

ALIANZA MUNDIAL DE ACCIONES PARA ELIMINAR TODAS LAS FORMAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADAS CON EL VIH





Foto de portada: UNICEF/Schernbrucker.

PUNTOS CLAVE

- 1.** El estigma (actitudes, comportamientos o juicios irracionales o negativos propiciados por el miedo) y la discriminación (trato, leyes y políticas injustas) relacionados con el VIH son dos problemas generalizados.
- 2.** El estigma y la discriminación relacionados con el VIH son obstáculos que todavía persisten para combatir la epidemia del SIDA, las cuales limitan el acceso a los servicios de prevención, las pruebas y el tratamiento de aquellos que se encuentran en situaciones de mayor riesgo.
- 3.** Los entornos en los que se desarrollan el estigma y la discriminación no se limitan al sector de la salud, sino que abarcan la educación, el lugar de trabajo, el sistema de justicia, las familias y las comunidades, así como los servicios de emergencia y asistencia humanitaria.
- 4.** La eliminación de todas las formas de estigma y discriminación relacionados con el VIH es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas en 2030, inclusive el de lograr poner fin al SIDA. Para tratar de conseguir todo esto, existen numerosos compromisos internacionales en vigor.
- 5.** La Alianza Mundial de Acciones para Eliminar todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH ofrece una excelente oportunidad para aprovechar el poder conjunto de los gobiernos, la sociedad civil, los donantes bilaterales y multilaterales, el mundo académico y las Naciones Unidas para conseguir que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH sean cosa del pasado.

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS CON EL VIH: UN DOBLE OBSTÁCULO PARA PONER FIN A LA EPIDEMIA DEL SIDA

A pesar de que llevamos décadas asistiendo a numerosos avances científicos en la prevención y el tratamiento, así como en la generalización de las actividades de concienciación, el miedo irracional a la infección por el VIH y las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH son obstáculos que todavía persisten a la hora de combatir esta epidemia.

El estigma relacionado con el VIH resulta más que evidente en las actitudes, comportamientos y juicios irracionales o propiciados por el miedo que existen hacia las personas que viven con el VIH, sus parejas y familias, así como los grupos de población clave. La discriminación relacionada con el VIH es el trato injusto hacia una persona o un grupo como consecuencia de su estado serológico con respecto al VIH, ya sea real o percibido. La discriminación también comprende el trato injusto a los grupos de población clave, incluidos los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan droga, las mujeres y las niñas, así como otros grupos con un mayor riesgo de contraer el VIH, tales como las poblaciones móviles y de migrantes, los presos y otras personas en centros de internamiento.

Puede estar presente en las instituciones en forma de leyes, políticas y prácticas que se centran de forma negativa en las personas y los grupos marginados que viven con el VIH, incluidas las poblaciones criminalizadas. Las leyes específicas sobre el VIH, como aquellas que tipifican como delito la ocultación del estado serológico respecto al VIH, la exposición y la transmisión del VIH, continúan consolidando el estigma y la discriminación. Las leyes y políticas restrictivas, tales como el requisito del consentimiento de los padres para que los adolescentes y las personas jóvenes puedan acceder a los servicios, desalientan la búsqueda de ayuda.

La discriminación relacionada con el VIH puede verse agravada por otras formas de discriminación, por ejemplo, las basadas en la raza, el sexo, la condición socioeconómica, la orientación sexual, la edad, la identidad de género o el origen nacional.

Derribar el estigma relacionado con el VIH y poner fin a la discriminación de las personas que viven con el VIH tiene una importancia fundamental, ya que estos dos problemas impiden que las personas accedan los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.



Si no se combaten el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, el mundo no alcanzará el objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública en 2030.

EL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS CON EL VIH NO CONOCEN LÍMITES

La discriminación en los entornos de asistencia sanitaria es uno de los principales obstáculos que existen para poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública en 2030. Sin embargo, más allá del sector de la asistencia sanitaria, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH se pueden encontrar en cualquier ámbito de la vida social, desde las familias y las comunidades hasta en los entornos educativos y laborales, así como dentro del sistema de justicia. Además, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH se intensifican cuando se producen desastres humanitarios y en entornos de emergencia.

Entornos sanitarios

Las pruebas demuestran que el estigma y la discriminación en los entornos sanitarios se encuentran generalizadas en todo el mundo. Estos dos problemas empeoran gravemente la calidad de vida de las personas que los padecen y obstaculizan el uso de los servicios de salud y, por lo tanto, impiden que las personas ejerzan su derecho a la salud (1).

