

ACABAR CON LAS DESIGUALDADES ES ACABAR
CON EL SIDA EN AMÉRICA LATINA

INFORME

Reunion de Alto Nivel
de las Naciones Unidas
sobre VIH/SIDA 2021:
América Latina



ONUSIDA | 

ONUSIDA
Oficina Regional
para América Latina y el Caribe
Ciudad del Saber,
calle Gonzalo Crance,
Edificio #166.
Ciudad de Panamá
Panamá.
Tel. +507 3014600
onusidalac.org

ACABAR CON LAS DESIGUALDADES ES ACABAR
CON EL SIDA EN AMÉRICA LATINA

INFORME

Reunion de Alto Nivel
de las Naciones Unidas
sobre VIH/SIDA 2021:
América Latina

INDICE

MENSAJE DE LA DIRECTORA REGIONAL	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO DEL INFORME	4
METODOLOGÍAS DEL PROCESO DE PREPARACIÓN Y PARTICIPACIÓN PARA LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL	4
CONSULTAS NACIONALES Y REGIONALES	7
MENSAJES CLAVES DE MAYOR CONSENSO EN CONSULTAS NACIONALES	7
CONSULTA REGIONAL CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS	10
CONSULTA REGIONAL CON LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y GARÍFUNA DE AMÉRICA LATINA	11
PARTICIPACIÓN SOCIEDAD CIVIL Y COMUNIDADES	14
ACCIONES DE COMUNICACIÓN	17
LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA	19
INTERSECCIONES ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y LA DECLARACIÓN POLÍTICA	23
COMPARACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LAS DECLARACIONES POLÍTICAS 2016 -2021	23
PENSANDO EN EL DÍA DESPUÉS DE LA HLM	24
LECCIONES APRENDIDAS	30
CONCLUSIONES	31
ANEXO 1: TABLA RESUMEN INTERSECCIÓN ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y DP	35
ANEXO 2: TABLA RESUMEN COMPARACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LAS DECLARACIONES POLÍTICAS 2016 -2021	35



MENSAJE DE LA DIRECTORA REGIONAL DE ONUSIDA

En nombre del equipo de apoyo regional de América Latina, y junto a todas las personas interesadas de la región, presento el informe de la sistematización de los procesos y contenidos de la Reunión de Alto Nivel. En seguimiento a la resolución que definió las modalidades de consulta y participación, durante tres meses, ONUSIDA desarrollo un proceso que contó con participación nacional, regional y de algunos sectores específicos.

La Reunión de Alto Nivel, fue convocada en un contexto dónde se podía asumir que los países no habían logrado alcanzar las metas comprometidas en la edición anterior del año 2016, sumado al impacto en la respuesta del VIH, en ese entonces de más de un año de la Pandemia de COVID-19. Esta crisis global de salud no sólo afectó los sistemas de salud, y en particular los servicios de VIH, sino que también afectó los procesos de consulta, como la Reunión de Alto Nivel. La virtualidad, sin lugar a duda fue un desafío para los procesos de dialogo y negociación, sin embargo, y al menos en Latinoamérica, fue un mecanismo para ampliar significativamente la participación de las personas interesadas.

La movilización de todas las personas interesadas regionales y nacionales en torno a la Reunión de Alto Nivel demuestra que el VIH/sida sigue siendo un tema de salud excepcional que moviliza un complejo entramado de organizaciones y líderes para mantener los esfuerzos para poner fin al sida como una amenaza a la salud pública. La pandemia del VIH/sida continúa siendo excepcional y su respuesta también.

ONUSIDA, por medio de la estrategia mundial, hace un llamado a acabar con las desigualdades para terminar con la epidemia de sida. Latinoamérica sigue siendo una de las regiones más desiguales del planeta, por lo que alcanzar las metas 2025 implicará un desafío significativo, más no imposible.

Me gustaría agradecer a todos los representantes de los gobiernos y programas nacionales, a las redes regionales y nacionales, como sus líderes de Personas con VIH, Sociedad Civil y Comunidades y al equipo de ONUSIDA – a nivel regional y nacional – por su productiva participación. Este informe pretende recoger los aspectos más sobresalientes de un proceso inédito. Hemos escuchado miles de personas y este documento busca recoger las contribuciones más significativas.

Pretendemos que esta publicación sirva como un elemento orientador, entre otros, para la implementación de la estrategia mundial contra el sida en la región y los países, particularmente en el capítulo *Pensando en el Día Después de La HLM*.

Espero que disfruten este informe y lo encuentren de utilidad.

DRA. ALEJANDRA CORAO

Directora Regional a.i. para América Latina y el Caribe



INTRODUCCIÓN

“El sida no ha terminado. Es una de las pandemias de mayor impacto de los tiempos modernos. Desde el comienzo de la epidemia, 77,5 millones de personas se han infectado con el VIH. Hemos perdido casi 35 millones de personas a causa del sida. Una muerte por sida cada minuto es una emergencia. Las tasas de VIH no están siguiendo la trayectoria que juntos prometimos. De hecho, en medio de del impacto de la crisis de COVID, podríamos incluso presenciar un resurgimiento de la pandemia” afirmó Winnie Byanyima, Directora Ejecutiva de ONUSIDA, en la plenaria de inauguración de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Sida 2021 (HLM 2021 por sus siglas en inglés). Palabras que refuerzan el sentir y compromiso de muchas de las personas relacionadas a la respuesta del VIH/sida. Una diversidad de líderes que durante cuatros meses en América Latina y el mundo unieron sus voluntades y su trabajo para el éxito de la reunión, que se vio reflejada en la Declaración política consensuada por los Estados Miembros.

En tiempos de una emergencia sanitaria sin precedentes ocasionada por la pandemia de COVID-19, desde el ecosistema de la respuesta multisectorial a la pandemia de VIH/sida, la lucha no tuvo tregua para responder a ambas crisis de salud. Las intersecciones múltiples inherentes entre ambas pandemias complicaron una respuesta sobre la otra, ocasionando un número mayor de infecciones, mayor morbi-mortalidad y pérdidas de miles de vidas por complicaciones de la combinación con ambos virus — una crisis que incluyó una emergencia social, alimentaria, de derechos, con más violencia de género y hacia las personas con VIH y poblaciones clave. Se necesitarán muchos años post pandemia, para cuantificar las pérdidas y reconstruir los sistemas y servicios de VIH, para mitigar el impacto del COVID-19 y alcanzar la meta de poner fin a la epidemia de sida.

El 23 de febrero de 2021, la Asamblea General aprobó la resolución A/RES/75/260 que definió las modalidades del proceso para llegar a la Reunión de Alto Nivel en formato virtual del 8 al 10 de junio con cinco paneles temáticos, la realización de audiencia de partes



interesadas el 23 de abril, la solicitud de informe del Secretario General sobre la situación del VIH/sida y los avances en la reunión previa en 2016. Pero por sobre todas las cosas, definió un proceso tendiente a consensuar una declaración política de la Reunión de Alto Nivel 2021, un ejercicio de rendición de cuentas de lo logrado y las brechas, como una renovación de los compromisos con metas para el 2025 y 2030. Esta última, la meta que apunta a terminar con la epidemia de sida.

En todo este proceso, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida (ONUSIDA) cumplió el rol clave de facilitar los procesos de consultas nacionales, regionales y globales, y asesorando técnicamente los procesos diplomáticos en torno a la reunión y a la declaración que emana de ésta.

“Acabar con las desigualdades es acabar con el sida en América Latina” es el informe sobre las acciones realizadas en América Latina y el Caribe Hispano entre febrero y junio. Este informe es también una invitación a comenzar a explorar la implementación de la Declaración política en los países, el trabajo a todos los niveles que urge poner en marcha para acercarnos al cumplimiento de metas necesariamente ambiciosas. Esta publicación busca sistematizar los procesos de consulta y participación en América Latina y el Caribe Hispano, reunir las lecciones aprendidas, documentar tanto el

proceso, como en particular registrar los mensajes claves, las ideas, las propuestas y recomendaciones de la sociedad civil, las comunidades, los gobiernos, los profesionales de la salud, los investigadores entre otras personas interesadas.

El informe presenta fragmentos organizados y estructurados de los aportes de todas las personas que han participado del proceso de América Latina en las consultas nacionales, regionales y por medio de testimonios. Así también, la documentación oficial y otras de respaldo se encuentran vinculadas a su versión digital. En la medida de lo posible, la estructura y contenido de este informe siguen la lógica de la nueva Estrategia mundial contra el sida.

El equipo regional de ONUSIDA para América Latina y las personas consultoras que participaron en este proceso, dedican esta publicación a la memoria del querido compañero y colega, Manuel da Quinta. Incansable luchador por los derechos y la participación de las comunidades.





OBJETIVO DEL INFORME

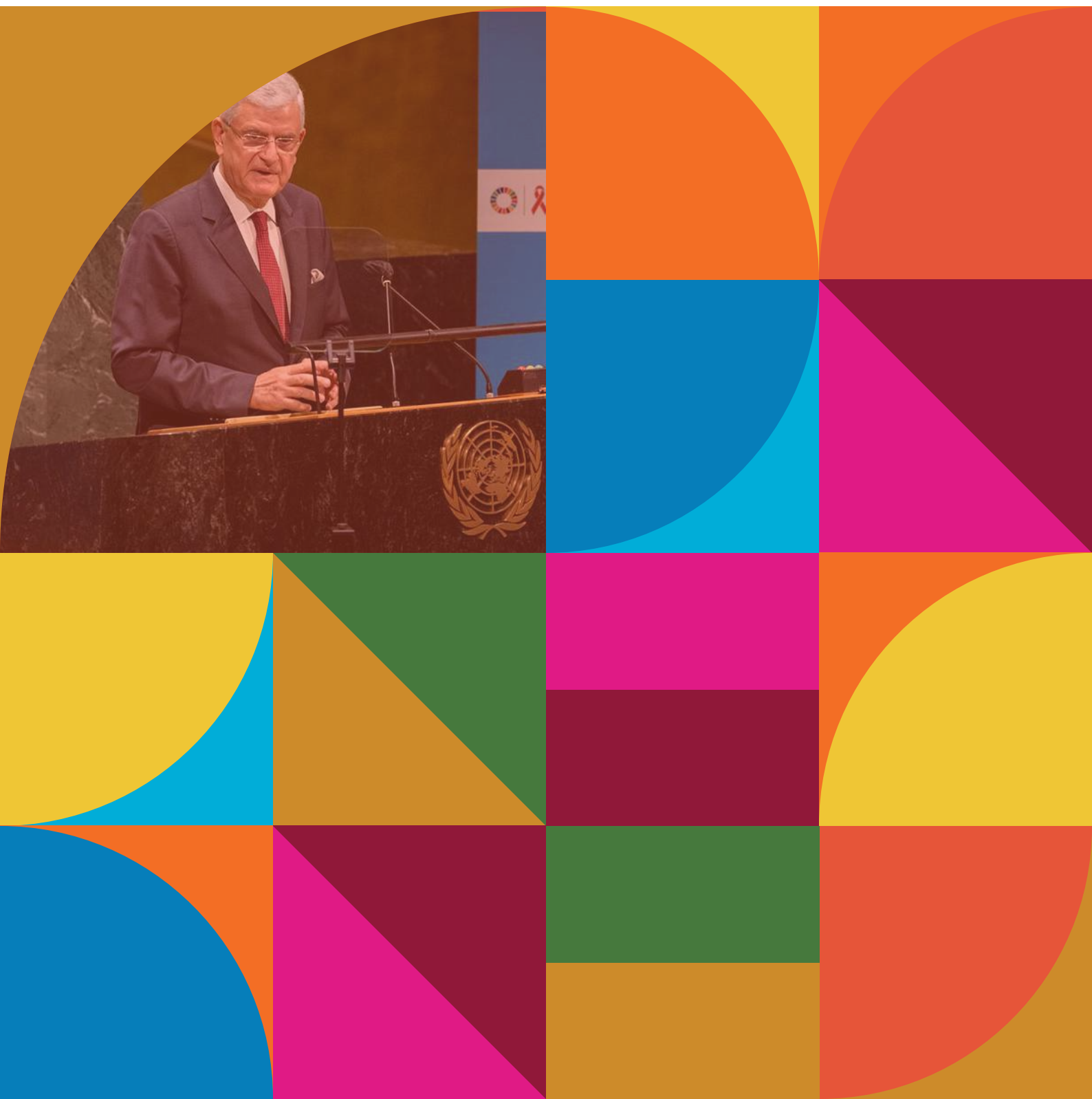
Este informe titulado *“Acabar con las desigualdades es acabar con el sida en América Latina”*, es un registro de las experiencias, metodologías y resultados más relevantes del proceso de preparación y participación de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/sida 2021 de las Naciones Unidas.

Mas específicamente, el informe tiene como objetivos:

-
- Documentar y sistematizar el proceso y la metodología empleada en la facilitación y apoyo ofrecido por ONUSIDA en la preparación de la Reunión de Alto Nivel 2021.
.....
- Rendir cuentas sobre el trabajo realizado y las lecciones aprendidas.
.....
- Visibilizar la participación diversa de los diferentes actores durante el proceso.
.....
- Ofrecer algunas ideas y orientaciones para la implementación de la Estrategia Mundial sobre sida y la Declaración Política sobre el VIH y el sida 2021.
.....

METODOLOGÍAS

DEL PROCESO DE PREPARACIÓN Y PARTICIPACIÓN PARA LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL



En la resolución 75, de la Asamblea de las Naciones Unidas se detallaron diferentes modalidades de preparación y organización de la Reunión de Alto Nivel sobre el sida. Estas incluían la realización de consultas nacionales con las diversas personas interesadas que sirvieran para informar los temas prioritarios de la Declaración política y su negociación. ONUSIDA facilitó los procesos de consulta nacionales y regionales, y apoyó durante las reuniones de los sectores. La organización de estas consultas fue una prioridad para el equipo de apoyo regional para América Latina y el Caribe de ONUSIDA que contó con el apoyo de los directores de país de ONUSIDA y sus equipos, y de los Programas nacionales para lograr y, en un corto tiempo, asegurar estos diálogos en la mayor cantidad de países.

La metodología utilizada en todas las consultas fue la misma y constó de dos partes claramente diferenciadas:

- Informar con presentaciones sobre las modalidades de la Reunión de Alto Nivel, la Estrategia Mundial contra el sida y la intersección de ambas, e incentivar la participación en los eventos claves y conformar delegaciones nacionales.
- Escuchar a las personas interesadas con trabajos en grupo. Los participantes discutían en detalle temas agrupados bajo cada una de las tres áreas estratégicas de la Estrategia Mundial contra el sida y consensuaron mensajes clave.

La Reunión de Alto Nivel y todo su proceso preparatorio en la modalidad virtual se presentó como un desafío, sin embargo, la participación de las personas interesadas, gobiernos, programas, sociedad civil, comunidades y otros fue significativa, aún mayor que en la edición 2016. En este caso en particular, la virtualidad democratizó la participación, sumado a la determinación de líderes y activistas que no podían dejar que las consecuencias de la Pandemia de COVID-19 fueran una barrera para hacerse escuchar.

La metodología inclusiva del proceso preparatorio de la HLM 2021 se refleja en este informe con la integración de testimonios de representantes regionales de la sociedad civil y comunidades. Las opiniones y los análisis de las personas presentados aquí no representan o reflejan necesariamente los puntos de vista, pensamientos u opiniones de ONUSIDA.



Reunión de Alto Nivel sobre VIH, un análisis desde Bolivia



GRACIA VIOLETA ROSS

PRESIDENTA Y FUNDADORA DE LA RED NACIONAL DE PERSONAS VIVIENDO CON EL VIH Y SIDA EN BOLIVIA Y DELEGADA DE ONGS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN LA JUNTA COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ONUSIDA.

La Reunión de Alto Nivel en VIH 2021 fue única en su especie, primero por ser virtual, aquel fue un escenario en el que la participación de la sociedad civil no siempre fue posible, especialmente durante las negociaciones.

Otro aspecto diferente de las anteriores Reuniones de Alto Nivel es que se realizó en medio de una crisis sanitaria mundial causada por COVID-19. Esto generó que muchos Estados ni siquiera estaban informados de los acontecimientos y poco preparados para participar significativamente. La sociedad civil que generalmente presiona para que se realicen las gestiones oportunas, estaba en confinamiento, algunas personas estaban enfermas con COVID-19 y otras fallecieron en el proceso.

Una tercera característica diferente de esta reunión fue que la Declaración de Compromiso se adoptó por votación, siendo que, a través de la historia, las declaraciones se adoptaron por consenso. La votación significó que los Estados muestren sus ideologías políticas, particularmente Rusia y sus aliados, los cuales cuestionaron sistemáticamente los temas relacionados a derechos humanos y poblaciones clave. Considerando que no tenemos tiempo que perder, quizás eso fue mejor. Adoptar una Declaración de Compromiso por votación implica que los Estados que votaron en contra o se abstuvieron, podrían luego argumentar que no se sienten comprometidos a poner en práctica los compromisos de la Declaración.

Actualmente represento a las organizaciones no gubernamentales (ONGs) de América Latina y el Caribe en la Junta de Gobierno de ONUSIDA. Desde ese punto de vista puedo decir que el actuar de Rusia se ha convertido en un guión que repiten en cada reunión. La actuación consiste en oponerse a las decisiones previamente consensuadas donde inclusive las personas que les representan participaron. Cuestionan no solamente las decisiones, sino también el proceso. Señalan que al haber hecho concesiones, esperan que se acepten los puntos que cuestionan.

Como era de esperar, la madurez prevaleció en la mayoría de los Estados Miembros, los cuales no podían simplemente dar concesiones a cambio de algunas en las cuales Rusia había retrocedido. Sobre todo porque no era ético ni correcto desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública. No se puede sacar texto referido a los derechos humanos y las poblaciones más afectadas, tan solo porque Rusia lo pide.

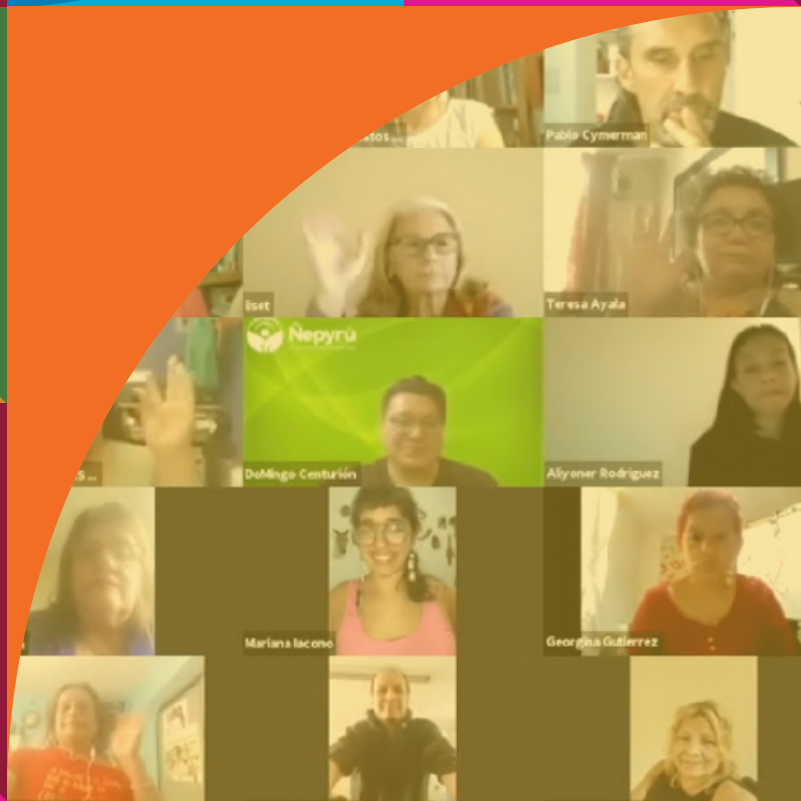
Esta forma de actuar ha sido llamada por algunas personas activistas “la diplomacia Sputnik”. En apariencia, Rusia siente que puede presionar ideológicamente a los Estados que en escenarios alternativos, están literalmente rogando para que Rusia les venda un lote de sus vacunas COVID-19.

Finalmente el guión de Rusia generó un boomerang, por tanto insistir en el voto, comenzaron a quedar aislados junto a unos pocos Estados que les apoyaron. Si Rusia quería plantearse como una potencia diferente a las que ya conocemos, terminó mostrando lo contrario.

Una vez finalizada la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH, activistas de la región se apresuraron en dialogar sobre cómo hacer aquella Declaración real en sus contextos y países. Tuve el honor de participar en reuniones de ese estilo en Bolivia y en Venezuela. Las conclusiones siguen la línea de pensamiento de años pasados. Además de una Declaración de Compromiso de Alto Nivel, necesitamos voluntad política y presupuestos que hagan reales, aquí y ahora, los compromisos de la Declaración.

CONSULTAS

NACIONALES Y REGIONALES



En América Latina, entre el 5 de abril y el 26 de mayo de 2021 se realizaron 11 consultas¹ en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. En el ámbito regional, se realizó una consulta liderada por el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) en la que participaron programas nacionales, redes de sociedad civil y otros miembros. Además, se organizó una consulta regional con los pueblos indígenas y una consulta regional con la comunidad de los profesionales de la salud, investigadores y académicos. En total, participaron 805 personas en todos los formatos de reunión programadas

Mensajes claves de mayor consenso en consultas nacionales



ÁREA
ESTRATÉGICA

Maximizar el acceso a servicios y soluciones de VIH en forma equitativa e igualitaria

META 2025: 95 % de cobertura de cada población afectada a través de una serie de servicios claves basados en evidencias.

.....

LIDERAZGO:

Favorecer y apoyar el liderazgo comunitario, entendido como la participación en la toma de decisiones de la Sociedad Civil y las comunidades.

Promover y afianzar un liderazgo gubernamental donde los Ministerios de Salud y los programas de sida recuperan el protagonismo en la respuesta estatal.

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS:

Los compromisos de la declaraciones políticas deben pasar del papel a la acción, implementarse, monitorearse y ser sujetos de rendición de cuentas.

ODS:

Para incrementar un acceso sostenido a los servicios se deben avanzar otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados al tercero sobre la salud.

