Research Series, No. 75. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2023.

Resultados de la evaluación rápida de comunidades y ONG locales--Ucrania. Amsterdam: GNP+; 2023  
(<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf> ).

Gómez OA, Kawaguchi C. El continuum de la gestión de crisis humanitarias: Enfoques múltiples y el reto de la convergencia. Documento de trabajo n°. 136. Tokio: Instituto de Investigación de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón; mayo, 2016 ([https://www.jica.go.jp/english/jica\\_ri/publication/workingpaper/wp\\_136.html](https://www.jica.go.jp/english/jica_ri/publication/workingpaper/wp_136.html)).

Guinto RR, Cahatol JJF Lazaro K, Cruz Salazar A. Vías que vinculan el cambio climático y el VIH/SIDA: un marco conceptual actualizado e implicaciones para Filipinas. J de Clim Cambio y Salud. 2022;6.

Provost, C, Daniels, C, Gurung, G, Cook, C. Ayuda para la guerra contra las drogas. Londres: Reducción de Daños Internacional; 2023 (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

¿Qué es una emergencia humanitaria? Ottawa: Coalición Humanitaria (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency/>).

Grupo de Política Humanitaria. VIH/SIDA y acción humanitaria. Londres: Instituto de Desarrollo de Ultramar; 2004.

Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias: ¿qué deben saber los actores de la salud humanitaria? Ginebra: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios; 2010.

Hacer frente a las crisis derivadas de conflictos y desastres – Manual de formación de la OIT para las organizaciones de trabajadores. Ginebra: OIT; 2022.

Plan Regional de Respuesta a Refugiados y Migrantes (RMRP) 2023-2024. Plataforma de Coordinación Interinstitucional para Refugiados y Migrantes de Venezuela; 2023 (<https://rmp.r4v.info/#:~:text=To%20respond%20to%20these%20mounting,protection%20and%20socio%2D%20economic%20integration>).

Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia. (2010). Normas mínimas para la educación de la INEE: preparación, respuesta y recuperación. <https://www.right-to-education.org/resource/inee-minimum-standards-education-preparedness-response-recovery>

Comité Permanente entre Organismos. Directrices sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Ginebra: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios; 2007 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>).

Comité Permanente entre Organismos. Directrices para abordar el VIH en contextos humanitarios. Ginebra: ONUSIDA; 2010 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_3.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf)).

Equipo de tareas interinstitucional sobre la lucha contra el VIH en las emergencias humanitarias. COVID-19 y VIH en situaciones humanitarias: consideraciones para la preparación y la respuesta. Ginebra: ONUSIDA; 2020.

Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes. Resumen de orientación: Intervenciones sobre el VIH para jóvenes en emergencias humanitarias. Nueva York: UNFPA; 2007 ([https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt\\_hivandyoungpeople\\_emergencies.pdf](https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt_hivandyoungpeople_emergencies.pdf)).

Equipo de tareas interinstitucional para abordar el VIH en situaciones de emergencia humanitaria. Evaluación del VIH en situaciones de desplazados internos. Ginebra: ACNUR; 2014 (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/53cfafb99.pdf>).

Grupo de Trabajo Interinstitucional. Paquete mínimo de servicios iniciales para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis: Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios. Nueva York: UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf> ).

VIH en situaciones de emergencia. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2014.

Jennings L, George AS, Jacobs T, Blanchet K, Singh NS. Un grupo olvidado durante las crisis humanitarias: una revisión sistemática de las intervenciones de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, incluidos los adolescentes, en entornos humanitarios. *Conflicto y salud*. 2019; 13:57 (<https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y> ).

Khoshnood K. "El VIH/SIDA en las crisis humanitarias". Boletín N° 3. New Haven: Centro de Investigación Interdisciplinaria sobre el SIDA, Universidad de Yale; noviembre de 2022.

Kickbusch I, Liu A. Diplomacia sanitaria global: reconstrucción del poder y la gobernanza. *Lanceta*. 2022; 399: 2156–2166 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00583-9/texto completo](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00583-9/texto completo)).

Lieber M, Chin-Hong P, Whittle HJ, Hogg R, Weiser SD. La relación sinérgica entre el cambio climático y la epidemia del VIH/SIDA: un marco conceptual. *SIDA y comportamiento*. 2021; 25:2266-2277 (<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03155-y> ).

Lilly D. La acción humanitaria es la respuesta a cada vez menos crisis humanitarias actuales. Londres: Red de Práctica Humanitaria; 2023 (<https://odihpn.org/publication/humanitarian-action-is-the-answer-to-fewer-and-fewer-of-todays-humanitarian-crises/> ).