La discriminación en entornos sanitarios excluye a las personas o las disuade para que no soliciten servicios de salud por miedo al estigma, a las actitudes críticas o al incumplimiento de las normas de confidencialidad (2). Produce efectos negativos a lo largo de toda la atención ininterrumpida, desde la prevención y realización de pruebas del VIH hasta el tratamiento y la supresión continuada de la carga vírica.

En los entornos sanitarios, la discriminación se puede manifestar cuando se niega el acceso de un individuo o un grupo a los servicios sanitarios que sí están disponibles para las demás personas, o cuando se rechaza o retrasa la atención, el tratamiento o las intervenciones médicas de manera discriminatoria.

Cuando las personas no pueden o no acceden a los servicios de salud, tienen menos probabilidades de someterse a las pruebas del VIH, y muchas menos de hacerlo de la manera oportuna para garantizar que se beneficien del inicio inmediato del tratamiento. Del mismo modo, cuando las personas que viven con el VIH no inician el tratamiento, la discriminación puede provocar que se pierdan en su seguimiento, además de reducir la observancia del tratamiento (3).

Las actitudes negativas de los trabajadores sanitarios hacia las personas que viven con el VIH, los grupos de población clave y las mujeres y niñas constituyen uno de los principales factores de discriminación en el sector de la salud (4). Dichas actitudes incluyen la creencia de que el VIH es un castigo provocado por un comportamiento indecente, que a la mayoría de personas que viven con el VIH no les preocupa contagiar a los demás, y que puede resultar adecuado esterilizar a una mujer que vive con el VIH, incluso sin su consentimiento. En algunos casos, los trabajadores sanitarios manifiestan de manera explícita que preferirían no prestar sus servicios a los miembros de los grupos de población clave(5).

HECHOS CLAVE

- ▶ En 19 países sobre los que existen datos disponibles, el 25 % de las personas que viven con el VIH declaran haber sufrido alguna forma de discriminación en entornos sanitarios (2).
- ▶ Las personas que viven con el VIH y perciben unos niveles elevados de estigma relacionado con el VIH son 2,4 veces más propensas a retrasar su inscripción en los centros de salud hasta que están muy enfermas (3).

- ▶ En 19 países sobre los que existen datos disponibles, aproximadamente 1 de cada 3 mujeres que viven con el VIH declaró haber sufrido al menos una forma de discriminación relacionada con su salud sexual y reproductiva en entornos sanitarios, como la negación de servicios o la disuasión de tener hijos por parte de los profesionales sanitarios debido a su estado serológico con respecto al VIH, e incluso ha sido obligada a esterilizarse (6).

Entornos educativos

Los niños y los jóvenes que viven con el VIH pueden abandonar la escuela o quedar totalmente excluidos (7). Pueden presentar un mal rendimiento y dejar el colegio sin haber aprendido demasiado. Los actos discriminatorios contra los niños y los jóvenes que viven con el VIH incluyen el aislamiento en la distribución de los asientos y el rechazo durante las actividades de juego; los moteos ofensivos y las etiquetas, lo cual podría derivar en una baja autoestima, así como el maltrato físico, que les impide participar en las actividades de aprendizaje. Los profesores que viven con el VIH también se ven sometidos al estigma y la discriminación en entornos educativos (8).

Una educación sexual integral de calidad ofrece a los jóvenes información precisa sobre la transmisión del VIH y hace hincapié en la importancia de la igualdad de derechos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave (9). Por el contrario, la falta de acceso a una educación sexual integral perpetúa el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH.

Debido a la pobreza y a las normas culturales, el número de oportunidades que tienen muchas adolescentes de asistir al colegio es desproporcionadamente inferior. Además, para asistir a la escuela, las adolescentes pueden mantener relaciones sexuales transaccionales con el objetivo de pagar los derechos de matrícula y otras costas. Esto las expone al riesgo de sufrir embarazos no planeados, a infectarse con el VIH y a ser víctimas de la violencia por razón de género (10).

La violencia y la discriminación en los entornos educativos puede tener un profundo impacto en la retención escolar, la imagen de uno mismo y el autoestigma, y puede agravar la vulnerabilidad frente al VIH. Los jóvenes no conformes con su sexo son especialmente vulnerables a la violencia y al acoso escolar (11).