PREVENCIÓN COMBINADA:

Urge acelerar la adopción y uso consistente e integral de la prevención combinada, con intervenciones focalizadas y fundamentadas en las evidencias.



MENSAJES CLAVES
PRIORITARIOS

1 No incluye las consultas del Caribe (Jamaica, Guyana, Surinam y la Consulta Regional CARICOM)

SALUD SEXUAL Y DERECHOS REPRODUCTIVOS:

En la oferta de servicios integrales se deben acelerar los procesos de integración y abarcar la mayoría de las intersecciones en programas y políticas

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE:

Visibilizar la importancia de la noción I=I, con el fin de reducir la discriminación y criminalización de las personas con VIH y acelerar el acceso y cobertura con un tratamiento antirretroviral óptimo, de forma que testear y tratar, como también la supresión viral redundarán en la reducción de morbi-mortalidad y el número de nuevos casos.

DESIGUALDAD:

Reducir las desigualdades estructurales generales y específicas de cada población para favorecer un mejor y amplio acceso a servicios de VIH.

COVID-19 Y VIH:

Reconocer y cuantificar el impacto que ha tenido la pandemia en la oferta y acceso a servicios y soluciones del VIH.

Mitigar el impacto del COVID-19 en los servicios de VIH y recuperar las personas con VIH y poblaciones clave que abandonaron los servicios en la pandemia

ASPECTOS RELIGIOSOS:

Existe una preocupación en la sociedad civil de la región sobre la influencia que algunas religiones fundamentalistas anti-derechos tienen en las políticas de salud.

Defender los estados y gobiernos laicos que fundamenten sus decisiones de salud en las evidencias científicas.

Movilizar y sumar grupos y líderes religiosos progresistas dispuestos a trabajar VIH.

AUMENTO DE LAS NUEVAS INFECCIONES:

Antes de la pandemia de COVID-19 la región no había logrado controlar el aumento de las nuevas infecciones por VIH.

La respuesta a COVID-19 no debe obstaculizar los recursos dirigidos a reducir el número de nuevas infecciones, tanto de los gobiernos como los de la sociedad civil.

TRANSMISIÓN VERTICAL:

América Latina ha logrado avances en reducción sustancial o eliminación de la transmisión vertical, sin embargo se debe incrementar la cobertura.

Instrumentar prioritariamente medidas de mitigación que protejan estas ganancias en tiempo de pandemia.

.....



ÁREA
ESTRATÉGICA



MENSAJES CLAVES
PRIORITARIOS

“Derribar las barreras estructurales para alcanzar los resultados sobre VIH”

META 2025: 10-10-10 remover barreras legales y sociales para el acceso a los servicios

REDUCIR EL ESTIGMA POR MEDIO DE LA CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

La formación y sensibilización de profesionales de la salud, educadores y uniformados ha demostrado ser una acción eficaz para reducir la discriminación institucional y la violación de los Derechos Humanos.

REVISAR, MODIFICAR Y ELIMINAR LAS LEYES Y NORMAS PUNITIVAS:

Aún la mayoría de los países en la región cuentan con un marco que promueve el estigma, la discriminación y la criminalización de las personas con VIH y poblaciones clave que las aleja de los servicios.

Urge la revisión y modificación de los marcos legales y normativos punitivos.

VIOLENCIA SEXUAL Y BASADA EN GÉNERO:

En la región persiste la violencia sexual y basada en género intrafamiliar e institucional, es prioritario acciones tendientes a la reducción de toda forma de violencia sexual y basada en el género.

Los marcos legales y normativos deben actualizarse y alinearse con los esfuerzos de prevenir la violencia basada en el género.

PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS:

Es urgente redoblar los esfuerzos de la promoción y defensa de los Derechos Humanos, en particular en aquellos países que están atravesando crisis institucionales y una mayor susceptibilidad al accionar de los grupos anti-derecho.

En muchos contextos no podremos continuar con los esfuerzos de promoción y defensa si no se protegen a las personas defensoras de los derechos humanos comunitarios.

INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LA RESPUESTA:

Se debe promover e incentivar un recambio generacional con un aumento del liderazgo juvenil, asegurando procesos de traspaso de las experiencias de líderes de mayor trayectoria.

EL IMPACTO DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LAS PATENTES:

En el acceso a los medicamentos y tecnologías médicas, movilizar más actores en torno al tema y promover el uso de salvaguardas.

EMPODERAR:

Formar, capacitar y empoderar a las jóvenes, mujeres y poblaciones clave: para que participen en todos los niveles y estén en el centro de la respuesta.

SENSIBILIZAR A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD:

El personal médico, paramédico y administrativo de los centros de salud de todos los servicios de atención deben estar preparados para alcanzar una atención amigable de las poblaciones clave y garantizar su retención en estos servicios.



ÁREA
ESTRATÉGICA



MENSAJES CLAVES
PRIORITARIOS

“Financiar por completo y mantener una respuesta eficiente al VIH, e integrar los sistemas de información sobre salud, protección social, incluyendo contextos humanitarios y la respuesta a las pandemias”

META 2025: Los compromisos y los recursos para la respuesta al VIH para avanzar a la Cobertura Universal Sanitaria, respuesta a las pandemias y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD:

Se requiere mejorar el desempeño y la resiliencia de los sistemas de salud para maximizar una respuesta integral al VIH en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Promover que la innovación científica y las ciencias sean accesibles para seguir desarrollando herramientas para la prevención y tratamiento del VIH.

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS COMUNITARIOS:

Como una parte esencial de la estructura de los sistemas de salud, urge favorecer el fortalecimiento y desarrollo más allá de un proyecto en particular.

Promover el acceso al financiamiento sostenible de los liderazgos y sistemas de las organizaciones y redes.

Favorecer la creación de coaliciones de organizaciones y redes.

Asegurar asignaciones presupuestarias para la sociedad civil y las comunidades.

Será necesario costear y movilizar recursos para el cumplimiento de todas las metas:

para asegurar que el compromiso político se traduzca en cambios en la respuesta nacional.

ACCESO A RECURSOS FINANCIEROS INTERNACIONALES:

Los países de América Latina deben tener un mayor acceso a los recursos financieros, independiente de la renta per cápita o tipo de epidemia de VIH.

Lograr las metas del Plan Mundial de sida y mitigar el impacto de la pandemia solo será posible con el acceso a la Cooperación Internacional.

MOVILIZAR RECURSOS DOMÉSTICOS NACIONALES:

Los gobiernos deben hacer efectivos sus compromisos internacionales con la respuesta al VIH por medio de una mayor inversión doméstica en todos los aspectos de las respuestas al VIH, incluyendo sociedad civil.

AUMENTO DEL NÚMERO DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS, TRATADAS Y CON CARGA VIRAL INDETECTABLE:

Es prioritario escalar significativamente el acceso a la pruebas diagnósticas del VIH y reducir en forma urgente el diagnóstico tardío.

Minimizar los faltantes de ARVs y sostener la dispensación multimes, independientemente del estado de la pandemia.

La meta preventiva y terapéutica es lograr la supresión viral sostenida, asegurando el acceso a sistemas de protección y contención social a las poblaciones más vulnerables.

CONTEXTOS HUMANITARIOS, MIGRACIÓN Y DESPLAZADOS:

América Latina debe dar una respuesta regional integral al fenómeno creciente de población desplazada y migrante.

La poblaciones móviles requieren de una mayor protección de sus derechos, promover el acceso a los servicios y prevenir la violencia sexual y basada en el género.

Movilizar apoyo técnico y financiero para los países receptores de flujos migratorios para que puedan responder a la demanda incrementada de servicios.

Promover mecanismo proactivos de alerta y prevención de flujos de población migrante y desplazada para poner en marcha intervenciones a medida.

Promover un asocio y mejor coordinación con las organizaciones humanitarias.

MEJORAR LA INFORMACIÓN ESTRATÉGICA:

Deben resolverse los problemas de calidad y actualidad de la información epidemiológica y otras informaciones estratégicas que nos permitan tomar decisiones informadas.

Los ministerios y programas nacionales deben movilizar recursos para la realización de estudios, con mayor frecuencia, de prevalencia, incidencia, tallas poblacionales, comportamentales, entre otros.

INTEGRACIÓN DE OTRAS ÁREAS EN LA RESPUESTA

Los programas de Salud Sexual y Derechos Reproductivos, Tuberculosis, Hepatitis virales y otros temas de salud, deben promover espacios de integración y cooperación.

Consulta Regional con Sociedades Científicas

Globalmente, hay 38 millones de personas en el mundo viviendo con el virus, de las cuales 12 millones no están siendo tratadas a pesar de que el VIH es una patología prevenible y tratable. En América Latina, el número de nuevas infecciones de VIH registro un incremento del 20% entre 2009 y 2019. Hay miles de personas que aún no han sido alcanzadas por programas de prevención y tratamiento para controlar su infección y, en consecuencia, aun miles de personas mueren. En este sentido, en América Latina, se integraron las perspectivas y opiniones de la comunidad médica y científica como parte del proceso de preparación para la Reunión de Alto Nivel. Para esto, el 14 de mayo del 2021 se realizó la Consulta Regional con Sociedades Científicas y profesionales de salud de la región. La Consulta que contó con más de 55 participantes, fue organizada con el apoyo de la Fundación Huésped y Sociedad Internacional de Sida - IAS.

Durante la Consulta se discutieron los siguientes puntos principales:

- Es muy relevante que en medio de la situación con COVID-19 en América Latina, se realice esta reunión de Alto Nivel para mantener el foco necesario en la respuesta al VIH.
- Para avanzar hacia el fin de la epidemia de sida para 2030, es necesario colocar en el centro de la respuesta el tema de desigualdades, tanto como un fenómeno generalizado de concentración de la riqueza y oportunidades, pero también como un asunto de derechos particularmente, derechos sexuales y de salud sexual y reproductiva.
- En América Latina, a pesar de la característica de unas epidemias concentradas en algunos grupos de la población, es necesario abordar el tema del VIH como una patología, así como muchas otras, la cual pone en riesgo a toda la sociedad, no sólo por la posibilidad de que cualquiera persona podría contraer el virus, sino también porque son las poblaciones de jóvenes las más afectadas y son estas mismas las que constituyen la fuerza de trabajo y desarrollo de los países.
- En términos de prevención, la comunidad científica en Latinoamérica está de acuerdo sobre la necesidad de la prevención combinada. En este sentido, a pesar de que muchos países ya han adoptado PrEP como uno de los componentes claves de la prevención combinada, aún es necesario ampliar su implementación de forma más generalizada.
- A menos que haya un compromiso sólido para con las medidas de prevención combinada, no será posible alcanzar todas las personas que necesitan tratamiento y en consecuencia, no se lograrán la metas en cuanto a la reducción de nuevas infecciones por VIH.
- Desde el punto de vista de investigación científica, se está trabajando en estrategias que pueden permitir la descentralización efectiva de los servicios para llegar a los grupos más vulnerables como los pueblos indígenas y la población migrante. En este sentido, la investigación científica está examinando el desarrollo de nuevas formulaciones de terapias tales como la terapia doble, la posibilidad de terapia de larga duración a través del uso de drogas inyectables y de drogas de acción prolongada de vía oral. Igualmente, los estudios sobre la vacuna siguen avanzando.

- Para maximizar el impacto de las intervenciones biomédicas es necesario abordar y reforzar el acceso a testeo de VIH y la adherencia al tratamiento. Aún en la región existe un acceso al testeo que es insuficiente y en muchos países hay políticas de testeo contradictorias y exclusivas lo cual requiere mayores esfuerzos. Igualmente, para maximizar los beneficios, individuales y sociales del tratamiento antirretroviral es necesario asegurar el acceso a tratamiento constante para todas las personas y así reducir el número de personas parcialmente expuestas a antirretrovirales.
- Adicionalmente, las personas participantes de la consulta consensuaron que:
 - La falta de compromiso de los gobiernos y de recursos financieros internacionales y nacionales, falta de priorización al VIH/sida en las agendas de salud, la pandemia de COVID-19 y falta de movilización de la sociedad civil son barreras importantes que impiden mejorar la cobertura y alcanzar las metas 2025.
 - Entre algunas de las áreas de acción hacia el fin de la epidemia de sida en las cuales se puede alcanzar un progreso significativo para 2025, se mencionaron: las decisiones informadas por ciencia y evidencia, amplificación de la implementación de prevención combinada, disminución de barreras estructurales que afectan las poblaciones claves, las personas colocadas en el centro de la respuesta y, disminución de desigualdades.
 - La pandemia de COVID-19 ha dado mayor proximidad de los profesionales especializados y sus asociaciones a los altos estamentos de nuestros gobiernos. En este sentido, en un futuro inmediato sería necesario promover una mayor participación de los profesionales y sus asociaciones en los espacios de discusión de la política del VIH.
 - En orden de importancia, las siguientes metas son prioritarias: 95% - 95% - 95% de pruebas de VIH, tratamiento, supresión viral entre adultos y niños; 95% de la cobertura de los servicios para eliminar la transmisión vertical; 90% de las personas que viven con VIH y en riesgo están relacionadas con otros servicios de salud integrados; 95% de las personas en riesgo de VIH usan prevención combinada; 95% de las mujeres acceden a servicios de salud sexual y reproductiva; y, 90% de las personas que viven con VIH reciben tratamiento preventivo TB.

Consulta regional con los Pueblos Indígenas y Garífuna de América Latina

Se estima que, en América Latina, existen ochocientas comunidades de pueblos indígenas, los dueños originarios de las tierras, quienes son sujetos de discriminación y abandono social sistemático. Esta carencia de programas que integren salud con pertinencia cultural los hace vulnerables al VIH y a la inseguridad alimentaria y educativa. El 19 de mayo del 2021, se celebró la Consulta Regional con los Pueblos Indígenas y Garífuna de América Latina. La consulta, que contó con 63 participantes, fue organizada con el apoyo de la Red Nacional de Pueblos Originarios (RENPO).

En la Consulta regional con los Pueblos Indígenas y Garífuna de América Latina, las personas participantes hicieron hincapié en:

- La importancia de reconocer a las parteras, comadronas y médicos tradicionales como trabajadores de la salud, a fin de alcanzar la salud integral con sensibilidad cultural reconociéndose como parte de la respuesta de salud en Cobertura Universal de Salud.
- Para las comunidades indígenas, el VIH no es una enfermedad natural, por lo que no se puede encontrar el remedio en la tierra. Esto implica una barrera cultural para ampliar el acceso a la medicación alopática otorgada en los centros de salud.
- La palabra VIH no tiene traducción fonética en lenguas indígenas. Esto dificulta las campañas de prevención, acceso y retención del tratamiento.
- Las desigualdades económicas, incluyendo la falta de empleo, alimentación inadecuada, y la dificultad de acceso a los centros de salud y los tratamientos, pueden ser mortales.
- Es necesario incluir a los pueblos originarios en programas culturalmente sensibles de Protección Social.
- El estigma y la discriminación por ser parte de una comunidad indígena, ser una persona viviendo con VIH, la orientación sexual o por el estado de migración expone a los pueblos indígenas a prácticas de abusos y violencias.

- El aumento de VIH en la población joven, quienes, debido a su estado serológico, son discriminados, no tienen acceso a trabajos estables y son marginalizados por sus familiares y seres queridos.
- Urge desarrollar sistemas de apoyo para asegurar el acceso de este grupo poblacional a servicios de diagnóstico y tratamiento, para reducir las barreras de acceso y la discriminación.
- Se necesita la integración de servicios y programas que tratan sobre los derechos sexuales y reproductivos y la educación sexual integral, incluyendo el VIH, adaptados a cada comunidad.
- La lejanía de algunas comunidades favorece las limitaciones de desarrollo y acceso a la educación y salud, lo que acorta la expectativa de longevidad.
- Las estructuras locales deben hacer ampliamente disponible información relacionada al VIH/sida que tenga pertinencia cultural. Además, debe asegurarse que el personal de salud trabaje estrechamente con la comunidad/traductores/agentes comunitarios indígenas para asegurar la adherencia al tratamiento. Se deben desarrollar materiales informativos sobre el VIH/sida, escritos en las lenguas indígenas.
- Se deben desarrollar programas con enfoque específico hacia la violencia sexual de mujeres y niñas indígenas.





La perspectiva de los pueblos indígenas



WILLY MORALES

INDÍGENA MAPUCHE WILLICHE
CHILE AUSTRAL REMPO CHILE

Me llamo Willy Morales, soy una persona indígena que vive con VIH desde 1989, vivo en el territorio indígena de la isla de Chiloé, Patagonia insular de Chile.

Al escribir estas letras recordé una conferencia internacional de sida en la que solicite la palabra y me dirigí al Director Ejecutivo de ONUSIDA global y le dije: ¿qué pasa con los pueblos indígenas del mundo que no están presentes? El me respondió que necesitamos números y evidencia para nuestra participación, a lo que respondí que nuestros números y nuestra evidencia son 500 años de abandono, omisión, explotación y muerte ¿estos números, esta evidencia, no sirven?

El 19 de abril ONUSIDA convocó a una consulta regional de pueblos indígenas y VIH/sida respetando todo el protocolo cultural indígena. Teniendo presente que la tecnología es una barrera para nuestro pueblo, se logró coordinar el acceso para utilizar y compartir computadoras para que una cantidad mayor de personas pudieran participar. Se reconoce el trabajo de ONUSIDA, que por primera vez, escuchó a los primeros hijos e hijas de la madre tierra que hoy vivimos con VIH, escuchó a los chamanes y médicas indígenas, se escuchó a la diversidad sexual cultural. Creo que ONUSIDA está comprendiendo que la cosmovisión de vida del indígena es circular, a diferencia de la de nuestros hermanos y hermanas no indígenas, que tienen una visión horizontal.

Nuestros hermanos y hermanas no indígenas tienen que comprender que sin las personas indígenas no llegaremos a las metas propuestas de ONUSIDA y que los pueblos indígenas tenemos que aprender lo que se nos negó por más de 40 años, que es una respuesta efectiva a la epidemia de sida.

Para alcanzar este objetivo, es necesario que ONUSIDA capacite en los territorios y comunidades indígenas a quienes vivimos con VIH y a las personas chamanes y médicas tradicionales.

Necesitamos que ONUSIDA reconozca la medicina tradicional y sus prácticas sabias para una buena adherencia a los tratamientos antirretrovirales.

Necesitamos que ONUSIDA y la comunidad LGTBI reconozcan a la diversidad sexual ancestral con participación en presente y futuro.

Necesitamos estudios de prevalencia, pero no medida con la población general, sino entre los pueblos originarios y con su participación.

Necesitamos capacitar al equipo regional de ONUSIDA en cosmovisión, cultura y tradición indígena.

Necesitamos que quienes financian miren con ojos de derechos humanos a los hijos e hijas naturales de la madre tierra.

Necesitamos ser tratados como sujetos de derechos y no como sujetos de estudios o folclore.

Me comunique con mis hermanos y hermanas indígenas de la región y todos y todas estamos esperanzados por estar presentes en futuras reuniones.

El hecho de poder haber hablado en nuestra lengua indígena y que un Programa de las Naciones Unidas como ONUSIDA se reuniera con nosotros y nos escuchara nos llamo la atención. Esto nunca había pasado, es algo histórico.

PARTICIPACIÓN

SOCIEDAD CIVIL Y COMUNIDADES



A fin de facilitar la implicación de la sociedad civil y garantizar un proceso abierto, transparente y participativo, ONUSIDA, a nivel global, conformó un Grupo de Trabajo Multisectorial (MSTF) compuesto por representantes de la sociedad civil y del sector privado a finales de marzo del 2021. El Grupo de trabajo tuvo la labor de asesorar a ONUSIDA, como principal entidad sustantiva de las Naciones Unidas, y a través de ella a la Oficina del presidente de la Asamblea General, en lo que respecta al formato, el tema y el programa de la audiencia de múltiples partes interesadas (MSH) en una reunión realizada el 23 de abril del 2021, en donde además se ayudó a identificar a los oradores para la sesión plenaria y los paneles de la HLM. Un producto adicional de MSTF fue una **Declaración Global de la Sociedad Civil** que recogió las principales preocupaciones y reflejó también algunos de los temas discutidos en la Audiencia y una encuesta.

Así también, se conformó un Grupo Asesor de MSTF, ambos espacios con una representación diversa de todas las regiones y temas del VIH. Por América Latina integraron el MSTF: Jacqueline Rocha Côrtes de la Red de Mujeres que Viven con VIH de Brasil y el Movimiento Latinoamericano de Mujeres con VIH, y Yasmina Chan López, Red Juvenil de AMUGEN, Guatemala. En Grupo Asesor del MSTF participó Javier Hourcade Bellocq del Equipo de Corresponsales Clave.

El viernes 23 de abril, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas de todo el mundo se reunieron virtualmente durante la Audiencia Multisectorial que se celebró como parte del proceso preparatorio para la HLM. Esta reunión proporcionó una plataforma para que los representantes de la sociedad civil y de las comunidades hicieran oír su voz y compartieran sus prioridades al inicio del proceso de negociaciones de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel.

El presidente de la Asamblea General, Volkan Bozkir, hizo un llamamiento a todos los Estados miembros para que este año sea un punto de inflexión decisivo en la respuesta a la epidemia del VIH, y la Directora Ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima, instó a los líderes mundiales a retomar el camino para acabar con la epidemia de sida y asegurarse de que la Declaración política de 2021 sea “ambiciosa, progresista e innovadora”.

Un impresionante elenco de ponentes que representaban diversas realidades geográficas, de género, de identidad y de comunidad, incluidas las personas que viven con el VIH y las afectadas por él,

debatieron las tres prioridades estratégicas de la Estrategia Mundial sobre el Sida 2021-2026, a saber, el acceso a los servicios, las barreras estructurales y sociales y la financiación para el VIH y la integración, así como las brechas y sinergias críticas generales.

Nada podría haber preparado mejor el escenario para estos debates que las poderosas palabras de una joven que vive con el VIH desde que nació, Faith Obere Onuh, de Nigeria, durante su discurso de apertura. Dejó claro que su propio futuro brillante y el de todas las comunidades afectadas dependen directamente de lo que los gobiernos se comprometan en la Reunión de Alto Nivel y de las medidas que adopten para acabar con el sida para 2030 derogar las leyes punitivas, empoderar y financiar las respuestas dirigidas por la comunidad y garantizar una transformación económica y de salud mundial justa y equitativa después de COVID-19.