Maurer P. Las crisis humanitarias van en aumento. Para 2030, así es como responderemos. Ginebra: Foro Económico Mundial; noviembre de 2016 (<https://www.weforum.org/agenda/2016/11/humanitarian-crisis-are-on-the-rise-by-2030-this-is-how-well-respond/> ).

El compromiso de la comunidad en el centro de la respuesta a las catástrofes. Ginebra: OCHA; 2016 ([https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?gclid=EAlaQobChMI5Nr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAyASAAEglif\\_D\\_BwE](https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?gclid=EAlaQobChMI5Nr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAyASAAEglif_D_BwE) ).

Panorama humanitario mundial. Ginebra: OCHA; 2022 (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423> ).

Grupo de Política Humanitaria del ODI. VIH/sida, seguridad alimentaria y acción humanitaria: guía de recursos. Londres: Overseas Development Institute; 2019 (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies> ).

El poder del liderazgo local en emergencias. Londres: OXFAM (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergencies>).

Plataforma LAC y el Fondo Mundial. Un estudio de caso: respuesta al VIH y la TB en el marco del fenómeno migratorio en los países de la región andina priorizados por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Lima, Perú. Ginebra: Fondo Mundial; 2022.

"La ley antigay de Uganda: cuán restringidos están los derechos LGBTQ en África". Agencia de noticias Reuter's, 29 de mayo de 2023 (<https://www.reuters.com/world/africa/africas-restrictions-lgbtq-rights-2023-05-29/> ).

Rich D. "Ucrania, inflación, inseguridad: la crisis del CICR revela las dificultades financieras de las ONG". France 24. 8 de junio de 2023 (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong> ).

Saber P, Ming K, Arnold EA, Leddy AM, Weiser SD. Eventos climáticos extremos y VIH: desarrollo de un marco conceptual a través de entrevistas cualitativas con personas con VIH afectadas por los incendios forestales de California y sus médicos. BMC Salud Pública. 2023; 23:950 (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15957-5> ).

SáCouto S, Ford Ouoba, SA, Martin C. Buenas prácticas en materia de rendición de cuentas por la violencia sexual relacionada con los conflictos: el caso Sepur Zarco. Nueva York; ONU Mujeres; 2022 ([https://reliefweb.int/attachments/d077ed7b-ecd0-4991-94bc-c8b396bbaa40/Research-paper-Documenting-good-practice-on-accountability-for-conflict-related-sexual-violence-Sepur-Zarco-en\\_1.pdf](https://reliefweb.int/attachments/d077ed7b-ecd0-4991-94bc-c8b396bbaa40/Research-paper-Documenting-good-practice-on-accountability-for-conflict-related-sexual-violence-Sepur-Zarco-en_1.pdf) ).

Spiegel P. El VIH/SIDA entre las poblaciones afectadas por conflictos y desplazadas: disipar mitos y tomar medidas. 2004; 28(3):322–339 (<https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00261.x> ).

Stamnes E. Replanteamiento del nexo entre ayuda humanitaria y desarrollo. Policy brief. Oslo: Instituto Noruego de Asuntos Internacionales; 2016 (<https://nupi.brage.unit.no/nupi-xmlui/handle/11250/2405657> ).

Sturridge C. Vivir con el cambio climático, el conflicto y el desplazamiento: reconocer la agencia, la voz, la movilidad, el lenguaje y los vínculos. Informe de políticas. Londres: Instituto de Desarrollo de Ultramar; 2023 (<https://odi.org/en/publications/living-with-climate-change-conflict-and-displacement-recognising-agency-voice-mobility-language-and-linkages> ).

Conflictos, crisis y personas desplazadas: cómo trabaja el Fondo Mundial en entornos operativos difíciles. Ginebra: Fondo Mundial; 2022.

El Proyecto Esfera. Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en caso de catástrofe. Londres: Oxfam GB; 2004.

Delegación de ONG de la JCP de ONUSIDA. Informe del representante de las ONG: Punto 1.4 del orden del día. Ginebra: Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA; 11 de diciembre de 2018, párrafo 132 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20) ).

VIH, seguridad alimentaria y nutrición. Informe de política. Ginebra: ONUSIDA; 2008.

Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Poner fin al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2021.

Hoja de ruta para la prevención del VIH 2025: En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2022.

El camino que acaba con el sida: Situación mundial del sida 2023. Ginebra: ONUSIDA; 2023 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023> ).

Manual: Kits interinstitucionales de salud reproductiva para su uso en contextos humanitarios. Nueva York: UNPFA; 2019.

ACNUR y PMA. Nota informativa: VIH en contextos humanitarios. Ginebra: ACNUR; 2019.

ACNUR y PMA. Hoja informativa humanitaria. Reunión de alto nivel sobre el VIH/sida. Ginebra: ACNUR; 2021.

Medicamentos esenciales y orientación sobre suministros médicos 2023. Ginebra: ACNUR; 2023.