Entre los temas recurrentes que plantearon los panelistas se encuentran los siguientes:

1. La incapacidad de asegurar que los jóvenes en toda su diversidad y las poblaciones clave tengan sus derechos humanos satisfechos y puedan acceder a servicios que respondan a todas sus necesidades de VIH y SDSR.
2. La importancia crítica de una respuesta centrada en la persona e integrada y un diálogo mucho más fuerte entre el VIH y otros sectores.
3. Las deficiencias en la financiación y la prioridad de los programas para poblaciones clave, las respuestas dirigidas por la comunidad y la prevención.
4. Y, por último, la cuestión de la rendición de cuentas y de asegurarse de que los compromisos anteriores y futuros no se queden sólo en el papel.

El equipo para la HLM en la Oficina Regional de ONUSIDA para América Latina y el Caribe priorizó la participación de la sociedad civil y las comunidades de la región en un contexto nuevo por la virtualidad y uno tradicional, de asistir en la provisión de información y documentos en español.

Cuando nos referimos a la sociedad civil y las comunidades queremos mencionar un colectivo amplio y diverso de redes nacionales y regionales, organizaciones de bases, colectivos y líderes de la región que participaron activamente de todo el proceso, que incluyó las reuniones regionales, y sobre todo las consultas nacionales.



La articulación de la sociedad civil tomó vida propia y antes de la Audiencia Multisectorial del 23 de abril se publicó en varios idiomas el "Posicionamiento Regional de la Sociedad Civil sobre la Reunión de Alto nivel sobre VIH 2021" que en unas semanas recogiera el respaldo personal e institucional de trescientas firmas.

Desde el momento de la publicación del borrador cero de la declaración política, que fuera traducida al español dentro de la región y en todo el proceso de las negociaciones e iteraciones del texto, un grupo de un promedio de cien activistas se reunió semanalmente, o en forma extraordinaria, para intercambiar impresiones, experiencias y acordar estrategias.

Así también, estas personas representantes de la sociedad civil y las comunidades de América Latina fueron las catalizadoras para la conformación de las delegaciones nacionales, de reuniones con las autoridades de los Ministerios de Relaciones Exteriores y Salud, como también, incidir para que se instruya a las misiones sobre la posición nacional en temas controvertidos. A pesar o, a propósito de la virtualidad, las personas protagonistas, líderes del sector han considerado el proceso de coordinación previo y la HLM en sí, como una de las reuniones de mayor participación de la región.



La perspectiva de las mujeres viviendo con VIH



MIRTA RUIZ

SECRETARÍA REGIONAL MLCM+ PARAGUAY

Considero que esta Reunión de Alto Nivel 2021, sin duda marca un cambio significativo en la respuesta al VIH/sida a diferencia de otras reuniones. Una de las diferencias a considerar es que por primera vez se lleva en forma virtual y no presencial a causa de la pandemia de COVID-19. Ese cambio de la virtualidad permitió que más personas y comunidades pudieran participar en la misma.

Otra diferencia que cabe destacar ha sido la participación activa y protagónica de las comunidades, redes, sociedad civil, incluyendo agencias de cooperación internacional en especial de ONUSIDA Regional, en la socialización y discusiones de la Declaración política. Esas discusiones se dieron a nivel regional y en la mayoría de los países. Sin duda, un gran e importante logro fue el posicionamiento político de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe, elaborado desde una construcción colectiva con participación de más de 100 organizaciones. A esto se debe sumar el excelente trabajo llevado a cabo por el grupo de Tarea Conjunta mencionando el trabajo intensivo de la compañera Jacqueline Rochas y el trabajo de liderazgo de Javier Hourcade, como consultor de ONUSIDA, quienes dieron ese valor agregado como parte de la propia comunidad para la participación de referentes de América Latina y el Caribe y que nuestras voces sean escuchadas de forma fuerte y potente demostrando esa desigualdad social existente en nuestra región.

El cambio desde y para el MLCM+, es positivo en términos de participación y puedo con seguridad responder a esta pregunta, que es la primera vez que nos hemos sentido protagonistas desde la construcción y desarrollo de la Reunión de Alto Nivel, y eso es un gran logro para la comunidad, tuvimos compañeras que fueron parte del grupo de tarea conjunta influyendo después de un largo y arduo trabajo, incidiendo en la participación de compañeras de la región en la audiencia, así como en la participación en la Reunión de Alto Nivel como exponente de nuestra referente por Bolivia ante el MLCM +.

Estos hitos marcaron la diferencia, y el gran impacto de entender la importancia de nuestra participación en el proceso de consultas previas para colocar las diferentes realidades que se viven en los países, y por otro lado la participación activa en la Reunión de Alto Nivel. Considero que es fundamental para las comunidades porque es un espacio político y estratégico, y el incluir a las comunidades desde el vamos con las consultas previas, ese es el "valor agregado", escuchar las voces de las comunidades de Latinoamérica, desde su propio idioma, sus necesidades, sus realidades, marca hoy la diferencia de poder asegurar una reunión de ALTO NIVEL, aunque se ha evidenciado una vez más la desigualdad al momento de no contar con traducción para la mesa de América Latina, pero ese proceso de consultas y debates que se dieron desde el inicio hasta el final permitió estar allí, y sin duda este ejercicio nos deja aprendizajes y desafíos pero lo más importante de todo, nos deja un compromiso reafirmado y fortalecido. Sin duda alguna desde el MLCM+, aplaudimos y animamos a todas las comunidades de personas con VIH y poblaciones clave a seguir marcando esa diferencia para la próxima Reunión de Alto Nivel, y a seguir derribando las barreras y desigualdades sociales que nos afectan como región en América Latina y el Caribe pensemos juntas el ¿Cómo seguimos construyendo estos espacios de debate y construcción colectiva post Reunión de Alto Nivel?

ACCIONES DE COMUNICACIÓN



Desde el comienzo de la revolución de Internet, que coincide en muchas partes con la epidemia de sida, nos hemos convertido en lo que el filósofo canadiense Marshall McLuhan describió en los años 60 como “aldea global”, el fenómeno en el que la propagación de las tecnologías y redes de comunicación e información acorta las distancias en todo el mundo y entre las regiones aumentando los intercambios culturales entre los pueblos. La pandemia de COVID-19 no sólo ha confirmado dicho fenómeno, sino que lo ha potenciado a nuevos niveles. Este fue el caso de la HLM de 2021 sobre el Sida.

Teniendo en cuenta esta oportunidad única, el equipo regional de ONUSIDA para la HLM desarrolló una estrategia de comunicación centrada en las interconexiones existentes en el Programa entre sus grupos clave - sociedad civil, copatrocinadores, gobiernos, academia y redes de personas que viven con el VIH, entre otros - para aprovechar el impulso y ayudar a catalizar el proceso de escucha de las múltiples voces dentro de América Latina y especialmente las voces de aquellas personas que son clave para el fin de la epidemia del sida para 2030.

Para ello, la Estrategia de Comunicación de la HLM 2021 se construyó como un pilar transversal destinado a apoyar todos los niveles de la estrategia regional de la HLM de ONUSIDA, incluyendo la planificación estratégica, la recopilación de información, la toma de decisiones y la movilización comunitaria y política hacia la HLM y la aprobación de una Declaración política fuerte. El principal reto fue definir claramente los canales y medios más adecuados para captar y dirigir todo el flujo de información, de modo que la comunicación también pudiera desempeñar un papel clave en el éxito de toda la estrategia, ayudando a dar forma a nuevos patrones de pensamiento y promoviendo un compromiso aún mayor de la comunidad regional del VIH con el proceso y los resultados de la HLM.

A través de los canales y herramientas de comunicación interna, el Equipo de Trabajo Regional para América Latina y el Caribe desarrolló una serie de actualizaciones semanales enviadas a través de boletines informativos, involucró a los directores de país en el intercambio de información de cada país de la región, y coordinó el trabajo en equipo de personas en diferentes partes de la región y del mundo.

A través de los canales y herramientas de comunicación externa, se trabajó fuertemente con la publicación constante de contenidos y actualizaciones en las redes sociales, la movilización y la promoción de eventos y debates en línea en vivo, la traducción rápida de



contenidos importantes y la creación de materiales de promoción pertinentes, las entrevistas y un ruido estratégico en torno a la HLM en las plataformas digitales. Estos fueron algunos de los elementos tácticos claves del plan de comunicación.

Una alianza con Corresponsales Clave aseguró que los materiales de comunicación relacionados con la HLM encontrasen resonancia entre diferentes audiencias promoviendo la participación en reuniones virtuales, el intercambio de información y la contribución directa al impacto de la estrategia regional en los resultados finales de la HLM. Mientras que ONUSIDA cubrió la HLM y sus preparativos desde una perspectiva institucional global y regional, Corresponsales Clave otorgó la cobertura crítica y analítica de los preparativos de la reunión y continuó cubriendo las discusiones con artículos y editoriales durante y después de la adopción de la Declaración política.

Esta estrategia conjunta ayudó a fortalecer la voz de las comunidades y redes de personas que viven con el VIH en la región, forjando un grupo virtual fuerte y participativo con miembros de múltiples países, organizaciones, redes y comunidades.

Además, el Equipo Regional de la HLM lanzó la plataforma Soy Clave, que recogió varios de los elementos de la estrategia de comunicación de la HLM 2021 preparada para América Latina. A

través de canales y estrategias de comunicación innovadoras, Soy Clave buscó posicionar a ONUSIDA como un interlocutor clave de la HLM en América Latina y el Caribe para promover la conexión entre las poblaciones clave y los actores clave involucrados en la respuesta al sida, elevando sus voces y construyendo puentes hacia la implementación de la Declaración política de la HLM y la nueva Estrategia Mundial del Sida para poner fin a la epidemia para 2030.

Nacida antes de la HLM, la plataforma seguirá creciendo en el contexto posterior a la HLM para ayudar a alzar la voz de las personas más vulnerables, comprometer a los responsables de la toma de decisiones y crear oportunidades renovadas e innovadoras para abordar el VIH, las desigualdades y los derechos humanos.

En ese sentido, Soy Clave representó una base sólida para la incidencia en la HLM, ya que ayudó a movilizar a los participantes clave de la sociedad civil, los Estados miembros y las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave, para que participaran en debates en directo con el fin de promover los temas principales en torno a la Declaración política previa y posterior a la HLM.



La diversidad y los pueblos originarios en la Declaración Política de 2021

BETH SUA DE GYVEZ GALLEGOS

DIRECTORA DE AMARUSS
GUENDANAVANII IXTEPEC A.C. MÉXICO



En la revisión y acuerdos tomados dentro de la última reunión para realizar una incidencia política que beneficie a la población LGBTTTIQ+, las identidades indígenas como Muxhe no estamos integradas. Los pueblos originarios y población migrante en los diferentes países donde se encuentran, no solo somos afectados por la pandemia de COVID-19, sino también por la pandemia del VIH.

Para nuestras poblaciones el acceso a los servicios mínimos de salud especializada y focalizada no están disponibles. En particular, adecuadas para la identidad de género como son las identidades correspondientes a las mujeres trans Muxhe. No alcanza con realizar una política pública sino también el vigilar que esas políticas públicas sean cumplidas por los gobiernos con las poblaciones a las cuales son dirigidas. Hace falta promover la existencia de agencias que en verdad se encuentren cercanas a nuestras poblaciones y no a miles de kilómetros y con las cuales no podemos tener comunicación, ya que tenemos limitaciones con las nuevas tecnologías.

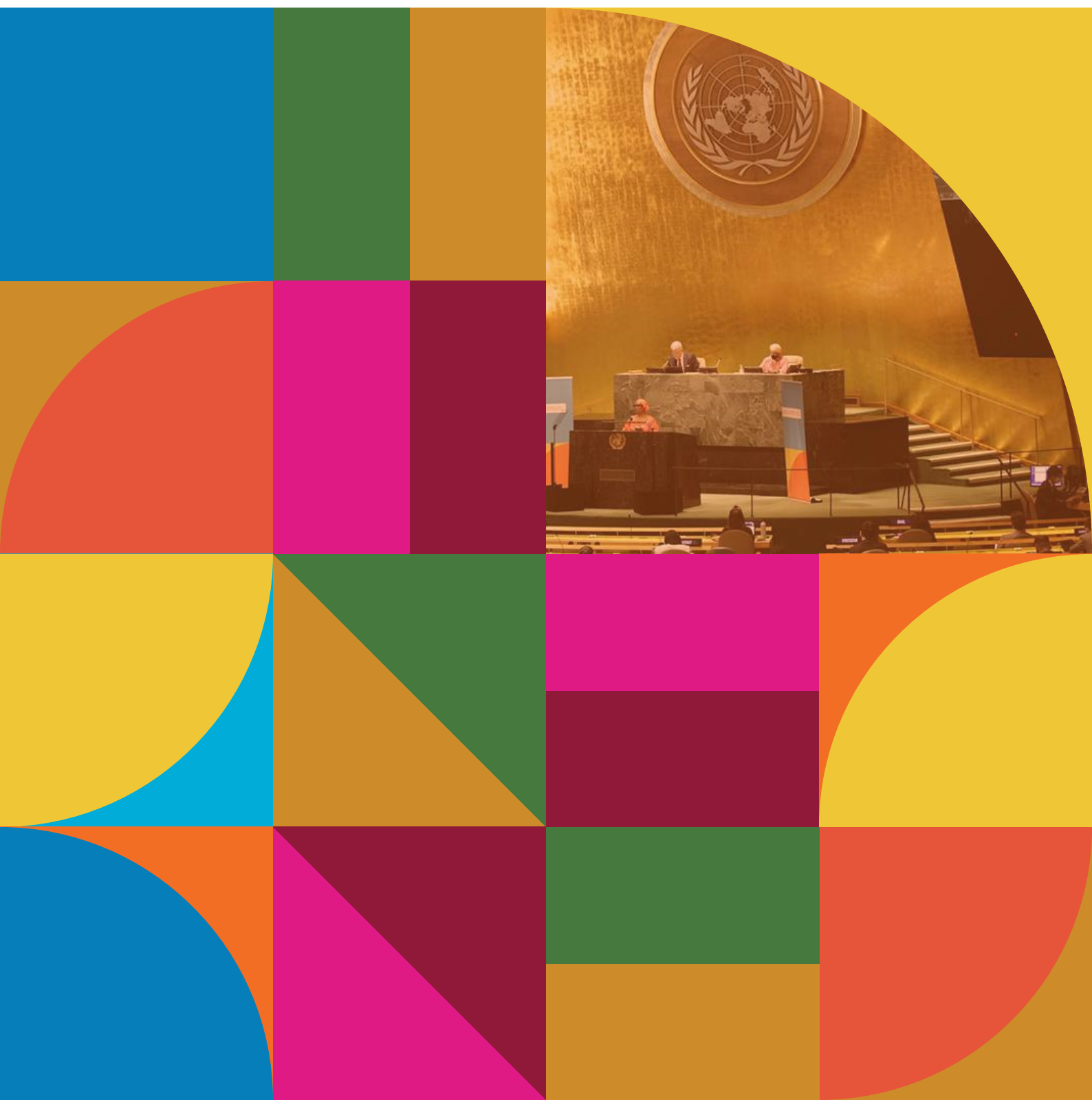
Urge focalizar proyectos que vayan dirigidos a pueblos originarios, ya que nuestras formas de socializarnos y trabajar son diferentes. La planeación que se realiza está siempre pensada para lugares o ciudades grandes. No se tiene la mínima idea de lo que son nuestras poblaciones indígenas. Se debe recordar que en realidad el trabajo comunitario lo realizamos las organizaciones y personas activistas indígenas, que nos encontramos viviendo dentro de nuestras comunidades y que somos quienes conocemos la problemática a la

que nos enfrentamos día a día, las necesidades y las formas de interactuar con nuestros paisanos.

Es necesario cambiar las políticas públicas y estrategias de trabajo que se dirijan específicamente a pueblos originarios LGBTTTIQ+ y migrantes con un enfoque especializado hacia las personas trans Muxhe que en verdad sean aplicables y mejoren las condiciones de salud frente al VIH. Hace falta escuchar más voces de nuestros hermanos y hermanas indígenas para poder lograr los objetivos que se han planteado en la reunión de alto nivel.

CD. IXTEPEC, OAXACA, MÉXICO; JUNIO 28, 2021

LA ESTRATÉGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA



En el año 2020, a meses de la aprobación de la resolución de la Reunión de Alto Nivel, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA aprobó la nueva estrategia 2021-2026, la que se transformó en la **Estrategia mundial contra el sida**. Dicha estrategia es la hoja de ruta y la estructura ordenadora de las acciones de los Estados miembros y todos los sectores relevantes, de las comunidades y sociedad civil y de ONUSIDA.

En este sentido, los elementos claves de la Estrategia como: las prioridades estratégicas, los temas transversales y las metas fueron empleadas como el marco y estructura de todas las consultas del proceso de preparación para la Reunión de Alto Nivel. Igualmente, el Informe del Secretario General y el primer borrador de la Declaración política se reflejaron en las mismas.

A continuación, se presentan los elementos claves de la Estrategia por su relación simbiótica con el proceso de consulta que se documenta en este informe:

Las áreas estratégicas

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

Maximizar el acceso a servicios y soluciones contra el VIH de forma equitativa e igualitaria.

Derribar las barreras para lograr los resultados del VIH.

Proporcionar recursos y mantener una respuesta eficaz al VIH, e integrarla en los sistemas de salud, protección social, crisis y respuestas a pandemias.

ÁREAS DE RESULTADO

Prevención del VIH

Prueba, tratamiento, cuidado, supresión viral e integración del VIH

Sida pediátrico, transmisión vertical del VIH

Respuestas lideradas por la comunidad

Derechos humanos

Igualdad de género

Jóvenes

Respuesta al VIH eficiente y totalmente financiada

Integración del VIH en los sistemas de salud y protección social

Entornos humanitarios y pandemias

Los ejes transversales

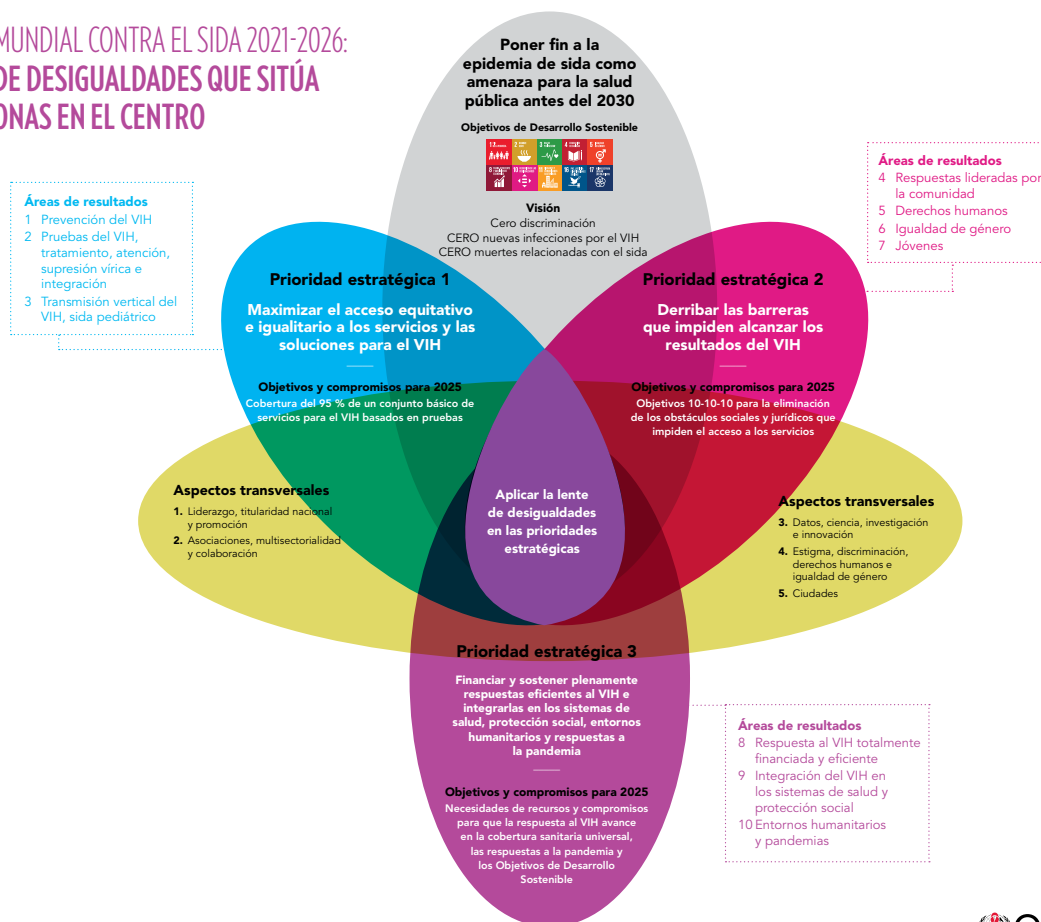
- Liderazgo, apropiación nacional y promoción.
- Asociaciones, multisectorialidad y colaboración.
- Datos, ciencia, investigación e innovación.
- Estigma, discriminación, derechos humanos e igualdad de género.
- Ciudades, urbanizaciones y asentamientos humanos.

Las metas 2021-2026

OBJETIVOS Y COMPROMISOS QUE SE AMBICIONAN PARA 2025



ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA 2021-2026: UN MARCO DE DESIGUALDADES QUE SITUÁ A LAS PERSONAS EN EL CENTRO





Una mirada historica de las Declaraciones Políticas sobre el sida



ALESSANDRA NILO

GRUPO GESTOS BRASIL

La aprobación de la nueva declaración de política sobre el sida en 2021, además de ser otro momento de resistencia contra los gobiernos que insisten en no reconocer derechos, fue un proceso aún más desafiante, considerando el contexto general de COVID-19 y el formato de participación en línea. lo que impidió una mayor influencia directa sobre los negociadores y, para quienes no pudieron estar presentes en la sala de negociación, perjudicó el proceso de transparencia en los debates. Este formato actual en la ONU, a pesar de las estrategias creadas por ONUSIDA para incrementar la transferencia de información a las comunidades, limita la presión para cambiar de posición.

Hasta 2010, 2012, experimentamos el impacto positivo de UNGASS AIDS 2001, pero como lo analizaron muchos compañeros activistas, desde entonces hemos visto cómo nuestros éxitos se han convertido en complacencia. En términos de compromiso y lenguaje, la Declaración política de 2016 fue un hito en la que se establecieron objetivos importantes en materia de prevención, tratamiento, mejora del entorno legal, determinantes sociales, económicos y eliminación de la transmisión materno-infantil, con un objetivo político muy claro de reposicionar el sida en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Desde ahí, a pesar de los avances científicos, no hemos visto suceder avances en las áreas de inversión y participación comunitaria en las decisiones gubernamentales y el resultado es que en 2021 la Reunión

de Alto Nivel se llevó a cabo en un contexto de mayores desafíos para la ONU y de menor alcance general.

El momento ahora es, por tanto, decisivo. Y nos parece que se cumplan los compromisos asumidos anteriormente y renegociados en 2021, dependerá de la capacidad de las comunidades a todos los niveles, especialmente en los territorios, incidir junto a sus gobiernos para alcanzar los objetivos de la nueva declaración. El éxito implicará traducir a la realidad (o no) el nuevo plan estratégico de ONUSIDA, el cual tiene un buen diseño programático pero que ahora demanda un robusto plan de implementación y una aún mejor gestión de ese plan.

Sin embargo, dada la emergencia sanitaria que enfrentamos, el aumento de las desigualdades, la reducción del espacio cívico y, en particular, la caída de la financiación para las respuestas comunitarias, son muchas las dudas de que seamos capaces de mejorar la situación actual de la pandemia del VIH y sida en los próximos años.

INTERSECCIONES

ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA
EL SIDA Y LA DECLARACIÓN POLÍTICA



Debido a la clara intersección entre la Declaración política y la nueva Estrategia mundial contra el sida, este informe provee un análisis que pretende cotejar los componentes de la Declaración con aquellos de la estrategia. En la tabla a continuación ofrecemos información sobre dónde la Declaración política aprobada en la reunión de Alto Nivel hace referencia a la Estrategia mundial a fin de resaltar las intersecciones entre ambos documentos. La Declaración política final se encuentra Disponible en este vínculo:



DECLARACIÓN POLÍTICA APROBADA
EN LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL



COMPARACIÓN

DE LOS CAMBIOS DE LAS
DECLARACIONES POLÍTICAS 2016 -2021



“Habría acogido con agrado compromisos aún más firmes en materia de educación integral sobre sexualidad, salud y derechos sexuales y reproductivos, y orientación sexual e identidad de género, aceptación no cualificada de opciones de prevención del VIH basadas en pruebas, como la reducción del daño, un llamamiento a la descriminalización de la transmisión del VIH, el trabajo sexual, el consumo de drogas y las leyes que criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y una mayor flexibilización de las reglas de propiedad intelectual para el acceso a los medicamentos, las vacunas y las tecnologías que salvan vidas” afirmó Winnie Byanyima, Directora Ejecutiva de ONUSIDA.



COMUNICADO DE PRENSA

Durante el proceso de negociación y hasta la aprobación final de la Declaración política el equipo de ONUSIDA del HLM junto con otros actores estuvo monitoreando similitudes, diferencias, avances y omisiones. Los dichos de la directora ejecutiva de ONUSIDA sintetizan algunas expectativas y necesidades que no se lograron plasmar en la Declaración de la Reunión de Alto Nivel del 2021. Cabe señalar que una declaración política reciente no invalida los compromisos expresados previamente, por ejemplo, en 2016. Sin embargo, una nueva declaración podría tener el potencial de contradecir y retrotraer consensos previos. Luego de las Reuniones de Alto Nivel, las Declaraciones políticas son una de las herramientas para monitorear la concreción de los compromisos, realizar incidencia política y exigir rendición de cuentas.

Es necesario enfatizar en la noción que la Declaración política de la HLM 2021 reconoce y se compromete con la Estrategia mundial contra el sida y sus metas, esto le da una trascendencia para el trabajo futuro al documento. La Declaración política de la Reunión de Alto Nivel 2021, ha perdido algunas nociones, pero no supone un retroceso, por el contrario, hay algunas áreas dónde los países avanzan en los compromisos. En el Anexo 1 se presenta una tabla comparativa con el resumen de los avances en cuestiones clave de la Declaración política 2016 a la Declaración política 2021.

La perspectiva de las trabajadoras sexuales en América Latina

ELENA REYNAGA

SECRETARIA EJECUTIVA DE REDTRASEX
PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



Un cambio significativo fue la decisión de ONUSIDA de destinar fondos para contar con la colaboración de una persona encargada de contactar y capacitar a las organizaciones, de compartir los documentos generados, entre otras cosas. Ese cambio mejoró significativamente la calidad y cantidad de participación de las personas en la reunión, ya que esto también impactó positivamente en que las organizaciones se involucraran, las delegaciones hicieran parte y dialogaran con los países. En ese sentido también es un cambio significativo este de dejar ésta memoria del proceso, sobre todo en estos tiempos de crisis y coyuntura en los que a pesar de las dificultades nos sobrepusimos y avanzamos en encontrarnos y construir.

Por primera vez fueron involucradas las organizaciones de la sociedad civil desde un comienzo, y eso se vio reflejado en la nueva estrategia de ONUSIDA, durante todo el evento se habló de DDHH. Ese es un cambio significativo y contundente: saltar de habernos tomado siempre como objetos de investigación a ser consideradas como personas sujetas de derechos.

Por otra parte, la participación de nuestra población en general, y en particular en el encuentro con Epsy Campbell Barr, vicepresidenta de Costa Rica, no solo representa un alto y positivo impacto para nosotras, sino, para todas las poblaciones vulnerables.

Cabe resaltar también la importancia que implica el compromiso de ONUSIDA Latina como una de las pocas agencias que abiertamente demuestra su compromiso con todas las poblaciones y con la de las personas que ejercemos el trabajo sexual. Esa decisión inclusiva y democrática es un paso contundente en la lucha contra la desigualdad y la violencia institucional, además muestra el verdadero compromiso en el propósito de no dejar a nadie atrás.

PENSANDO

EN EL DÍA DESPUÉS DE LA HLM



El equipo de la HLM decidió cerrar el proceso de participación y consultas de la sociedad civil en la Reunión de Alto Nivel con una reunión para generar una lluvia de ideas sobre el trabajo nacional y regional post-HLM. La respuesta a la convocatoria fue muy significativa y para preservar un ejercicio sin sesgos se utilizó la herramienta padlet, dónde los participantes de la reunión virtual pueden dejar sus ideas frente a determinadas consignas disparadoras.

Este ha sido el primer paso cuyos objetivos centrales fueron reforzar la idea que el HLM no es una conferencia que termina con la clausura, sino que es el comienzo de una nueva fase en la respuesta, aprovechar la alta participación y tracción que tuvieron los procesos nacionales y regionales, y construir sobre el “momentum”. El informe y sus anexos, como esta sección en particular, pueden ser parte de la hoja de ruta de la implementación de la Declaración política 2021 y la Estrategia mundial contra el sida. Se presentan mensajes claves e ideas que deberán ser alineadas con la Estrategia mundial contra el sida y su implementación.

A continuación, una síntesis de las ideas centrales.



IDEA
CENTRAL

1. Maximizar la equidad e igualdad

1.1. EL ROL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS COMUNIDADES

Urge la formación de nuevas redes comunitarias para que puedan disminuir las brechas de acceso a los servicios.

Promover activamente la implementación de la Prevención Combinada del VIH y la integración con otros servicios de salud sexual y derechos reproductivos.

Aumentar significativamente el acceso a la prueba en centros comunitarios y la auto-prueba del VIH.

1.2. EL ROL DE LOS ESTADOS, LOS GOBIERNOS Y LOS PROGRAMAS

El Estado debe seguir asumiendo el compromiso de la creación de políticas públicas sobre Educación Sexual Integral y reproductiva con igualdad, equidad, género y pertinencia cultural, armonizado con los compromisos y tratados de DDHH donde armonice la participación de sectores educativo, salud, laboral y religioso.

Acelerar los esfuerzos para disminuir la brecha de acceso a tratamiento del VIH en América Latina con esquemas óptimos de ARVS.

Poner en práctica programas y normativas para promover y aumentar la empleabilidad de las Personas con VIH y las Poblaciones Clave.

Promoción de campañas e intervenciones para pueblos indígenas en su idioma con pertinencia cultural.

Recuperar la urgencia en los esfuerzos para la eliminación de la transmisión vertical.

Acelerar la implementación de la PrEP, PEP y todos los paquetes de prevención combinada.

Incrementar los presupuestos nacionales de VIH en general, pero en particular asignar recursos para prevención.

Integrar programas e intervenciones de Salud Sexual y Derechos Reproductivos, Educación Sexual Integral con la respuesta al VIH.

Introducir en toda la región el Auto-test de VIH incluyendo un Incremento drástico del acceso a la prueba, con énfasis en personas jóvenes.

Exigir el testeo de VIH y derivación al tratamiento en los servicios de control prenatal. Movilizar a los padres y parejas de las mujeres con VIH gestante.

Erradicar la violencia obstétrica y facilitar la retención en el tratamiento de las madres, y las niñas y los niños.

1.3. ESPACIOS DE COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y COOPERACIÓN MULTILATERAL

Creación de grupos focales y mesas técnicas con la facilitación de ONUSIDA en espacios dónde los usuarios de los servicios puedan compartir sus experiencias.

Promover la actualización de políticas públicas específicas centradas en la equidad e igualdad.

Incorporar y promover apoyo para aumentar la demanda de las nuevas tecnologías virtuales en la movilización, prevención y atención.

Es necesario que ONUSIDA, con sus Copatrocinadores y la sociedad civil incrementen el trabajo de VIH integrado con la migración y desplazamiento forzado.

Deben ponerse más recursos en el ámbito nacional para acelerar las alianzas y acciones para reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH.

Promover Indetectable = Intransmisible para reducir el número de nuevas infecciones y proteger la salud y derechos reproductivos de las mujeres con VIH.

Facilitar la formación y diseño de planes de acción para la igualdad de género en las organizaciones y programas.

.....

2. Derribar las barreras que impiden alcanzar los resultados del VIH

2.1. EL ROL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS COMUNIDADES

Incidir ante los gobiernos para la eliminación de Leyes represivas, discriminatorias y desiguales hacia las poblaciones de riesgo y vulnerables

Capacitar y actualizar a los profesionales de la salud y paramédicos en temas de VIH y derechos.

Incidir para el urgente reconocimiento del trabajo sexual autónomo como trabajo.

Monitorear con sustento metodológico en los países y la región el avance de los grupos religiosos fundamentalistas y otros grupos anti-derechos.

Promover e incentivar eventos donde se visibilice el VIH, personas que son abiertas con su diagnóstico. Es importante que los pacientes dejen de ser sólo números y que los jóvenes se vean representados en personas reales.

2.2. EL ROL DE LOS ESTADOS, LOS GOBIERNOS Y LOS PROGRAMAS

Capacitación a funcionarios públicos sobre las obligaciones y compromisos de Estado ante el VIH/sida.

Desarrollar intervenciones para adultos mayores viviendo con VIH.

Sostener o implementar el acceso al tratamiento para varios meses (distribución multi-mes), más allá del COVID-19.

Reconocer a las patentes y la propiedad intelectual como barreras estructurales.

Vinculación inmediata del testeo de VIH, TB e ITS con su tratamiento en lugar de atención primaria.

Revisar todo el marco normativo, legal y las prácticas relacionadas con el uso y tenencia de drogas que informe la descriminalización.

Potenciar sistemas educativos integrales sobre DDHH y VIH en centros educativos, en etapas iniciales.

La respuesta al VIH debe respetar el estándar internacional en materia de derechos indígenas en especial la defensa de los territorios tradicionales.

Penalizar la discriminación en todas sus formas.

2.3. ESPACIOS DE COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y COOPERACIÓN MULTILATERAL

Integrar los programas de poblaciones clave con el combate a la pobreza.

Promover y garantizar que los pueblos indígenas puedan administrar y gestionar clínicas, sus propios centros de salud en respuesta al VIH en sus territorios, para garantizar la atención complementaria de sus sistemas con médicos indígenas.

Revisar el uso del lenguaje para que sea más inclusivo y contribuya en la reducción del estigma y la discriminación.

Introducir el tema de la violencia basada en género en todos los programas, normas, directrices y políticas de VIH.

Visibilizar el VIH en los espacios educativos.

Permitir e incentivar eventos donde se visibilice el VIH, personas que son abiertas con su diagnóstico. Es importante que los pacientes dejen de ser sólo números y que los jóvenes se vean representados en personas reales.

.....



3. Dotar de todos los recursos necesarios y mantener una respuesta eficaz al VIH e integrarla en los sistemas de salud, protección social, crisis y respuestas a las pandemias

.....

3.1. EL ROL DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS COMUNIDADES

Apoyar los procesos globales y movilizar la región peticionando la liberación de las patentes para ambas pandemias.

Capacitar en el seguimiento a los presupuestos, monitoreo e incidencia en las asignaciones.

Movilizar recursos para apoyar la incidencia política y control de las acciones y omisiones estatales.

Asegurar un adecuado acceso a los recursos de las organizaciones y movimientos de jóvenes que trabajan en temas de VIH, educación sexual y salud sexual y derechos reproductivos

Asistir a los gobiernos y sus ministerios en la implementación de un continuo de prevención y tratamiento sobre salud sexual y reproductiva basada en los derechos.

Promover la transparencia y rendición de cuentas en las compras del Estado de medicamentos e insumos.

3.2. EL ROL DE LOS ESTADOS, LOS GOBIERNOS Y LOS PROGRAMAS

Garantizar el acceso a recursos para el trabajo de la sociedad civil que brinda servicios de atención y prevención.

Asegurar el liderazgo de la sociedad civil más allá de las contrataciones de trabajadores de pares.

Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la respuesta al VIH y realizar intervenciones e inversiones de mitigación. Como también, la morbi-mortalidad de COVID-19 en personas con VIH.

Descentralizar al nivel primario, el acceso a las pruebas y tratamiento, incluyendo ONGs y OBCs.

Registro y documentación por parte de los programas de los efectos adversos y secundarios de la medicación que informe los esquemas óptimos y priorizados.

Incluir al sector educación en el diseño e implementación de programas de VIH.

Visibilizar las crisis humanitarias de los pueblos indígenas cuando son desplazados de sus territorios por violencia estatal, extractivismo o guerrillas que los ponen en vulnerabilidad frente al VIH

Incluir programas y acciones de protección social, que incluyan seguridad alimentaria.

Optimizar el uso de los recursos para las compras de medicamentos, vacunas e insumos con mecanismo regionales.

Descentralizar la asistencia al VIH. Sigue muy focalizada en ciudades/ capitales y es una barrera el tratamiento a las personas que viven en la ruralidad.

Garantizar la contratación social de la sociedad civil que hace el trabajo que no hacen los gobiernos por las poblaciones claves y vulnerables.

3.3. ESPACIOS DE COORDINACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y COOPERACIÓN MULTILATERAL

Promover y pilotear la contratación de las OSC por parte del Estado.

Diseñar acciones a mediano y largo plazo presupuestadas para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios.

Retomar las discusiones sobre la intersección del VIH y la Cobertura Universal Sanitaria.

Promover la realización de un estudio regional sobre adherencia.

Mejorar con urgencia la cantidad y calidad de la información estratégica, tallas de poblaciones, prevalencia y otros estudios, desagregados por poblaciones claves y vulnerables, con metodologías basadas en las evidencias.

Facilitar un “Think Tank” y acciones de incidencia de alto nivel para reformular los criterios de priorización y elegibilidad de financiamientos de los países, en particular en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Incrementar el conocimiento sobre las intervenciones en crisis sanitarias y humanitarias de la sociedad civil, a la vez de poner en práctica mecanismos de protección de los defensores de los Derechos Humanos.

Analizar las intersecciones de los ODS, la HLM de UHC y VIH, para promover una operacionalización integradora.

Promover la producción nacional y regional de medicamentos y vacunas.

Aprovechar la experiencia de la respuesta a la pandemia del sida en la respuesta de COVID-19.

.....

La perspectiva de las mujeres transgénero en América Latina



MARCELA ROMERO

COORDINADORA REGIONAL DE LA RED LATINOAMERICANA
Y DEL CARIBE DE PERSONAS TRANS

El cambio más determinante en esta reunión fue la inclusión de líderes y lideresas de esta región. Entendemos que al haber sido forzosamente una edición virtual de la HLM, fue una oportunidad para incluir otras voces y tener la posibilidad de incluir traducciones a diferentes idiomas. Sin embargo, consideramos que en términos de accesibilidad a la información y a las plataformas que se usaron para la emisión de las diferentes reuniones y eventos no se contempla la calidad de las conexiones en esta región del mundo, así como tampoco la accesibilidad o los dispositivos que usamos las personas activistas en el territorio.

El porcentaje de participación, así como los resultados de los eventos deberán ser un insumo para medir el impacto que tuvo esta versión de la reunión para convertirlas en lecciones aprendidas y buenas prácticas para futuros encuentros.

Mientras no haya Ley de Identidad de Género en los países, las personas trans seguiremos teniendo barreras que nos impiden el acceso a los derechos humanos. Y poder visibilizar con nuestras propias voces las problemáticas en términos de acceso a la salud integral siempre será un impacto positivo.

Las personas trans de América Latina y el Caribe somos personas olvidadas por las democracias de esta región. El valor de participar en este proceso de consultas va por el lado de poder visibilizar las buenas y malas prácticas que tenemos en la región. Es necesario tener una agenda más inclusiva. Es necesario que se puedan ver las buenas prácticas que tenemos en Latinoamérica, y la problemática del VIH/sida en la región va subiendo, así como sube la discriminación y la desigualdad. Lo que se traduce en más exclusión social, donde estamos las personas trans, y las otras poblaciones vulneradas. Poblaciones excluidas de las agendas políticas. Al no poder acceder a las políticas públicas sin discriminación se afecta y vulnera mucho a las poblaciones clave.

LECCIONES APRENDIDAS



■ **Plan Mundial sobre el Sida:** Antes y durante el proceso de la HLM, el equipo coordinador utilizó la estructura básica de este documento para las consultas, lo que permitió aumentar la visibilidad y el conocimiento del Plan mundial entre todas las personas interesadas, y al mismo tiempo, que la información recogida fuera de utilidad una vez concluida la HLM.

.....

■ **Actitud de escucha:** Muchos actores de interés nacionales y regionales reconocieron que las agendas de las consultas, la metodología, la facilitación y el trabajo en grupos con el tiempo fueron consistentes con un ejercicio de escucha sin agendas ni sesgos.

.....

■ **Facilitación de los procesos:** Se facilitaron todas las consultas y se proporcionaron documentos claves en español a pocas horas de hacerse públicos en inglés, lo que hizo más fácil la participación de las diversas personas interesadas de la región. Así también, se ofrecieron espacios de reuniones moderados y el apoyo para el desarrollo de posicionamientos. ONUSIDA Latina recogió fielmente las opiniones e ideas de las personas participantes en todos los temas.

.....

■ **Innovar y tomar riesgos:** Se utilizó una metodología general única, ofreciendo muchos vehículos de participación y al mismo tiempo se incluyeron reuniones con personas interesadas que nunca habían sido invitadas a participar de este proceso, como los pueblos originarios, las sociedades científicas y profesionales de la salud.

.....

■ **Dialogar e incidir en la virtualidad:** aun cuando operar en forma remota no fue una decisión metodológica, sino el resultado de las restricciones de la pandemia de COVID-19, por su tasa de éxito permite suponer que será una herramienta que llegó para quedarse y por ende se podrán garantizar procesos de consultas y capacitación futuros con menos recursos y mayor participación.

.....

■ **El rol de las HLM:** La Reunión de Alto Nivel de junio de 2021 es un elemento más de un proceso que se podría resumir en la realización de las ambiciosas metas del Plan mundial de sida. La HLM es y será un ejercicio de rendición de cuentas de los Estados Miembros y una oportunidad para levantar el perfil de la pandemia del sida, pero por sobre todas las cosas, es un ejercicio colectivo para comprometer a todas las personas interesadas con la nueva Estrategia mundial. Todas las metas 2025 fueron incluidas en la Declaración política de la HLM 2021, de ahí la importancia de aprovechar el momento y trazar planes nacionales costeados y definir el rol de las personas interesadas regionales para el cumplimiento de las metas.

.....

La primera consulta a las poblaciones indígenas en un proceso de preparación para la HLM

TIBOR GUTIERREZ

ANTROPÓLOGO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE CHILE



En el contexto del conversatorio realizado por vez primera entre un Organismo internacional que consulta a las poblaciones indígenas afectadas por el sida, puedo señalar los siguientes aspectos positivos del encuentro:

1. La gran convocatoria y diversidad de Pueblos originarios latinos, que se adhirieron a este encuentro es histórico.
2. El gran respeto, de escuchar las demandas de los Pueblos originarios en su lengua materna.
3. La diversidad de temáticas, convergentes en el conversatorio virtual: DDHH, servicios sociales, ayudas económicas y financieras, acceso a medicamentos, apoyo emocional entre pares, inequidades, financiamiento para apoyo legal y liderazgos, traductores de lenguas indígenas, conectividad, comunicaciones, estrategias de largo plazo, material educativo en lenguas originarias y con pertinencia cultural, entre otros temas conversados.
4. El Respeto por las opiniones en Lenguas Nativas originarias, expresadas, por cada pueblo representado.
5. La Cosmovisión, espiritualidad, resiliencia y reciprocidad entre los Pueblos indígenas invitados a este encuentro virtual.