Informe sobre las tendencias mundiales 2022. Ginebra: ACNUR; 2023 (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022> ).

ACNUR. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Ginebra: ONUSIDA; 2006.

UNICEF Canadá. VIH/SIDA, conflicto y desplazamiento. Ottawa: UNICEF; 2006.

OMS, UNODC, INPUD. Paquete recomendado de intervenciones para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, las hepatitis víricas y las ITS para las personas que se encuentran en prisiones y otros entornos cerrados. Informe de política. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366820/9789240071858-eng.pdf?sequence=1> ).

Marco de respuesta de emergencia (2ª ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.

Atendiendo las necesidades de las poblaciones clave: ejemplos de casos de innovación y buenas prácticas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.

Wirtz AL, Guillén JR, Stevenson M, Ortiz J, Barriga Talero MA, Page KR, et al. Infección por VIH y participación en el continuo de atención entre migrantes y refugiados de Venezuela en Colombia: una encuesta transversal y bioconductual. Lancet HIV 2023;10:e461-471. ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00085-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00085-1/fulltext) ).

## Anexo 2. Informantes clave y grupos focales

### 1. Personas (24)

Entorno de emergencia	Informante clave
Internacional	Frédéric Boyer, Asesor de Salud Mundial en la Representación Permanente de Francia ante la ONU Binod Mahanty, Asesor del Ministerio de Salud, Alemania Allen Maina, Jefe de la Sección de Salud Pública, ACNUR Michael Smith, Asesor en VIH y punto focal de ONUSIDA, PMA
Afganistán	Morgane BERNARD-HAREL y el Dr Ziaurahman Zia, <i>UNODC – Afganistán</i> Ata Hamid & Abdur Raheem Rejae, Organización sanitaria Bridge Hope Abdul Rasheed, Organización para la Salud y el Desarrollo de la Juventud Matt Southwell, Soporte técnico de Coact
Bangladesh	Shale Ahmed, Nazmul Haque, Shohel Rana, <i>Sociedad de Bienestar Social Bandhu</i>
Haití	Eva Marly Steide, Housing Works (Haití)
India	Daxa Patel, Coalición nacional de personas que viven con VIH en la India
Líbano/MENA	Maher Sleiman, Frontline AIDS (Líbano)
Myanmar	Pyae Phyo Kyaw (Victor) Informador clave anónimo
Mozambique	Julio Mutemba, Iniciativas Regionales de Apoyo Psicosocial (REPSSI) - Mozambique Teles Nhanombe, Tratamiento pediátrico-adolescente África (Mozambique)
Pakistán	Shahzadi Rai, Género interactivo Alliance
Sudán del Sur	William Mabior Achuil, Agencia de Desarrollo Agrícola y Alimentario
Ucrania	Anton Basenko, <i>INPUD</i> Andrii Chernyshev, <i>Alliance Global</i> Ioannis Mameletzis, <i>WHO - Ucrania</i> Valeriia Rachynska, <i>100% Life</i> Maryna Varban, Alianza para la Salud Pública
Venezuela	Mary Ann Torres, Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA - ICASO

### 2. Participantes africanos en los grupos focales (55)

País	Participantes en los grupos focales
Camerún	Landom Shey, Gildas Ndzome, Virginie Zangue, Ndong Jimenez, Nigel, Endeley Paul, Cathy Aba, Felico, Bruno Baha, Alice Wouedjie, André Tsogo, Benoit Bissohong

República Democrática del Congo	Lysette Bora, Karim KALUME HAMAD, BASILA KABUKA Djimy. KALUME Whisky, DENGU SAFI Cécile, Ange MAVULA NDEKE, Shadie MARYSA, César MOMBENZA, Meschack SHONGO, MATCHOSI LASSI Angélique, BAPU NDJATCHU Jean de Dieu, MAKI NDRUINGA Justin, SOMBO SAOKPA John
Madagascar	Karancha Lydia, Marion Njorogo, Tasline Otieno, Michael Owino
Malí	Mariam TOURE, Dramane KONE, Amadou I. SANGHO, Amey GUE Mathurin, Ali DJERMA, Abdoulaye BANOU, Cheick H. SIDIBE, Madani Diarra, Djeneba COUMARE, Amadou TRAORE, Ibrahim S. TOURE
Mozambique	Roberto Paulo
Nigeria	Joseph I Anosike, Layidi Abraham Johnson, Nkechi Okoro, Blessing Omebiro, Ayomide Faith Jaiyeola, Adeyemi Bilikis Apeke, Bukola Okaraga Eneye, Hajara Aliyu, Kareem Samsudeen Adebola, Haruna Aaron Sunday, Stephanie Ajuma Okoriko, Amaka Enemo, Adek Bassey,
Zambia	Mable Zibuku

*[Fin del documento]*