CONCLUSIONES



Las Reuniones de Alto Nivel temáticas, son un mecanismo de la Asamblea General de las Naciones Unidas para convocar un proceso de revisión, debate y compromisos sobre temas en particular. Hay tres características particulares: (a) tratan sobre un tema en particular, en este caso el VIH/sida y por ello sirven para llamar la atención sobre temas que no están diariamente en la agenda de los líderes, los medios y la opinión pública; (b) el éxito de estas reuniones es movilizar a jefes de Estado y ministros de los gobiernos con el fin de comprometerse o renovar los compromisos, así también moviliza otras personas interesadas, como son la sociedad civil, las personas directamente afectadas y las comunidades; y (c) las HLM producen una declaración de compromisos, con metas para avanzar en la solución de un tema puntual y fijan una futura reunión, donde los Estados Miembros rendirán cuentas.

Este año la reunión se realizó en medio de la pandemia de COVID-19, una crisis de salud mundial inédita y puso a prueba como nunca la posibilidad de movilizar a los gobiernos en momentos donde la prioridad es otra. Debido a las medidas de distanciamiento físico y algunas restricciones para viajar como medidas de mitigación de COVID-19, todo el proceso de consultas nacionales, incidencia, la Audiencia con personas interesadas en abril y la Reunión de Alto Nivel en junio, se realizaron de forma virtual.

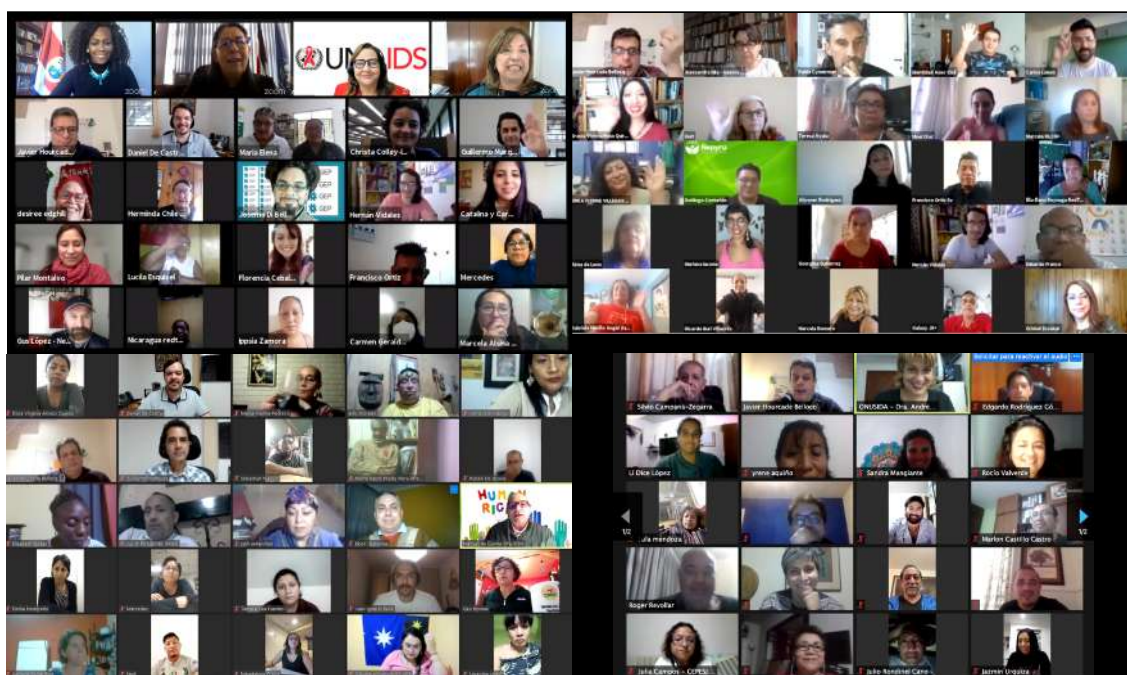
La virtualidad resultó una gran ventaja, debido a que amplió la participación de las personas de interés nacionales, regionales y globales. En reuniones anteriores, esto dependía de los recursos de las organizaciones para viajar a Nueva York y la voluntad política de los Estados Miembros de incluir a la sociedad civil en sus delegaciones nacionales.

Se contó con tres meses para organizar todas las actividades consultivas del proceso, delineado en las modalidades aprobadas por la Asamblea General. Usualmente estas reuniones se organizan en períodos de seis meses, pero ONUSIDA Latina junto a las personas directoras de las oficinas de país de ONUSIDA y su personal, pusieron la Reunión de Alto Nivel como máxima prioridad. Para ello se conformó un equipo cuya responsabilidad única fue acompañar a las diferentes personas interesadas para lograr la realización, por ejemplo, de las consultas nacionales. La memoria histórica de las personas líderes de cada sector, sobre procesos anteriores, como la edición 2016 entre otras, fue clave para poner en marcha el proceso regional. El equipo HLM de ONUSIDA contó además con un grupo asesor regional conformado por directores y funcionarios con experiencia en reuniones similares.

Desde Argentina hasta México, se realizaron las consultas nacionales con diferente grado de participación gubernamental, y una significativa involucración de la sociedad civil por vía ZOOM con tiempo significativo para trabajo en grupos. Los resultados de éstas consultas estarán disponibles más adelante.

Sin la activa participación y compromiso de los directores de país de ONUSIDA y sus equipos, el número récord de consultas regionales no hubiera sido posible.

Se organizaron las siguientes reuniones regionales: (a) Consulta regional con el auspicio del Grupo de Cooperación Horizontal de Programas y con la participación de las redes regionales; (b) Consulta con las comunidades de los Pueblos Indígenas; (c) Consulta con las sociedades científicas, académicos y profesionales de la salud; y (d) Consultas con redes, organizaciones y líderes de América Latina. Esta última se reiteró en varias oportunidades y fue el espacio para compartir información sobre las negociaciones, y probablemente donde se generó el consenso para publicar un Posicionamiento político de la Sociedad Civil y las comunidades Latinoamericanas en varios idiomas. Este entramado complejo e innovador de participación rindió sus frutos promoviendo un diálogo nacional preparatorio, llegando en algunos casos a generar espacios donde la sociedad civil fue invitada por la cartera de salud para retroalimentar el discurso del ministro o la ministra de salud para la Asamblea General.



Para todas las consultas se utilizó una metodología similar con pequeños ajustes, consistentes en dos momentos: la oferta e información y el levantamiento de esta. Para la recolección de la información de las personas de interés, la metodología fue organizada en total alineamiento con las tres áreas estratégicas del Plan mundial de sida con el objeto de que la información se pudiera sistematizar de forma consistente, y sobretodo que las sugerencias, retroalimentaciones y mensajes clave sean de utilidad más allá del HLM. Hoy se cuenta con información que será de utilidad para la oportuna operacionalización del Plan mundial. La última consulta regional convocada por el equipo HLM fue un ejercicio de lluvia de ideas sobre el trabajo “para el día después del HLM”, que se encuentra en, y ofrece temas claves para la puesta en marcha del Plan en América Latina.

La alta participación de las personas interesadas en todas las consultas regionales y nacionales, en muchos casos de más de cien participantes, que de otra forma no hubiera sido posible presupuestariamente movilizar, y la realización de consultas nacionales el mismo día, muestra un alto grado de apropiación por parte de los participantes de todos los sectores, una cuestión clave para el trabajo post-HLM.

Los procesos innovadores y el trabajo con nuevas personas de interés rindieron resultados exitosos. El número de personas que conocieron sobre el HLM y pudieron verlo en línea aumentó radicalmente respecto de las ediciones previas. Este informe y sistematización buscan capturar la riqueza de dicha participación. Al mismo tiempo, se realizaron planificaciones de comunicación, cómo por ejemplo la emisión del programa en línea “soy Clave”. Hubo una estrecha colaboración con otras iniciativas regionales dedicadas a la comunicación para la incidencia política.

La oficina central de ONUSIDA brindó un apoyo significativo vinculando al máximo liderazgo del programa con la sociedad civil de la región, empezando con un dialogo virtual en el mes de enero con la directora ejecutiva Winnie Byanyima y también de un segundo diálogo, avanzado el proceso, con el jefe del Gabinete Efraín Gómez. Un gesto de apoyo y de escucha inéditos que fueron altamente valorados por la sociedad civil latinoamericana. ONUSIDA Latina, mantuvo una escucha activa en todo el proceso, compartiendo semanalmente los mensajes regionales con el resto del programa global. Fue facilitadora con todas las personas interesadas, buscando renovar la confianza de todas las personas involucradas en la respuesta al VIH en la región. Este informe aspira reflejar ese proceso y hacer justicia a la calidad y riqueza de la información recabada.

La crisis de la pandemia por COVID-19 estuvo presente todo el tiempo, sin embargo, no alteró el proceso de preparación y consulta de la HLM. Se discutió extensamente la intersección del VIH y COVID-19, como la necesidad de aprender lecciones de ambas epidemias. En todas las consultas se analizó el impacto que la pandemia tuvo sobre programas de VIH, y sobre las personas con VIH y poblaciones clave. El costo en vidas de las personas afectadas por VIH y COVID-19, la interrupción y pérdida de servicios especializados será determinado pos pandemia. Se conocieron las acciones auto gestionadas de contención y apoyo social de las organizaciones de base para mitigar el impacto en sus comunidades, incluyendo en muchos casos responder a la seguridad alimentaria. Así también, el registro de un aumento de la discriminación, represión y violencia para con las poblaciones clave.

Este ejercicio integral de participación y consulta excedió las expectativas del equipo de la HLM y del liderazgo de ONUSIDA, por lo que se decidió la sistematización para construir una memoria institucional para que en futuras reuniones se pueda alcanzar o superar este estándar de trabajo.

Nada de esto hubiera sido posible sin el compromiso de los representantes gubernamentales, la sociedad civil y las comunidades durante los tres meses preparatorios y en la Reunión de Alto Nivel, dejando un alto estándar y expectativa que deberá sostenerse en eventos posteriores.



La participación efectiva de los pueblos indígenas



HORTENSIA HIDALGO CÁCERES

INDÍGENA AIMARA
CENTRO DE COMUNICACIÓN E INVESTIGACIÓN
INDÍGENAS CHAQUI NAYRAMPI - BOLIVIA

Los pueblos indígenas cada día somos más afectados por el VIH. La pobreza y la desigualdad de género como factores de vulnerabilidad social son realidades en el avance del VIH. La falta de política pública, la falta de datos desagregados para pueblos indígenas.

Lejos están de implementar los instrumentos internacionales de derechos de los pueblos indígenas como el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y tribales en países independientes. Que en términos de salud nos señala en su artículo 25:

- 1.** Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
- 2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
- 3.** El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo

tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Así como también la **Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas** señala

Artículo 24 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

Ambos instrumentos deben ser implementados con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas, puesto que en materia de VIH deben considerarse los saberes y prácticas tradicionalmente transmitidos de generación en generación. Debemos terminar con la invisibilidad de los pueblos indígenas en torno al VIH y enfrentar las situaciones que estamos viviendo.

ANEXOS

ANEXO 1:

TABLA RESUMEN INTERSECCIÓN ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL
CONTRA EL SIDA Y DECLARACIÓN POLÍTICA

ANEXO 2:

TABLA RESUMEN DE LOS AVANCES EN CUESTIONES CLAVE DE
DECLARACIÓN POLÍTICA 2016 A DECLARACIÓN POLÍTICA 2021

ANEXO 1:

TABLA RESUMEN INTERSECCIÓN ENTRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y DECLARACIÓN POLÍTICA

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
No se han logrado las metas 2016	1.b. Lamentamos no se han logrado las metas 2016	
Desigualdad	2.c. Nos comprometemos a optar medidas urgentes y transformadoras para poner fin a las desigualdades sociales, raciales y de género	Capítulo primero: Una década de acción para implementar los ODS, reduciendo desigualdades y cerrando las brechas para terminar con el sida como una amenaza a la salud pública (página 17) Capítulo 3: Maximizando el acceso igualitario y equitativo a los servicios de VIH y sus soluciones (página 29)
Leyes punitivas	2.c. Poner fin a las Leyes , políticas y prácticas restrictivas	Capítulo 4: Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso
Liderazgo y liderazgo comunitario	2.d. Multilateralismo revitalizado y un implicación comunitaria para acelerar las actuaciones en los tres niveles	Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar una respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible
COVID-19	2.e. Reconstruir en forma equitativa y atender el impacto de COVID-19 en el VIH	
Medidas urgentes para los próximos cinco años	2.f. Compromiso de medidas urgentes lo próximo cinco años para un respuesta mundial al VIH y coordinada basada en la solidaridad global y responsabilidad compartida	Área de resultados 1: Prevención del VIH Área de resultados 2: Cascadas
Impacto de los compromisos	Si se logran los compromisos se reducirá a menos de 370 mil las nuevas infecciones anuales y menos de 250 mil muertes	

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Reafirman previas declaraciones	2. Agenda 2030, en artículo meta 3.3 del ODS. Agenda de acción de Addis Abeba sobre financiamiento para el desarrollo. Declaración Plataforma de Beijing Programa de acción Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Almaty Astaná	Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar un respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género
Reafirmar declaración de compromisos	3. Se reafirman las Declaraciones de Compromisos de lucha contra el VIH/sida 2001 y las Declaraciones políticas 2006, 2011 y 2016. Se reafirman otras Declaraciones vinculadas en párrafos 4 y 5	
Informe del Secretario General	6. Se toma nota del Informe del Secretario General "Superar las desigualdades y enderezar el mundo para acabar con el sida 2021-2026" y la Estrategia mundial contra el sida	
Declaración Universal de los Derechos Humanos	7. Reafirmación	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso
Derechos de las personas	8. Derecho sin distinción de ningún tipo, al disfrute de salud física y mental, y afirmamos que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la prevención combinada, las pruebas, los tratamientos, la atención y el apoyo, los servicios sanitarios y sociales, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva...	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso Área de resultados 5: PVVS, poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación. (página 52)
Salud Sexual y Derechos Reproductivos	9. Reafirmamos el compromiso con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de conformidad en línea con las declaraciones internacionales.	Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminar con la violencia basada en el género

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Responsabilidad de los países para que cumplan los compromisos	10. Reafirmamos los derechos soberanos de los Estados Miembros, consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, y la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que se enuncian en la presente declaración	
Factores culturales y religiosos y la contribución de los líderes religiosos	11. Importante función que desempeñan los factores culturales, familiares, éticos y religiosos, incluido el papel clave que desempeñan los líderes religiosos	
Relación con otros ODS	12. para poner fin al sida es necesario acabar con todas las desigualdades e impulsar medidas multisectoriales en relación con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas.	Capítulo 1: ODS - reducir la desigualdad
Pobreza	13. Reconocemos también que la pobreza y la mala salud están inextricablemente vinculadas y que la pobreza puede aumentar el riesgo de progresión del VIH al sida debido a una falta de acceso a los servicios relacionados.	Prioridad Estratégica 2 - Barreras Estructurales
Cuarenta años desde el primer caso, 25 años de ONUSIDA y 20 años de la DP de UNGASS	14. Observamos que en 2021 se cumplen 40 años desde que se informó de los primeros casos de sida, 25 años desde que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida...y 20 años de la Declaración Política 2001	
Una epidemia mundial	15. Expresamos nuestra profunda preocupación por que la epidemia mundial de sida siga afectando a todas las regiones del mundo	
Características de las epidemias según países y regiones	16. Las epidemias nacionales y regionales tienen características y factores distintos y que, sobre la base de distintos contextos epidemiológicos, se requieren respuestas e intervenciones diferenciadas para responder a ellas	Capítulo 3: Maximizando el acceso igualitario y equitativo a los servicios de VIH y sus soluciones

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinales	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
El aporte regional	17. Acogemos con beneplácito y alentamos los esfuerzos regionales	Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar una respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible
La epidemia en África	18. Reiteramos con profunda preocupación que, si bien África ... se han registrado los progresos más sustanciales, sigue siendo la región más afectada y que se necesitan medidas urgentes y excepcionales ...	Área de resultados 1: Prevención del VIH
La epidemia por regiones	19. Expresamos nuestra profunda preocupación por que en 2019 el VIH y el sida afectaron a todas las regiones del mundo...a prevalencia más elevada fuera de África Subsahariana, mientras que está aumentando el número de nuevas infecciones por el VIH en Europa Oriental y Asia Central, América Latina y Oriente Medio y el Norte de África, y observamos que el 90 % de los nuevos infectados por el VIH viven en apenas 41 países	Capítulo 2: Alcanzando la visión de los tres ceros Capítulo 3: Maximizando el acceso igualitario y equitativo a los servicios de VIH y sus soluciones Área de resultados 1: Prevención del VIH
Avances desde la Declaración Política del 2001	20. Reconocemos los progresos registrados desde la Declaración de 2001, en particular la reducción del 54 % de las muertes relacionadas con el sida y la reducción del 37 % de las infecciones por el VIH en todo el mundo, que incluye una reducción del 68 % de la transmisión materno infantil del VIH...	
Aumento en las nuevas infecciones	21. Preocupación por que se hayan hecho progresos insuficientes para reducir las infecciones por el VIH, dado que se registraron 1,7 millones de nuevas infecciones en 2019...	Capítulo 2: Alcanzando la visión de los tres ceros Área de resultados 1: Prevención (pagina 31)

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Las intersecciones de las desigualdades	22. Las desigualdades pueden incluir las basadas en el estado serológico, el género, la raza, la etnia, la discapacidad, la edad, el nivel de ingresos, la educación, la ocupación, las disparidades geográficas, el estatus migratorio y el encarcelamiento, y que esas desigualdades a menudo se solapan y se agravan mutuamente..	Capítulo 3: Maximizando el acceso igualitario y equitativo a los servicios de VIH y sus soluciones (página 29) Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso (página 40) Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género
El impacto de COVID-19 sobre la respuesta al VIH	23. Observamos alarmados que la pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades existentes, ha causado nuevos contratiempos y retrasado aún más la respuesta al sida, especialmente en relación con el acceso a los medicamentos, los tratamientos y el diagnóstico...	
Trabajo de capacitación y sensibilización anti-estigma	24. Acogemos con beneplácito las recientes iniciativas de los países para establecer elementos que favorezcan el desarrollo social, como leyes, políticas, campañas de educación pública y sesiones de capacitación contra el estigma dirigida a trabajadores sanitarios y de las fuerzas del orden,...	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso Área de resultados 5: PVVS, poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación.
Poblaciones clave y su susceptibilidad frente al VIH	25. Observamos que cada país debería determinar los grupos de población específicos que son centrales en su epidemia y la respuesta que dan a ella teniendo en cuenta el contexto epidemiológico local y observamos con preocupación que las pruebas epidemiológicas mundiales demuestran que los grupos de población clave tienen más posibilidades de quedar expuestos al VIH o de transmitirlo... (se mencionan ejemplos por población y región)	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar un respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Otras poblaciones vulnerables y expuestas	26. Otras poblaciones pueden verse expuestas a un mayor riesgo de contraer el VIH, como las mujeres y las adolescentes y sus parejas masculinas, los jóvenes, los niños, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y raciales, los pueblos indígenas, las comunidades locales, las personas que viven en la pobreza, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los hombres y mujeres uniformados y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto y posconflicto.	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso (página 40) Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar un respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible
Infecciones en adolescentes y jóvenes en África Subsahariana.	27. Expresamos nuestra preocupación por que, en África Subsahariana, cinco de cada seis nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años se produzcan en chicas, porque el 24 % de las infecciones por el VIH se produzcan en adolescentes y mujeres jóvenes...	Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género Área de resultados 7: Jóvenes empoderados y con recursos de establece run nueva
Leyes que promueven el estigma y discriminación y su impacto sobre las personas con VIH y poblaciones clave y vulnerables	28. Expresamos nuestra profunda preocupación por la estigmatización, la discriminación, la violencia y las leyes y prácticas restrictivas y discriminatorias dirigidas contra las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él... y las leyes que limitan la circulación o el acceso a servicios de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él...	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso (página 40) Área de resultados 5: PVVS, poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación.
Violencia sexual, basada en el género y el empoderamiento de las mujeres	29. Reconocemos que la violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, la desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres, los obstáculos estructurales al empoderamiento económico de las mujeres...	Área de resultados 3: Prevención: Intervenciones a medida para frenar la transmisión vertical y la cobertura pediátrica Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género (página 44)

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Sobre Violencia basada en el género y el empoderamiento de las mujeres.	30. Reconocemos que la violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, la desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres, los obstáculos estructurales al empoderamiento económico de las mujeres...	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso (página 40) Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género.
Los hombres con pobres resultados en salud	31. Observamos con preocupación que los hombres suelen obtener peores resultados que las mujeres en el proceso de pruebas y tratamiento de la enfermedad.	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso (página 40) Área de resultados 6: Mujeres y niñas, hombres y niños, en toda su diversidad practican y promueven la igualdad de género, trabajando juntos para terminan con la violencia basada en el género
Jóvenes, conocimiento, sensibilización y servicios	32. Observamos con preocupación que, en el mundo, el VIH sigue afectando de forma desproporcionada a los jóvenes y que el conocimiento y la sensibilización de los jóvenes sobre el VIH y el sida y el acceso a servicios esenciales relacionados con el VIH y su uso siguen siendo inaceptablemente bajos,...	Área de resultados 5: PVVS, poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación. Área de resultados 7: Jóvenes empoderados y con recursos de establece run nueva dirección (
Transmisión Materno infantil del VIH	33. Observamos alarmados la transmisión materno infantil del VIH en 150.000 niños en 2019 frente a la meta de 20.000 establecida para 2020, mientras que 850.000 niños que viven con el VIH no recibían tratamiento, en parte por la falta de cobertura de diagnóstico infantil temprano y la falta de pruebas de detección para niños más mayores que contraen el VIH durante la lactancia, y por lo tanto que el 47 % de los niños que viven con el VIH en todo el mundo, dos tercios de los cuales tienen 5 años...	Área de resultados 3: Prevención: Intervenciones a medida para frenar la transmisión vertical y la cobertura pediátrica

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Aumento de la vida de las Personas con VIH y complicaciones por el extenso tratamiento y la edad.	34. Observamos que, gracias al aumento del acceso a tratamientos antirretrovíricos, un número creciente de personas vive más tiempo con el VIH, pero observamos con preocupación que las personas de edad que viven con el VIH pueden enfrentarse a problemas particulares...	Área de resultados 5: PVVS, poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación.
El rol de las ciencias	35. Recalcamos la función esencial de la ciencia y la tecnología, incluidas las ciencias biomédicas y clínicas, las ciencias sociales y del comportamiento y las ciencias políticas y económicas, y las metodologías basadas en pruebas para diseñar la dirección de la respuesta al VIH y acelerarla;	Área de resultados 1: Prevención del VIH
Prevención combinada	36. Recalcamos que la prevención combinada del VIH es una piedra angular de una respuesta eficaz al VIH e incluye las siguientes intervenciones...(se listan la totalidad de las intervenciones)	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso
Reducción de daños	37. Observamos con preocupación que la mayoría de los países y regiones no han hecho progresos significativos en la ampliación de los programas de reducción de daños...	Capítulo 4 – Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso
El desarrollo biomédico para la prevención del VIH	38. Encomiamos los progresos realizados en el desarrollo de la investigación y la eficacia probada de las intervenciones innovadoras contra el VIH, como los avances en materia de tratamiento con fines profilácticos, profilaxis anterior a la exposición...	Área de resultados 1: Prevención del VIH Capítulo 4: Prioridad estratégica 2: Rompiendo las barreras estructurales que impiden el acceso
indetectable= intranmisible	39. Acogemos con beneplácito las recientes pruebas científicas relacionadas con los beneficios preventivos del tratamiento con medicamentos antirretrovíricos...	Área de resultados 5: PVVS, Poblaciones clave y personas en riesgo disfrutan de los Derechos Humanos, la igualdad, dignidad libre de estigma y discriminación.

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Avances con la PrEP	40. Encomiamos los progresos realizados en varias regiones del mundo como consecuencia de la aplicación de investigaciones, lo que ha tenido como resultado un aumento masivo y veloz de la profilaxis anterior a la exposición...	Área de resultados 1: Prevención del VIH
Número de personas con VIH en tratamiento	41. Acogemos con beneplácito que más de 26 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretrovírico, una cifra que se ha multiplicado por más de tres desde 2010...	Área de resultados 2: Cascadas
Acceso a medicamentos y las dificultades para garantizarlo	42. Reafirmamos que el acceso a medicamentos y productos inocuos, eficaces, equitativos y asequibles para todos, sin discriminación, es fundamental para la plena realización del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...	Área de resultados 4: Reconocer por completo, empoderar y financiar un respuesta integrada liderada por las comunidades, transformativa y sostenible
Tuberculosis y VIH	43. Observamos que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y que menos de la mitad de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH se diagnostican y tratan adecuadamente...	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social, humanitaria y en contexto de pandemia
Hepatitis Víricas y VIH	44. Observamos que se ha informado de coinfección por hepatitis vírica y VIH, que incluye la mortalidad debida a la coinfección por hepatitis vírica...	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social, humanitaria y en contexto de pandemia
Cáncer y VIH	45. Observamos que las personas que viven con el VIH tienen un riesgo mucho mayor de padecer muchos tipos de cáncer, incluidos los causados por el papiloma virus humano, que las mujeres que viven con el VIH tienen unas seis veces más probabilidades de desarrollar un cáncer cervicouterino	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social, humanitaria y en contexto de pandemia

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Fortalecimiento de los sistemas sanitarios	46. Reconocemos que la respuesta al VIH ha transformado las respuestas sanitarias mundiales, reforzado los sistemas de salud	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social, humanitaria y en contexto de pandemia Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar... Área de resultados 10: Preparar una respuesta al VIH resiliente que proteja a PVVS y afectados por el VIH de los riesgos en contexto de crisis humanitarias, la actual y futuras Pandemias.
Las comunidades y su respuesta a COVID-19	47. Reconocemos la resiliencia y la innovación demostradas por las comunidades durante la pandemia de COVID-19 al proporcionar a las personas afectadas servicios seguros, asequibles y eficaces...	Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar... Área de resultados 10: Preparar una respuesta al VIH resiliente que proteja a PVVS y afectados por el VIH de los riesgos en contexto de crisis humanitarias, la actual y futuras Pandemias.
Inversión integral en la respuesta a COVID-19	48. Acogemos con beneplácito que las inversiones relacionadas con el VIH en materia de liderazgo, conocimientos especializados, investigación y desarrollo, respuestas comunitarias,...	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 8: Financiar en forma completa la respuesta al VIH que nos permitan alcanzar las metas Área de resultados 10: Preparar una respuesta al VIH resiliente que proteja a PVVS y afectados por el VIH de los riesgos en contexto de crisis humanitarias, la actual y futuras Pandemias.

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Necesidad del incremento en COVID-19 y VIH	49. ...Muchas respuestas nacionales a COVID-19 han demostrado el potencial y la urgencia de aumentar la inversión en la respuesta a pandemias, lo que subraya el imperativo de incrementar la inversión destinada a sistemas de salud pública, que incluyan respuestas al VIH y otras enfermedades en el futuro;	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, intrigarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia. Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar... Área de resultados 10: Preparar una respuesta al VIH resiliente que proteja a PVVS y afectados por el VIH de los riesgos en contexto de crisis humanitarias, la actual y futuras Pandemias.
Inversión doméstica en salud y VIH	50. Acogemos con beneplácito el continuo aumento de la inversión interna relacionada con el VIH y observamos la importancia de las políticas, la financiación y la creación de capacidad públicas para estimular una movilización de recursos interna aún mayor, incluido a través de alianzas público-privadas y mecanismos de financiación innovadores...	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar... (página 51)
Reducción de la inversión internacional en VIH	51. Expresamos nuestra preocupación por el estancamiento y la disminución de los recursos internacionales destinados a la respuesta al VIH, reafirmamos la importancia de la financiación pública internacional como complemento a los recursos internos...	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: Financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, intrigarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia

TEMA	PÁRRAFO DECLARACIÓN POLÍTICA 2021	ÁREA EN LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
Vínculos a los documentos completos	Declaración política HLM20201 https://bit.ly/DPfinalES	Estrategia mundial en español https://bit.ly/EstrategiaSIDA21_26
Brechas financieras	52. Reconocemos que siguen existiendo muchos déficits de financiación en relación con el VIH y el sida y que es necesario seguir impulsando la transferencia de tecnología en condiciones mutuamente convenidas	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: Financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, intrigarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar...
La importancia de la cooperación internacional	53. Recalamos la importancia de que exista una mayor cooperación internacional para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros...	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: Financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, intrigarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia
Desafíos de cumplir los ODS en muchos países	54. Reconocemos que cada país se enfrenta a dificultades particulares para lograr el desarrollo sostenible y recalamos las dificultades especiales a las que se enfrentan los países más vulnerables, en particular los países de África	Área de resultados 8: Financiar plena y eficientemente la respuesta VIH, integrarlo en sistema de cobertura universal, protección social , humanitaria y en contexto de pandemia Área de resultados 9: Integrar lo sistemas de salud con los de protección social que apoyen el bienestar...
Responsabilidad compartida	55. Observamos alarmados que si no compartimos la responsabilidad de aumentar y asignar de forma equitativa los recursos y aumentar en masa la cobertura, no pondremos fin a la epidemia de sida para 2030	Capítulo 5 – Prioridad estratégica 3: Financiar y sostener una respuesta eficiente del VIH Área de resultados 10: Preparar una respuesta al VIH resiliente que proteja a PVVS y afectados por el VIH de los riesgos en contexto de crisis humanitarias, la actual y futuras Pandemias.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Acabar con las desigualdades e implicar a las partes interesadas para poner fin al sida	56. Nos comprometemos a reducir las nuevas infecciones anuales por el VIH a menos de 370.000 y las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250.000 para 2025 y a eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH;	Área de resultados 1 – Prevención Metas
	57. Nos comprometemos a poner fin a todas las desigualdades a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y las comunidades, y a poner fin a las desigualdades en los países y entre ellos, que representan obstáculos para poner fin al sida;	Prioridad estrategia 1 – Maximizar un equitativo e igualitario acceso a los servicios y soluciones.
	58. Nos comprometemos a reforzar las respuestas a nivel mundial, regional, nacional y subnacional al VIH mediante el aumento de la colaboración con una amplia gama de partes interesadas, incluidas organizaciones e iniciativas regionales y subregionales, personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, grupos de población clave, pueblos indígenas, comunidades locales, mujeres y hombres, niños y niñas, incluidos adolescentes, jóvenes y personas de edad, en situaciones diferentes y de condiciones diversas, refugiados, migrantes, desplazados internos, líderes políticos y comunitarios, parlamentarios, jueces y tribunales, comunidades, familias, organizaciones confesionales, líderes religiosos, científicos, profesionales sanitarios, donantes, la comunidad filantrópica, la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil, y organizaciones comunitarias, organizaciones de mujeres, grupos feministas, personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, organizaciones de la juventud, instituciones nacionales de derechos humanos, donde existan, y defensores de los derechos humanos, y entidades pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales clave, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;	Meta 8 – Menos del 10 % de las Personas con VIH, mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Rendición de cuentas	59. Nos comprometemos con los mecanismos de rendición mutua de cuentas basados en pruebas, operacionales, transparentes e inclusivos, con la participación activa de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y otros interesados de la sociedad civil, los círculos académicos y el sector privado, para apoyar la realización y el seguimiento de los progresos registrados en los compromisos contraídos en la presente declaración;	
Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH	60. Nos comprometemos a dar prioridad a la prevención del VIH y a garantizar, de aquí a 2025, que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos, tengan acceso a opciones de prevención combinada apropiadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces y las utilicen, y, a ese respecto, a:	
	a) Aumentar el liderazgo nacional, la asignación de recursos y otras medidas habilitadoras con base empírica para la prevención combinada del VIH de eficacia probada, incluida la promoción de los preservativos y su distribución, la profilaxis anterior a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños, de conformidad con la legislación nacional, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, con inclusión del cribado y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, los entornos jurídicos y normativos propicios y el pleno acceso a una información y educación completas, dentro y fuera de la escuela;	Área de resultados 1 – Prevención Meta 1 – 95% de las personas en riesgo han empleado la prevención combinada Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH	b) Adaptar los sistemas de prevención combinada del VIH para atender las diversas necesidades de las poblaciones clave, incluidos trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas intravenosas, personas transgénero, personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH;	Meta 1 – 95% de las personas en riesgo han empleado la prevención combinada Área de resultados 1 – Prevención

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH	b) Adaptar los sistemas de prevención combinada del VIH para atender las diversas necesidades de las poblaciones clave, incluidos trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumidores de drogas intravenosas, personas transgénero, personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH;	Meta 1 – 95% de las personas en riesgo han empleado la prevención combinada Área de resultados 1 – Prevención
Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH PrEP	c) Garantizar la disponibilidad para 2025 de la profilaxis anterior a la exposición para las personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la profilaxis posterior a la exposición para las personas recientemente expuestas al VIH;	Meta 1 – 95% de las personas en riesgo han empleado la prevención combinada Área de resultados 1 – Prevención
Información estratégica	d) Utilizar los datos epidemiológicos nacionales para delimitar otras poblaciones prioritarias que corren un mayor riesgo de exposición al VIH y trabajar con ellas para concebir y prestar servicios integrales de prevención del VIH; estas poblaciones pueden comprender las mujeres y las adolescentes y sus parejas masculinas, los jóvenes, los niños, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y raciales, los pueblos indígenas, las comunidades locales, las personas que viven en la pobreza, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los hombres y mujeres uniformados y las personas que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto y posconflicto;	Área de resultados 9 – Financiar por completo una respuesta eficiente Transversal: Datos, Ciencia, investigación e innovación.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Integración de servicios Servicios de SSDR Derechos de Niñas y adolescentes Violencia basa en el género	e) Prestar servicios integrados que prevengan el VIH, las comorbilidades y coinfecciones, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados en las adolescentes y las mujeres en diversas situaciones y condiciones, incluida la extensión urgente de esos servicios a todas las adolescentes y las jóvenes de África Subsahariana, integrados con las actuaciones destinadas a garantizar los derechos de las niñas a acceder a una educación secundaria de calidad, eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, proteger, promover y hacer efectivos todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas, con inclusión de su derecho a la salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, asegurar que todas las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, fortalecer su independencia económica y poner en práctica intervenciones que cuestionen los estereotipos de género y combatan las normas sociales negativas;	Metas 3 – 95% de las mujeres tienen acceso a los servicios de Salud Sexual y Derechos Reproductivos. Áreas de resultados 6 – Igualdad de Género Área de resultados 9 – Integración de VIH en los sistemas de salud y protección social Área de resultados 7 – Personas Jóvenes
El rol sector de la educación	f) Reforzar el papel del sector de la educación como vía de acceso al conocimiento y la conciencia, la prevención, la detección y el tratamiento del VIH, y acabar con la estigmatización y la discriminación, además de abordar los factores sociales, económicos y estructurales que perpetúan la desigualdad y aumentan el riesgo de contraer el VIH;	Área de resultados 7 – Personas Jóvenes

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Educación Sexual Integral (basada en las evidencias)	g) Asumir el compromiso de acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación integral científicamente exacta y adecuada a la edad, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a las adolescentes y los adolescentes, y a las mujeres y los hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con la evolución de sus capacidades, información sobre la salud sexual y reproductiva, la sexualidad y la prevención del VIH, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y el poder en las relaciones entre mujeres y hombres, para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima y la adopción de decisiones con conocimiento de causa, la comunicación y la reducción de los riesgos y desarrollar relaciones respetuosas, en estrecha asociación con los jóvenes, los progenitores, los tutores, los cuidadores, los educadores y los proveedores de atención de la salud, con objeto de que puedan protegerse de la infección por el VIH;	Área de resultados 7 – Personas Jóvenes Metas 3 – 95% de las mujeres tienen acceso a los servicios de Salud Sexual y Derechos Reproductivos.
Quitar el consentimiento conyugal	h) Considerar la posibilidad de eliminar las barreras estructurales y la obligación de obtener el consentimiento del cónyuge para acceder a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y los de prevención, detección y tratamiento del VIH;	Metas 3 – 95% de las mujeres tienen acceso a los servicios de Salud Sexual y Derechos Reproductivos Área de resultados 7 – Personas Jóvenes
Campañas públicas	i) Llevar a cabo campañas de concienciación pública e impartir educación con objetivos bien delimitados sobre el VIH para sensibilizar a la población sobre el virus.	
Pruebas de detección del VIH, tratamiento y supresión vírica	61. Nos comprometemos a alcanzar las metas de 95-95-95 en materia de pruebas de detección, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH, garantizando que, para 2025, al menos 34 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a los medicamentos, el tratamiento y el diagnóstico:	Área de resultados 2 – Pruebas de VIH, Tratamiento, supresión viral e integración Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Diagnóstico óptimo Diagnóstico y vinculación a tratamiento a los lactantes	a) Formular estrategias diferenciadas de detección del VIH que utilicen varios métodos y tecnologías eficaces, como el diagnóstico temprano del lactante en el lugar de consulta y las pruebas de autodiagnóstico, e iniciar rápidamente el tratamiento de los pacientes poco después del diagnóstico;	Área de resultados 2 – Pruebas de VIH, Tratamiento, supresión viral e integración Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Servicios de atención diferenciados	b) Utilizar modelos diferenciados para prestar los servicios de detección y tratamiento del virus, como son los servicios digitales, organizados y prestados en la comunidad, que permiten superar problemas como los planteados por la pandemia de COVID-19 tratando y prestando servicios de apoyo conexos a las personas que más lo necesitan allá donde se encuentren;	Prioridad estrategia 1 – Maximizar un equitativo e igualitario acceso a los servicios y soluciones.
Acceso a los tratamiento Acceso a los genéricos y medicamentos de producción local	c) Garantizar un acceso equitativo y fiable a medicamentos, medios de diagnóstico, artículos médicos esenciales y tecnologías seguros, asequibles, eficaces y de alta calidad acelerando su desarrollo y entrada en el mercado, reduciendo los costos, reforzando el desarrollo, la fabricación y la distribución a nivel local, por ejemplo, coordinando las normas comerciales y el comercio mundial para facilitar los objetivos de salud pública, y también fomentando el desarrollo de los mercados regionales;	Área de resultados 3- Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Acceso a las pruebas de seguimiento del tratamiento del VIH	d) Poner a disposición de todas las personas que reciben tratamiento contra el VIH las pruebas y el seguimiento de la carga vírica del VIH con regularidad y a intervalos de tiempo adecuados, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud, entre otras cosas mediante el uso de pruebas de carga vírica en el lugar de consulta que permitan entregar los resultados al final de la visita clínica;	
Personas con que envejecen con el VIH y tratamiento	e) Garantizar que las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH se satisfagan mediante la prestación de una atención de la salud disponible, aceptable, accesible, equitativa, asequible y de calidad, así como de servicios relacionados, libres de estigma y discriminación, que apoyen la independencia y la interacción social, la salud y el bienestar, incluidos la salud y el bienestar mental, y el mantenimiento del tratamiento y la atención relacionados con el VIH y la prevención y el tratamiento de las comorbilidades y las coinfecciones;	

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis	f) Garantizar que las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH se satisfagan mediante la prestación de una atención de la salud disponible, aceptable, accesible, equitativa, asequible y de calidad, así como de servicios relacionados, libres de estigma y discriminación, que apoyen la independencia y la interacción social, la salud y el bienestar, incluidos la salud y el bienestar mental, y el mantenimiento del tratamiento y la atención relacionados con el VIH y la prevención y el tratamiento de las comorbilidades y las coinfecciones;	Área de resultados 9 – Integración del VIH con los sistemas de salud y protección social Meta 5 – 95% de las personas que viven con VIH reciben tratamiento preventivo de la TB
TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH Y SIDA INFANTIL		
Diagnóstico oportuno Prevención de transmisión vertical Eliminación	a) Detectar y paliar las lagunas en el conjunto de servicios de prevención de la infección por el VIH en las mujeres en edad de procrear, especialmente las embarazadas y lactantes, y contribuir así a la reducción de la mortalidad materna diagnosticando y tratando a las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH, y previniendo la transmisión materno infantil del VIH a los niños, y a tomar medidas para lograr la certificación de la Organización Mundial de la Salud de que se ha eliminado la transmisión materno infantil del VIH;	Área de resultados 3 – Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 4 – 95% de cobertura de servicios para eliminar la transmisión vertical
Metas 95% - Transmisión materno infantil	b) Asegurar que, de aquí a 2025, el 95 % de las embarazadas hayan tenido acceso a pruebas prenatales del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual, que el 95 % de las embarazadas y las madres lactantes en entornos con una elevada carga de VIH tengan acceso a una segunda prueba en una etapa avanzada del embarazo y después del parto, y que todas las embarazadas y madres lactantes que viven con el VIH reciban terapia antirretrovírica de por vida y el 95 % de ellas logren y mantengan la supresión vírica antes de dar a luz y a lo largo de la lactancia;	Área de resultados 3 – Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 4 – 95% de cobertura de servicios para eliminar la transmisión vertical
Acceso de las parejas de las mujeres los servicios de prevención combinada	c) seronegativas en entornos con una elevada carga de VIH o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis anterior a la exposición, y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente terapia antirretrovírica;	Área de resultados 3 – Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 4 – 95% de cobertura de servicios para eliminar la transmisión vertical

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Metas 95% sobre VIH pediátrico	d) Practicar pruebas al 95 % de los niños expuestos al VIH antes de los dos meses de vida y una vez dejen de alimentarse con leche materna, asegurar que todos los niños con diagnóstico de VIH reciban el tratamiento y las fórmulas más adecuadas a sus necesidades, y asegurar que se haya suprimido la carga vírica en el 75 % de los niños que viven con el VIH de aquí a 2023, y en el 86% de aquí a 2025, en consonancia con las metas 95-95-95;	Área de resultados 3 – Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 4 – 95% de cobertura de servicios para eliminar la transmisión vertical
Diagnosticar y tratar niños y adolescentes	e) Practicar pruebas al 95 % de los niños expuestos al VIH antes de los dos meses de vida y una vez dejen de alimentarse con leche materna, asegurar que todos los niños con diagnóstico de VIH reciban el tratamiento y las fórmulas más adecuadas a sus necesidades, y asegurar que se haya suprimido la carga vírica en el 75 % de los niños que viven con el VIH de aquí a 2023, y en el 86% de aquí a 2025, en consonancia con las metas 95-95-95;	Área de resultados 3 – Transmisión vertical del VIH y sida pediátrico. Meta 4 – 95% de cobertura de servicios para eliminar la transmisión vertical
Formar trabajadores sanitarios en VIH y niños	f) Fomentar la formación adecuada de las personas trabajadoras sanitarias en materia de prevención, pruebas, tratamiento, cuidados y apoyo en relación con el VIH en los niños.	
IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES Y LAS NIÑAS		
	63. Nos comprometemos a colocar la igualdad de género y los derechos humanos de todas las mujeres y niñas en situaciones y condiciones diversas en el centro de las iniciativas para mitigar el riesgo y el impacto del VIH, y, a ese respecto, a:	Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia
Estrategias de igualdad de género Violencia de género Prácticas nocivas para mujeres y niñas	a) Velar por el establecimiento, la financiación y la aplicación de estrategias nacionales de igualdad de género para combatir la violencia sexual y de género, las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, las normas sociales negativas y los estereotipos de género y hacer frente a sus efectos, y para aumentar la voz, la autonomía, la intervención y el liderazgo de las mujeres y las niñas;	Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia Área de resultados 6 – Igualdad de género.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Derechos de educación de niñas y jóvenes Empoderamiento económico Involucrar hombres y niños.	b) Cumplir con el derecho a la educación de todas las niñas y las jóvenes, empoderar económicamente a las mujeres proporcionándoles habilidades laborales, oportunidades de empleo, conocimientos financieros y acceso a los servicios financieros, ampliar las intervenciones de protección social para las niñas y jóvenes e involucrar a los hombres y niños como agentes de cambio en los esfuerzos redoblados por transformar las normas sociales negativas y los estereotipos de género;	Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia Área de resultados 6 – Igualdad de género
Apoyo al trabajo regional en África	c) Acoger y apoyar diversas iniciativas regionales y subregionales destinadas a acelerar las acciones e inversiones para prevenir el VIH, empoderar a las adolescentes y las jóvenes y lograr la igualdad de género, también en África Subsahariana;	
Eliminar violencia sexual y de género Modificación legal y normativa	d) Eliminar todas las formas de violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, mediante la aprobación y aplicación de leyes, el cambio de estereotipos de género perjudiciales y de normas, percepciones y prácticas sociales negativas y la prestación de servicios adaptados que aborden las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia a que se enfrentan las mujeres que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;	Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia
Reducción de infecciones mujeres y niñas	e) Reducir a menos del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que sufren la desigualdad y la violencia sexual y de género de aquí a 2025;	Meta 3 – 95% de la mujeres tienen acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva Área de resultados 6 – Igualdad de género
Meta; Reducción del número de nuevas infecciones	f) Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en las adolescentes y las jóvenes a menos de 5000 de aquí a 2025.	Área de resultados 7 – Personas jóvenes
LIDERAZGO COMUNITARIO		
GIPA/MIPA Liderazgo de Personas con VIH, Poblaciones Clave y Jóvenes	64. Nos comprometemos a cumplir con el principio de la mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y empoderar a las comunidades de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidas las mujeres, los adolescentes y los jóvenes, para que desempeñen su papel fundamental de liderazgo en la respuesta al VIH, y, a ese respecto, a:	Área de resultados 4 – Respuesta liderada por las comunidades Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Participación de las redes en todos los niveles	a) Garantizar que las redes mundiales, regionales, nacionales y subnacionales pertinentes y otras comunidades afectadas estén incluidas en la adopción de decisiones, la planificación, la ejecución y el seguimiento de la respuesta al VIH y reciban suficiente apoyo técnico y financiero;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Promover entorno seguro	b) Crear y mantener un entorno seguro, abierto y propicio en que la sociedad civil pueda contribuir plenamente a la implementación de la presente declaración y a la lucha contra el VIH/sida;	Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia.
Financiar acciones y programas liderados por las comunidades y de pares	c) Aprobar y aplicar leyes y políticas para financiar de forma sostenible las actuaciones de respuesta centradas en las personas, integradas y comunitarias, incluida la prestación de servicios relacionados con el VIH gestionada por pares, entre otras cosas por medio de contratos sociales y otros mecanismos de financiación pública;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Asegurar un financiamiento sostenible de las comunidades	d) Aprobar y aplicar leyes y políticas para financiar de forma sostenible las actuaciones de respuesta centradas en las personas, integradas y comunitarias, incluida la prestación de servicios relacionados con el VIH gestionada por pares, entre otras cosas por medio de contratos sociales y otros mecanismos de financiación pública; necesidades de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Aumento de los servicios prestados por las comunidades Metas con porcentajes	e) Aumentar la proporción de servicios relacionados con el VIH prestados por las comunidades, en particular asegurando que, de aquí a 2025, las organizaciones dirigidas por las comunidades tengan a su cargo, según proceda en el contexto de los programas nacionales: - El 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento, incidiendo en las pruebas de detección del VIH, la vinculación a la prestación de apoyo en relación con el tratamiento y con el cumplimiento y la continuidad del régimen terapéutico, y la educación sobre el tratamiento; - El 80 % de los servicios de prevención del VIH para las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones; - El 60 % de los programas para apoyar la consecución de elementos que favorezcan el desarrollo social;	Área de resultados 4 – Respuesta liderada por las comunidades Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
	f) Fomentar el refuerzo de las actuaciones de respuesta dirigidas por pares y la intensificación de los esfuerzos por promover la contratación y la retención de agentes de salud comunitarios competentes, capacitados y motivados, así como por ampliar la formación y la capacitación sobre salud en las comunidades a fin de ofrecer servicios de calidad a las poblaciones de difícil acceso.	Área de resultados 2 – Testeo del VIH, tratamientos, cuidados, supresión viral e integración. Área de resultados 4 – Liderazgo de las comunidad
REALIZACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ELIMINACIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN Y LA DISCRIMINACIÓN		
Eliminar Estigma y Discriminación Respetar y proteger los Derechos Humanos	65. Nos comprometemos a eliminar la estigmatización y la discriminación relacionados con el VIH y a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, mediante la inversión de recursos concretos y el establecimiento de directrices y formación para el personal sanitario, y, a ese respecto, a:	Área de resultados 5 – Derechos Humanos Meta 7 – Menos del 10% de la personas con VIH y Poblaciones
Revisar y modificar el marco jurídico Meta 10% normas punitivas	a) Crear un entorno jurídico propicio revisando y reformando, según sea necesario, los marcos jurídicos y de políticas restrictivos, incluidas las leyes y prácticas discriminatorias que crean obstáculos o refuerzan el estigma y la discriminación, como las leyes relativas a la edad de consentimiento y las relativas a la no revelación de la condición de seropositivo y la exposición al VIH y su transmisión, las que imponen restricciones para viajar relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias y las que van destinadas injustamente a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, con objeto de lograr, de aquí a 2025, que menos del 10 % de los países tengan marcos jurídicos y de políticas restrictivos que conduzcan a la denegación o limitación del acceso a los servicios;	Área de resultados 5 – Derechos Humanos Meta 9 – Menos del 10% de los países tiene leyes y normas punitivas
Evitar violencia y violaciones de Derechos Humanos Personas con VIH y otras Poblaciones	b) Aprobar y hacer cumplir leyes, políticas y prácticas que impidan la violencia y otras violaciones de los derechos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y protejan su derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, su derecho a la educación y su derecho a un nivel de vida adecuado, incluso alimentación, vivienda, empleo y protección social adecuados, y que impidan la utilización de leyes que los discriminen;	Área de resultados 5 – Derechos Humanos Meta 8 – Menos del 10% de las Personas con VIH, Mujeres y niñas y Poblaciones Clave experimentan desigualdades basadas en el género y violencia

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Invertir en protección de Derechos Humanos, Estigma y Discriminación	c) Ampliar la inversión en elementos que favorezcan el desarrollo social —entre otros, la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma legislativa, cuando proceda— en los países de ingreso bajo y mediano hasta los 3.100 millones de dólares de los Estados Unidos de aquí a 2025;	Área de resultados 5 – Derechos Humanos Meta 7 – Menos del 10% de la personas con VIH y Poblaciones
Poner fin a la impunidad Acceso a la ley y los derechos	d) Poner fin a la impunidad de las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, fomentando la participación significativa de esas personas y garantizando su acceso a la justicia mediante la puesta en marcha de programas de conocimientos básicos de derecho, un mayor acceso a la asistencia y la representación letradas y el aumento de la capacitación para sensibilizar a los jueces, las fuerzas del orden, los trabajadores sanitarios, los trabajadores sociales y otros garantes de derechos;	Área de resultados 5 – Derechos Humanos Meta 7 – Menos del 10% de las personas con VIH y Poblaciones claves experimentan estigma y discriminación Meta 9 – Menos del 10% de los países tiene leyes y normas punitivas
Indetectable = Intransmisible	e) Avanzar hacia el ideal de cero estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, asegurando de aquí a 2025 que menos del 10 % experimenten estigma y discriminación, entre otras cosas aprovechando el potencial del principio de “indetectable = intransmisible”;	Área de resultados 2 – Testeo del VIH, tratamientos, cuidados, supresión viral e integración Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Promover el liderazgo al más alto nivel	f) Garantizar el liderazgo político al más alto nivel para eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH, incluso promoviendo una mayor coherencia de las políticas y una acción coordinada a través de una respuesta pan gubernamental, pan social y multisectorial;	Tema transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración
Servicios libres de estigma y discriminación	g) Garantizar que todos los servicios se conciben y se prestan sin estigma ni discriminación y que respeten plenamente los derechos a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado.	Área de resultados 5 – Derechos humanos Meta 7 – Menos del 10% de la personas con VIH y Poblaciones

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
INVERSIONES Y RECURSOS		
Aumentar la financiación de la respuesta Meta 29.000 millones para el 2025	66. Nos comprometemos a aumentar la financiación de la respuesta al VIH y al sida y a financiarla plenamente movilizando financiación de todas las fuentes posibles, incluidas las fuentes innovadoras de financiación, y a reforzar la solidaridad mundial y aumentar las inversiones anuales en materia de VIH en los países de ingreso bajo y mediano hasta alcanzar los 29.000 millones de dólares en 2025, y, a ese respecto, a:	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Meta 6 – 90% de las personas que viven con VIH y personas en riesgo están vinculadas otros servicios de salud integrados
Movilizar recursos nacionales	a) Movilizar más recursos internos sostenibles para las respuestas al VIH a través de un amplio abanico de estrategias y enfoques, tales como las alianzas público-privadas, la financiación, el alivio, la reestructuración y la gestión racional de la deuda, la fiscalidad progresiva, la lucha contra la corrupción y la erradicación de los flujos financieros ilícitos, y la detección, congelación y recuperación de activos robados y su devolución a los países de origen, y asegurar la integración progresiva de la financiación de las respuestas al VIH en la financiación nacional destinada a la salud, la protección social, las respuestas de emergencia y las respuestas a la pandemia;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Cooperación sur-sur y norte-sur Fondo Mundial PEPFAR	b) Complementar los recursos internos mediante una mayor cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, teniendo en cuenta que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa, y la renovación de los compromisos de los donantes bilaterales y multilaterales —a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, entre otros medios— de financiar las necesidades de recursos restantes, en especial para las respuestas al VIH en los países con capacidad fiscal limitada y en aquellos cuya economía se ha visto gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, prestando la debida atención a la financiación de los servicios para las poblaciones a las que se ha dejado atrás, las actuaciones de respuesta al VIH dirigidas por pares y los elementos que favorezcan el desarrollo social;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Intercambio de información	c) Alentar y apoyar el intercambio de información, investigaciones, pruebas, mejores prácticas y experiencias, entre países y regiones, para cumplir los compromisos enunciados en la presente declaración;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración
Movilizar recursos para el Fondo Mundial	d) Movilizar en su totalidad los recursos necesarios para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria a través de sus conferencias de reposición, poniendo en permanente primer plano la contribución del Fondo Mundial a poner fin al sida;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Reconocer otras alianza globales	e) Reconocer que las asociaciones e iniciativas de múltiples partes interesadas tales como como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (Gavi), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Unitaaid y el Banco de Patentes de Medicamentos han logrado resultados en el ámbito de la salud, y alentarlos a que armonicen mejor su trabajo y aumenten su contribución al fortalecimiento de los sistemas de salud;	Transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente
Cumplir las metas de financiamiento	f) Cumplir todos los compromisos respectivos en relación con la asistencia oficial para el desarrollo, incluido el compromiso de numerosos países desarrollados de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países en desarrollo y entre el 0,15 % y el 0,20 % del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados, y aumentar el porcentaje de asistencia oficial para el desarrollo dedicado a la respuesta al VIH;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Acceso a los recursos internacionales y las deudas	g) Reforzar la cooperación para el desarrollo, entre otras cosas aumentando el acceso a la financiación en condiciones favorables para los países en desarrollo y paliando los problemas de sostenibilidad de la deuda a que se enfrentan muchos países menos adelantados, países en desarrollo sin litoral y pequeños Estados insulares en desarrollo, así como un número cada vez mayor de países de ingreso mediano.	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD E INTEGRACIÓN		
Integración de servicios de VIH con los sistemas de salud y la Cobertura Universal Sanitaria	67. Nos comprometemos a acelerar la integración de los servicios relacionados con el VIH en la cobertura sanitaria universal y en sistemas de salud y protección social fuertes y resilientes, reconstruir para mejorar de manera más equitativa e inclusiva después de la pandemia de COVID-19 y de situaciones humanitarias, y reforzar la salud pública y mejorar la respuesta y la preparación ante las pandemias en el futuro, y, a ese respecto, a:	Meta 9 – menos del 10% de los países tiene leyes y políticas punitivas
Hacer uso de los conocimientos y experiencias	a) Hacer uso de la experiencia, los conocimientos especializados, la infraestructura y la coordinación multisectorial de la respuesta al VIH en distintos ámbitos (como la salud, la educación, la ley y la justicia, la economía, las finanzas, el comercio, la tecnología de la información y la protección social), así como las medidas de desarrollo, acción humanitaria y consolidación de la paz para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;	Área de resultados 10 – Contextos humanitarios y pandemias
Sistemas de salud robusto y accesibles.	b) Invertir en sistemas de salud y protección social públicos que sean robustos, resilientes y equitativos y presten al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él servicios integrados, centrados en las personas y adaptados al contexto en relación con el VIH y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, la atención de la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, la salud mental, los cuidados paliativos, el tratamiento de la dependencia del alcohol y el consumo de drogas, los servicios jurídicos y los demás servicios que necesiten para conservar la salud en general y el bienestar de aquí a 2025;	Área de resultados 9 – Integración del VIH en los sistemas de salud y la protección social
Reducir las coinfecciones de VIH, TB, Hepatitis y ITS	c) Reducir las elevadas tasas de coinfección por VIH y tuberculosis, hepatitis C e infecciones de transmisión sexual, con inclusión del papiloma virus humano y la hepatitis B, ya que contribuyen a la transmisión del VIH y al aumento de la morbilidad y la mortalidad en las personas que viven con el VIH;	Área de resultados 9 – Integración del VIH en los sistemas de salud y la protección social Meta 5 – 90% de las personas viviendo con VIH reciben tratamiento preventivo para la TB.
Garantizar servicios diferenciados	d) Garantizar que los servicios diferenciados para el VIH con base científica y empírica formen parte de las prestaciones de la cobertura sanitaria universal, inclusive para las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Intersección con el COVID19 Asegurar la participación	e) Garantizar la participación sistemática de las actuaciones de respuesta al VIH en la infraestructura y los dispositivos de respuesta a las pandemias, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación en materia de preparación para pandemias, y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él estén protegidas contra las pandemias, incluida la de COVID-19;	Área de resultados 10 – Contextos humanitarios y pandemias
Aprovechar la respuesta al COVID para integrarlo con VIH	f) Aprovechar la resiliencia y la innovación demostradas por los sistemas sanitarios de base comunitaria durante la pandemia de COVID-19 para llevar a las comunidades afectadas servicios esenciales relacionados con el VIH y la atención de la salud;	Área de resultados 9 – Integración del VIH en los sistemas de salud y la protección social
Acceso a la protección social Meta	g) Garantizar que, de aquí a 2025, el 45 % de las personas que viven con el VIH y el sida, corren el riesgo de contraerlos o se ven afectadas por ellos tengan acceso a prestaciones de protección social de conformidad con la legislación nacional;	Área de resultados 9 – Integración del VIH en los sistemas de salud y la protección social
Ampliar la Atención Primaria en Salud	h) Ampliar la prestación de la atención primaria de salud, que es la piedra angular de los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal, mediante servicios centrados en las personas y de base comunitaria, y reforzar los sistemas de derivación de pacientes entre la atención primaria y otros niveles de atención;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Meta 6 – 90% de las personas que viven con VIH o esta en riesgo están vinculados a otros servicios de salud integrados
Invertir respuesta de emergencia y participación comunitaria	i) Invertir en la infraestructura de respuesta de emergencia de base comunitaria y propiciar mayores niveles de implicación de la comunidad, divulgación, información y apoyo entre pares en las emergencias sanitarias y las pandemias;	Área de resultados 10 – Contextos humanitarios y pandemias
Protección de la personas con VIH y poblaciones clave ante las emergencia Metas	j) Promover el acceso sin restricciones a respuestas eficaces en casos de emergencia sanitaria con pleno respeto de los derechos humanos y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él estén protegidas frente a las emergencias sanitarias, que el 90 % de las personas en entornos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH y que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en las personas y eficaces.	Área de resultados 10 – Contextos humanitarios y pandemias

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Garantizar la accesibilidad a medicamentos y tecnologías sanitarias.	68. Nos comprometemos a garantizar la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad a nivel mundial de medicamentos seguros, eficaces y de calidad asegurada, incluidos los genéricos, las vacunas, los medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias para prevenir, diagnosticar y tratar la infección por el VIH y sus coinfecciones y comorbilidades, eliminando con urgencia, cuando sea factible, todos los obstáculos, incluidos los relacionados con las reglamentaciones, las políticas y las prácticas que dificultan el acceso a las tecnologías sanitarias y los objetivos de salud, y a promover la utilización de todas las herramientas disponibles para reducir los precios de las tecnologías sanitarias y los costos asociados al cuidado de enfermos crónicos durante toda su vida y promover una asignación justa y equitativa de los productos sanitarios entre los países y dentro de ellos para avanzar en los esfuerzos por salvaguardar la plena realización del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, mediante los esfuerzos por:	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente. Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Uso de flexibilidades ADPIC Declaración de Doha	a) Utilizar plenamente la flexibilidad prevista en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio orientada específicamente a promover el acceso a los medicamentos y el comercio de medicamentos, y, reconociendo la importancia de la contribución que realiza el régimen de derechos de propiedad intelectual al logro de una respuesta contra el sida más eficaz, asegurar que las disposiciones sobre derechos de propiedad intelectual incluidas en los acuerdos de comercio no perjudiquen la flexibilidad existente, confirmada en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y pedir que se acepte pronto la enmienda al artículo 31 del Acuerdo sobre los ADPIC, aprobada por el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente. Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Promover productos asequibles Banco de patentes de medicamentos (MPP)	b) Alentar a la utilización de mecanismos para promover la entrada en el mercado de productos sanitarios asequibles, incluidas las formulaciones genéricas, e incentivar el desarrollo de productos innovadores, incluidos los medicamentos para el VIH y las pruebas de diagnóstico del VIH en el lugar de consulta, en particular para los niños, a través de entidades como el Banco de Patentes de Medicamentos;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente. Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Promover la competencia con genéricos	c) Promover la competencia en el mercado farmacéutico mediante la producción de formulaciones genéricas asequibles y de calidad asegurada de productos innovadores;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Adquisiciones mancomunadas	d) Fortalecer los enfoques de la dinámica del mercado respecto de las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro, incluida la adquisición mancomunada;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Modelos alternativos de inversión en la investigación y el desarrollo	e) Aumentar el acceso a las tecnologías sanitarias innovadoras estudiando modelos nuevos y alternativos de financiación y coordinación de la investigación y el desarrollo en el sector sanitario, en que la innovación se vea compensada con independencia de los derechos de exclusividad en el mercado, en los casos en que los incentivos de mercado no hayan dado resultados satisfactorios, por ejemplo por medio de subvenciones y asignaciones financieras y otros métodos para desvincular los gastos de investigación y desarrollo de los precios finales de los productos sanitarios, el aumento de la transparencia del mercado, la participación en los derechos de propiedad intelectual y el intercambio de conocimientos especializados, tecnología y datos;	Área de resultados 9 – Integración del VIH en los sistemas de salud y la protección social.
Fortalecer a los países de ingreso medios y bajos para la regulación y fabricación local	f) Desarrollar la capacidad de los países de ingreso bajo y mediano para reforzar la reglamentación sanitaria y producir localmente tecnologías sanitarias de calidad asegurada, incluso a través de plataformas de colaboración Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para la transferencia de tecnología, teniendo en cuenta que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur, sino que la complementa, y fortalecer la solidaridad internacional a este respecto;	Área de resultado 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Apoyar la autosuficiencia en África.	g) Apoyar los esfuerzos de África por reforzar su autosuficiencia en la respuesta a las pandemias y en la investigación, el desarrollo, la producción y la distribución locales de medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias, entre otras cosas mediante la creación y la puesta en marcha efectiva de la Agencia Africana de Medicamentos;	Área de resultado 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Aumentar la transparencia de precios de medicamentos, insumos y vacunas	h) Aumentar la transparencia de los precios de los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos, los medios de diagnóstico, los productos de apoyo, las terapias celulares y genéticas y otras tecnologías sanitarias para prevenir, diagnosticar y tratar la infección por el VIH y sus coinfecciones y comorbilidades en toda la cadena de valor, incluso mejorando los reglamentos y fomentando contactos constructivos y alianzas más sólidas con los interesados pertinentes, como los sectores industriales, el sector privado y la sociedad civil, de conformidad con los marcos jurídicos y los contextos nacionales y regionales, para abordar la preocupación mundial que suscitan los elevados precios de algunos productos sanitarios;	Área de resultado 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
DATOS, CIENCIA E INNOVACIÓN		
	69. Nos comprometemos a reforzar y mejorar el uso de los datos, la innovación, la investigación y el desarrollo, y la ciencia y la tecnología para acelerar el fin del sida, y, a ese respecto, a:	
Acelerar el acceso a datos desagregados	a) Acelerar los trabajos para reunir, utilizar y compartir datos detallados desglosados por nivel de ingresos, sexo, modo de transmisión, edad, raza, etnia, estatus migratorio, discapacidad, estado civil, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales, de tal manera que se respeten plenamente la confidencialidad y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él y de otros beneficiarios, y fortalecer la capacidad nacional para reunir, utilizar y analizar esos datos, entre otras cosas mediante el apoyo técnico, financiero y de creación de capacidad a los países en desarrollo, incluidos los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, para seguir reforzando la capacidad de las autoridades y oficinas nacionales de estadística;	Área de resultados 1 – Prevenir el VIH Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Establecer el seguimiento epidemiológico, conductuales, etc. Participación comunitaria	b) Establecer sistemas de seguimiento y evaluación epidemiológicos, conductuales, programáticos, de rastreo de los recursos, comunitarios y participativos que generen, recojan y utilicen las estimaciones y los datos detallados y desglosados necesarios para llegar a todas las poblaciones, apoyarlas y empoderarlas, centrando urgentemente la atención en las personas que viven con el VIH y en otras personas a las que aún se deja atrás;	Transversal 3 - Datos, Ciencia, investigación e innovación Área de resultados 4 - Liderazgo Comunitario de la respuesta al VIH Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños.
Rol de la academia y el sector privado	c) Aprovechar el importante papel que desempeñan el sector privado y el mundo académico en la innovación, la investigación y el desarrollo, y entablar relaciones estratégicas con el sector privado;	Área de resultados 9 – Integración del VIH con los sistemas de salud y protección social Meta 2 – 95% 95% 95% pruebas de VIH, tratamiento y supresión viral entre adultos y niños
Elevar el potencial de las tecnologías digitales	d) Elevar el potencial de las tecnologías e innovaciones sanitarias digitales para avanzar en las respuestas al VIH, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el acceso a los servicios de forma segura y coherente con las obligaciones en materia de derechos humanos;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Aumentar la inversión para el desarrollo de una vacuna par el VIH y la cura funcional	e) Ampliar las inversiones en ciencia y tecnología, con inclusión de la investigación y el desarrollo, y acelerar el progreso hacia una vacuna contra el VIH y una cura funcional para el VIH, con vistas a catalizar innovaciones que funcionen para las personas más necesitadas, incluidas las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, los jóvenes, los adolescentes, las mujeres y las niñas;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente.
Cooperación científica internacional	f) Reforzar la cooperación científica internacional para mejorar la respuesta mundial al VIH/sida, entre otras cosas ofreciendo creación de capacidad y transferencia de tecnología a los países en desarrollo en condiciones mutuamente acordadas;	Área de resultados 9 – Integración del VIH con los sistemas de salud y protección social.
Monitoreo de cepas del VIH resistentes	g) Contraer el compromiso de establecer sistemas eficaces para vigilar y prevenir la aparición de cepas del VIH resistentes a los medicamentos en las poblaciones y la resistencia a los antimicrobianos y para responder en caso necesario.	Temas transversales 3 – Datos, ciencia, investigación e innovación.

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA		
Reforzar y ampliar el enfoque	70. Nos comprometemos a aprovechar los 25 años de experiencia y conocimientos especializados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y a reforzar y ampliar el enfoque único multisectorial, de interesados múltiples, orientado al desarrollo y basado en los derechos con miras a poner fin al sida y garantizar la salud para todos como bien público mundial, y, a ese respecto, a:	
Contribuir al seguimiento de la Agenda 2030	a) Apoyar los esfuerzos realizados por el Programa Conjunto por contribuir al seguimiento y examen de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluido el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, con el fin de velar por que se tengan debidamente en cuenta la respuesta al VIH y sus vinculaciones con otros Objetivos de Desarrollo Sostenible;	SDG 6
Seguir apoyando a los estados miembros	b) Solicitar al Programa Conjunto que siga apoyando a los Estados Miembros en el marco de su mandato para abordar los factores sociales, económicos, políticos y estructurales de la epidemia del sida, incluso mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y los derechos humanos, fortaleciendo la capacidad de los Gobiernos nacionales para elaborar estrategias nacionales integrales para poner fin al sida y abogando por un mayor compromiso político mundial en la respuesta a la epidemia;	Área de resultado 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Área de resultado 9 – Integración del VIH con los sistemas de salud y protección social Tema Transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración
Financiar ONUSIDA y apoyar el modelo operativo único	c) Financiar como es debido el Programa Conjunto y apoyar sus esfuerzos por perfeccionar y afianzar su modelo operativo único, de manera que pueda seguir liderando las iniciativas mundiales de lucha contra el sida y apoyar los esfuerzos en pro de la preparación para pandemias y la salud mundial, y, a este respecto, reafirmar, de conformidad con la resolución 2019/33 del Consejo Económico y Social, de 24 de julio de 2019, que el modelo de copatrocinio y gobernanza del Programa Conjunto ofrece al sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil de coherencia estratégica, que responde a los contextos y prioridades nacionales y se centra en la coordinación y la obtención de resultados, la gobernanza inclusiva y el impacto a nivel de los países, observando la contribución del Programa Conjunto al sistema revitalizado de coordinadores residentes;	Área de resultado 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente Tema Transversal 2 – Asocio, multisectorialidad y colaboración

LOS COMPROMISOS		
Tema	Párrafo Declaración política	Área en la Estrategia mundial
Presentar informes anuales voluntarios sobre el progreso de los compromisos	d) Presentar anualmente informes voluntarios al Programa Conjunto sobre los avances en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente declaración, utilizando sólidos sistemas de vigilancia y procesos internacionales de seguimiento y examen que pongan de manifiesto las desigualdades en la cobertura de los servicios y los avances en las respuestas al VIH, e informar a la Asamblea General, al Consejo Económico y Social y al foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.	Temas transversales 1- Liderazgo, apropiación nacional e incidencia.
SEGUIMIENTO		
Informe de seguimiento anual y Foro de Alto nivel en 2023 para monitorear progresos	71. Solicitamos al Secretario General que, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, presente a la Asamblea General, en el marco de sus exámenes anuales, un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente declaración, y que contribuya a los exámenes de los progresos respecto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que tengan lugar en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, así como en la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis que se celebrará en 2023, la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en 2023 y la reunión de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles que se celebrará en 2025, a fin de asegurar que en los procesos de seguimiento y examen se evalúen los progresos realizados en la respuesta al sida;	Temas transversales 1- Liderazgo, apropiación nacional e incidencia
Pedido al Secretario General fortalecer la cooperación dentro del sistema	72. Solicitamos al Secretario General que fortalezca la cooperación entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas para acelerar el progreso hacia el fin de la propagación del VIH y el fin del sida, bajo el liderazgo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida;	Área de resultados 8 - Respuesta del VIH plenamente financiada y eficiente. Área de resultados 9 – Integración del VIH con los sistemas de salud y protección social.
Convocatoria a Reunión de Alto Nivel sobre sida en el 2026	73. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida en 2026 para examinar los progresos realizados respecto de las metas para 2025 y otros compromisos contraídos en la presente declaración, y llegar a un acuerdo sobre las modalidades de la próxima reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida a más tardar en el octogésimo período de sesiones de la Asamblea General.	

ANEXO 2:

TABLA RESUMEN DE LOS AVANCES EN CUESTIONES CLAVE DE DP 2016 A DP 2021

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Apoyar el liderazgo de las comunidades	Aliento y apoyo a las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, así como otras partes interesadas en la respuesta al sida 64 a) Exhortamos a que se invierta más y de manera sostenida en la promoción y el liderazgo, la participación y el empoderamiento de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, las mujeres y los niños, teniendo en cuenta las funciones y responsabilidades de los padres y las madres, las personas jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas, dirigentes locales, organizaciones comunitarias, comunidades indígenas y en general la sociedad civil, como parte de un esfuerzo más amplio para asegurar que al menos el 6% de todos los recursos mundiales para la lucha contra el sida se asignen a multiplicadores sociales como la promoción, la movilización comunitaria y política, la vigilancia en las comunidades, la comunicación pública, los programas de divulgación para aumentar el acceso a pruebas rápidas y diagnóstico, así como los programas de derechos humanos, como los relacionados con la reforma de las leyes y de las políticas y la reducción de la estigmatización y la discriminación; 64 b) Nos comprometemos a alentar y apoyar la participación y el liderazgo activos de las personas jóvenes, incluidas las que viven con el VIH, particularmente las mujeres y, en especial, las que viven con el VIH, en la lucha contra la epidemia a nivel local, subregional, regional, nacional y mundial,	64. Nos comprometemos a cumplir con el principio de la mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y empoderar a las comunidades de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, incluidas las mujeres, las personas adolescentes y jóvenes, para que desempeñen su papel fundamental de liderazgo en la respuesta al VIH, y, a ese respecto, a: (a) Garantizar que las redes mundiales, regionales, nacionales y subnacionales pertinentes y otras comunidades afectadas estén incluidas en la adopción de decisiones, la planificación, la ejecución y el seguimiento de la respuesta al VIH y reciban suficiente apoyo técnico y financiero; (b) Crear y mantener un entorno seguro, abierto y propicio en que la sociedad civil pueda contribuir plenamente a la implementación de la presente declaración y a la lucha contra el VIH/sida; (c) Aprobar y aplicar leyes y políticas para financiar de forma sostenible las actuaciones de respuesta centradas en las personas, integradas y comunitarias, incluida la prestación de servicios relacionados con el VIH gestionada por pares, entre otras cosas por medio de contratos sociales y otros mecanismos de financiación pública;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Respuesta liderada por la comunidad	29. Reconocemos el papel que desempeñan las organizaciones comunitarias, incluidas las dirigidas y administradas por personas que viven con el VIH, al apoyar y sostener las respuestas nacionales al VIH y el sida, tratar de llegar a todas las personas que viven con el VIH, prestar servicios de prevención, tratamiento. 60 d) Nos comprometemos a crear sistemas de salud centrados en las personas reforzando los sistemas sociales y sanitarios, en particular para las poblaciones que según las pruebas epidemiológicas corren mayor riesgo de infección, y ampliando la prestación de servicios dirigidos por la comunidad a fin de cubrir al menos el 30% de todos los servicios prestados para 2030, e invirtiendo en recursos humanos para la salud, así como en el equipo, los instrumentos y los medicamentos necesarios, favoreciendo unas políticas no discriminatorias que respeten, promuevan y protejan los derechos humanos, y fomentando la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH;	58. Nos comprometemos a reforzar las respuestas al VIH a nivel mundial, regional, nacional y subnacional mediante el aumento de la colaboración con una amplia gama de partes interesadas, incluidas organizaciones e iniciativas regionales y subregionales, personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, grupos de población clave, pueblos indígenas, comunidades locales, mujeres y hombres, niñas y niños, incluidas las chicas y chicos adolescentes, jóvenes y personas de edad, en situaciones diferentes y de condiciones diversas, refugiados, migrantes, desplazados internos, líderes políticos y comunitarios, parlamentarios, jueces y tribunales, comunidades, familias, organizaciones confesionales, líderes religiosos, científicos, profesionales sanitarios, donantes, la comunidad filantrópica, la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil, y organizaciones dirigidas por comunidades, organizaciones de mujeres, grupos feministas, personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, organizaciones de la juventud, instituciones nacionales de derechos humanos, donde existan, y defensores de los derechos humanos, y entidades pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados internacionales clave, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; Compromiso con los servicios dirigidos por la comunidad y basados en la comunidad para las pruebas y el tratamiento (párrafo 61b)

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
		61. Nos comprometemos a alcanzar las metas de 95–95–95 en materia de pruebas de detección, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos niños, niñas y adolescentes que viven con el VIH, garantizando que, para 2025, al menos 34 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a los medicamentos, el tratamiento y el diagnóstico, y, a ese respecto, a: (a) Formular estrategias diferenciadas de detección del VIH que utilicen varios métodos y tecnologías eficaces, como el diagnóstico temprano del lactante en el lugar de consulta y las pruebas de autodiagnóstico, e iniciar rápidamente el tratamiento de los pacientes poco después del diagnóstico; (b) Utilizar modelos diferenciados para prestar los servicios de detección y tratamiento del virus, como son los servicios digitales, organizados y prestados en la comunidad, que permiten superar diversos problemas, como los planteados por la pandemia de COVID-19, tratando y prestando servicios de apoyo conexos a las personas que más lo necesitan allá donde se encuentren; (c) Garantizar un acceso equitativo y fiable a medicamentos, medios de diagnóstico, artículos médicos esenciales y tecnologías seguras, asequibles, eficaces y de alta calidad acelerando su desarrollo y entrada en el mercado, reduciendo los costos, reforzando el desarrollo, la fabricación y la distribución a nivel local, por ejemplo, coordinando las normas comerciales y el comercio mundial para facilitar los objetivos de salud pública, y también fomentando el desarrollo de los mercados regionales;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
		(d) Poner a disposición de todas las personas que reciben tratamiento contra el VIH las pruebas y el seguimiento de la carga vírica del VIH con regularidad y a intervalos de tiempo adecuados, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud, entre otras cosas mediante el uso de pruebas de carga vírica en el lugar de consulta que permitan entregar los resultados al final de la visita clínica; (e) Garantizar que las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH se satisfagan mediante la prestación de servicios de atención de la salud y servicios conexos disponibles, aceptables, accesibles, equitativos, asequibles y de calidad, sin estigma ni discriminación, que apoyen la independencia y la interacción social, la salud y el bienestar, incluidos la salud y el bienestar mentales, y el mantenimiento del tratamiento y la atención relacionados con el VIH y la prevención y el tratamiento de las comorbilidades y las coinfecciones; (f) Extender el acceso a las últimas tecnologías de prevención, cribado, diagnóstico, tratamiento y vacunación en relación con la tuberculosis, garantizar que el 90 % de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis de aquí a 2025 y reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis en las personas que viven con el VIH en un 80 % de aquí a 2025 (respecto de la base de referencia de 2010);

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Leyes discriminatorias	62 b) Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos no discriminatorios de prevención del VIH adoptando todas las medidas necesarias para aplicar los enfoques amplios de prevención con base empírica para reducir las nuevas infecciones por el VIH, entre otras cosas realizando campañas de sensibilización pública e informando sobre el VIH a colectivos específicos para aumentar la conciencia pública;	65. Nos comprometemos a eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH y a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, mediante la inversión de recursos concretos y el establecimiento de directrices y formación para el personal sanitario, y, a ese respecto, a: (a) Crear un entorno jurídico propicio revisando y reformando, según sea necesario, los marcos jurídicos y de políticas restrictivos, incluidas las leyes y prácticas discriminatorias que crean obstáculos o refuerzan el estigma y la discriminación, como las leyes relativas a la edad de consentimiento y las relativas a la no revelación de la condición de seropositivo y la exposición al VIH y su transmisión, las que imponen restricciones para viajar relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias y las que van destinadas injustamente a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, con objeto de lograr, de aquí a 2025, que menos del 10 % de los países tengan marcos jurídicos y de políticas restrictivos que conduzcan a la denegación o limitación del acceso a los servicios; (b) Aprobar y hacer cumplir leyes, políticas y prácticas que impidan la violencia y otras violaciones de los derechos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y protejan su derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, su derecho a la educación y su derecho a un nivel de vida adecuado, incluidos la alimentación, la vivienda, el empleo y la protección social adecuados, y que impidan la utilización de leyes que los discriminen;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
		(c) Ampliar la inversión en elementos que favorezcan el desarrollo social — entre otros, la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación y la reforma legislativa, cuando proceda— en los países de ingreso bajo y mediano hasta los 3.100 millones de dólares de los Estados Unidos de aquí a 2025; (d) Poner fin a la impunidad de las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, fomentando la participación significativa de esas personas y garantizando su acceso a la justicia mediante la puesta en marcha de programas de conocimientos básicos de derecho, un mayor acceso a la asistencia y la representación letradas y el aumento de la capacitación para sensibilizar a los jueces, las fuerzas del orden, los trabajadores sanitarios, los trabajadores sociales y otros garantes de derechos; (e) Avanzar hacia el ideal de cero estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, asegurando de aquí a 2025 que menos del 10 % experimenten estigma y discriminación, entre otras cosas aprovechando el potencial del principio de “indetectable = intransmisible”; (f) Garantizar el liderazgo político al más alto nivel para eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH, incluso promoviendo una mayor coherencia de las políticas y una acción coordinada a través de una respuesta pan gubernamental, pan social y multisectorial; (g) Garantizar que todos los servicios se conciban y se presten sin estigma ni discriminación y que respeten plenamente los derechos a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Reducción del daño	43. Observamos que algunos países y regiones han hecho considerables progresos al ampliar los programas de reducción de riesgos y daños, de conformidad con la legislación nacional, así como el acceso a la terapia antiretroviral y otras intervenciones de prevención de la transmisión del VIH, la hepatitis viral y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas, pero constatamos la falta de progresos en la reducción de la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas, en particular, las que se inyectan drogas, y señalamos la cobertura insuficiente de esos programas y de los programas de tratamiento que contribuyen a que se usen los servicios de tratamiento del VIH con medicamentos, según procede y en el marco de los programas nacionales, así como la aplicación de leyes restrictivas que marginan y discriminan a las personas que utilizan drogas, en particular a las que se inyectan drogas que les impiden acudir a los servicios relacionados con el VIH, y, a ese respecto, consideramos la posibilidad de garantizar el acceso a esas intervenciones, incluso en los servicios de tratamiento y divulgación, las cárceles y otros centros de detención, y de promover el empleo, según corresponda, de la Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas sobre el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, y observamos con preocupación que la estigmatización y la discriminación basadas en el género y la edad a menudo actúan como obstáculos adicionales para que las mujeres y las personas jóvenes que consumen drogas, en particular las que se inyectan drogas, acudan a los servicios;	Tres referencias a la reducción del daño Definición explícita de reducción de daños integral incluida como nota a pie de página en el párrafo Compromiso con la reducción del daño como parte de la prevención combinada (párrafo 60a)

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Derechos Humanos e igualdad de género	Múltiples referencias a los derechos humanos y a los enfoques basados en los derechos en todo el documento.	Reafirmamos el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y afirmamos que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la prevención combinada, las pruebas, los tratamientos, la atención y el apoyo, los servicios sanitarios y sociales, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, la información y la educación en relación con el VIH, proporcionados sin estigmatización ni discriminación, son elementos esenciales para lograr el pleno disfrute de ese derecho; (63 e) Reducir a no más del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que sufren desigualdad y violencia sexual y de género de aquí a 2025;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Poblaciones Clave	42. Observamos con alarma el lento progreso en la reducción del número de nuevas infecciones y la escala limitada de programas combinados de prevención, poniendo de relieve que cada país debe determinar los grupos de población vulnerables para responder a la epidemia teniendo en cuenta el contexto epidemiológico local, observamos con grave preocupación que las mujeres y las niñas adolescentes, en particular en África Subsahariana tienen más del doble de probabilidades de ser seropositivas que los niños de la misma edad, y observamos también que muchos programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH no proporcionan acceso suficiente a los servicios a las mujeres y las adolescentes, los migrantes y los grupos de población que según las pruebas epidemiológicas muestran un mayor riesgo de infección por el VIH en general, concretamente, las personas que se inyectan drogas, que tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH que los adultos de la población general, los trabajadores sexuales, que tienen 10 veces más probabilidades de contraer el VIH, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, que tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH, las personas transgénero, que tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH, y los reclusos, que tienen 5 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos de la población general.	60 b) Adaptar los sistemas de prevención combinada del VIH para atender las diversas necesidades de las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas intravenosas, las personas transgénero, las personas en prisión y otros entornos cerrados y todas las personas que viven con el VIH;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
Participación de las personas que viven con VIH	El principio de GIPA o MIPA no fue mencionado explícitamente	El principio de GIPA o MIPA fue mencionado explícitamente
PrEP y PEP	48. Acogemos con beneplácito los importantes avances logrados en la investigación de nuevas herramientas biomédicas de prevención, en particular el tratamiento preventivo, la profilaxis anterior a la exposición, los microbicidas antirretrovirales y la circuncisión médica masculina voluntaria, pero también reconocemos que es necesario acelerar la investigación y el desarrollo, especialmente para la preparación de fármacos de acción prolongada para la profilaxis anterior a la exposición, vacunas preventivas y terapéuticas contra el VIH e	36. Recalcamos que la prevención combinada del VIH es una piedra angular de una respuesta eficaz al VIH e incluye las siguientes intervenciones basadas en pruebas en función de las características de las epidemias nacionales y regionales: los preservativos masculinos y femeninos y el lubricante, el tratamiento con fines profilácticos, la profilaxis anterior a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños¹⁵, de conformidad con la legislación nacional, la información y educación amplias, dentro y fuera de la escuela, el cribado y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la educación secundaria de calidad, el empoderamiento económico, la salud sexual y reproductiva, la reducción de las conductas de riesgo y la promoción de una conducta sexual más segura, incluido el uso correcto y sistemático de preservativos, la prevención de la violencia sexual y de género, la reducción de la pobreza y la seguridad alimentaria, y la seguridad hematológica, y, a este respecto, observamos alarmados la escala limitada de los programas combinados de prevención; 38. Encomiamos los progresos realizados en la investigación, el desarrollo y la eficacia probada de las intervenciones innovadoras contra el VIH, como los avances en materia de tratamiento con fines profilácticos, profilaxis anterior a la exposición, medicamentos antirretrovíricos de acción prolongada para la prevención y el tratamiento, microbicidas basados en medicamentos antirretrovíricos y otras opciones iniciadas por mujeres para reducir el riesgo de infección por el VIH, como los anillos vaginales, y las iniciativas en curso para definir y enfrentar la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos en relación con el VIH y enfermedades, comorbilidades y coinfecciones asociadas, especialmente la tuberculosis;

ÁREA	DECLARACIÓN POLÍTICA 2016	DECLARACIÓN POLÍTICA 2021
		40. Encomiamos los progresos realizados en varias regiones del mundo como consecuencia de la aplicación de investigaciones, lo que ha tenido como resultado un aumento masivo y veloz de la profilaxis anterior a la exposición y el uso de profilaxis posterior a la exposición, junto con el tratamiento con fines profilácticos, que ha permitido reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por el VIH;
Estigma y discriminación		(65 e) Avanzar hacia el ideal de cero estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, asegurando de aquí a 2025 que menos del 10 % experimenten estigma y discriminación, entre otras cosas aprovechando el potencial del principio de “indetectable = intransmisible”;
Tratamiento como prevención (TasP) / I=I	48. Acogemos con beneplácito los importantes avances logrados en la investigación de nuevas herramientas biomédicas de prevención, en particular el tratamiento preventivo, la profilaxis anterior a la exposición, los microbicidas antirretrovirales y la circuncisión médica masculina voluntaria, pero también reconocemos que es necesario acelerar la investigación y el desarrollo, especialmente para la preparación de fármacos de acción prolongada para la profilaxis anterior a la exposición, vacunas preventivas y terapéuticas contra el VIH e intervenciones curativas;	36. Recalamos que la prevención combinada del VIH es una piedra angular de una respuesta eficaz al VIH e incluye las siguientes intervenciones basadas en pruebas en función de las características de las epidemias nacionales y regionales: los preservativos masculinos y femeninos y el lubricante, el tratamiento con fines profilácticos, la profilaxis anterior a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la circuncisión médica masculina voluntaria, la reducción de daños ¹⁵ , de conformidad con la legislación nacional, la información y educación amplias, dentro y fuera de la escuela, el cribado y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la educación secundaria de calidad, el empoderamiento económico, la salud sexual y reproductiva, la reducción de las conductas de riesgo y la promoción de una conducta sexual más segura, incluido el uso correcto y sistemático de preservativos, la prevención de la violencia sexual y de género, la reducción de la pobreza y la seguridad alimentaria, y la seguridad hematológica, y, a este respecto, observamos alarmados la escala limitada de los programas combinados de prevención