Los datos específicos sobre la violencia sexual en la escuela son limitados. No obstante, las cifras disponibles sugieren que la violencia y el abuso sexuales en las escuelas, perpetrados tanto por el personal como por otros estudiantes, son una realidad para muchos estudiantes, sobre todo para las niñas. La violencia por razón de género relacionada con la escuela aumenta las probabilidades de que los jóvenes no vayan a clase o abandonen la escuela y, de este modo, aumenta su vulnerabilidad frente al VIH (12).

HECHOS CLAVE

- ▶ La prevalencia de la violencia contra estudiantes lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) es entre 3 y 5 veces superior que entre sus compañeros no pertenecientes a la comunidad LGBT (11).
- ▶ La proporción de estudiantes LGBT que sufren violencia y acoso escolar oscila entre el 16 % y el 85 % (11).
- ▶ Los niños en situación de vulnerabilidad que se enfrentan al estigma, la discriminación o la exclusión tienen más probabilidades de sufrir acoso escolar tanto en persona como en línea (13).



Todas estas formas de estigma
y discriminación provocan que
a las personas que viven con el VIH
o están afectadas por él se les
nieguen sus derechos.
Debemos acabar con ello.

Entornos laborales

El estigma y la discriminación en los entornos laborales siguen siendo elevados. Las personas que viven con el VIH presentan unas tasas de desempleo superiores a las de la media nacional, y la falta de acceso a un trabajo aumenta la vulnerabilidad de estas personas y de las comunidades afectadas (14).

En muchos países, las personas que viven con el VIH han visto modificadas las descripciones de sus funciones o la naturaleza de su trabajo, o se les ha denegado un ascenso debido a su estado serológico con respecto al VIH. La obligación de someterse a pruebas del VIH como requisito previo para acceder a un trabajo continúa siendo un obstáculo fundamental para la contratación de las personas que viven con el VIH (14). La confidencialidad del estado serológico con respecto al VIH, incluida la pérdida de confidencialidad como resultado de las pruebas obligatorias, sigue siendo un problema básico en el lugar de trabajo. A menudo se revela a los empleadores o los compañeros de trabajo el estado serológico positivo al VIH de las personas que viven con el VIH sin su consentimiento (14). En algunos países todavía se excluye a las personas que viven con el VIH de participar en determinados tipos de empleos, por ejemplo, en el alistamiento en las fuerzas armadas, en los cuerpos de la aplicación de la ley y en el servicio de instituciones penitenciarias (15).

El lugar de trabajo representa un entorno oportuno para llegar a los adultos, y los programas en el lugar de trabajo han sido fundamentales para acercar las pruebas del VIH a los trabajadores vulnerables, a sus familias y a los miembros de la comunidad. Cuando los lugares de trabajo resultan hostiles para las personas que viven con el VIH, estos caminos de acceso dejan de estar disponibles.

HECHOS CLAVE

- ▶ De acuerdo con los datos de un estudio de 13 países, una gran proporción de personas que viven con el VIH (que oscila entre un 7 % y un 61 %) están desempleadas. Las mujeres y los jóvenes que viven con el VIH presentan unas tasas de desempleo superiores a las de los adultos (14).
- ▶ La proporción de personas que viven con el VIH que indicaron haber perdido sus trabajos por la discriminación oscila entre un 13 % (en Fiji) y un 100 % (en Timor-Leste) (14).
- ▶ Muchos de los que perdieron su trabajo o su fuente de ingresos durante los 12 meses anteriores lo atribuyen a su estado serológico con respecto al VIH: desde un 15 % (Ucrania) hasta un 80 % (Belice) (14).

Sistemas de justicia

Entre las leyes que discriminan a las personas que viven con el VIH (así como a aquellas personas que se supone que viven con el VIH, en riesgo de infectarse por el virus o afectadas por este), se incluyen las relacionadas con la ocultación, exposición y transmisión del VIH, restricciones para viajar, pruebas obligatorias (incluso a mujeres embarazadas) y leyes relativas al consentimiento de los padres (16,17). Los tribunales pueden incumplir las normas de confidencialidad del paciente utilizando registros del tratamiento como prueba en contra de las personas que viven con el VIH en los casos que se refieren a la ocultación del VIH, la exposición y la transmisión.

Muchos países consideran que las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo son delito (18), y la tipificación como delito del trabajo sexual y del consumo de drogas crea un entorno hostil en que la violencia civil y policial contra las personas que viven con el VIH está extendida y la reparación jurídica para las víctimas resulta imposible (19). Mientras la posesión de preservativos se considere una prueba del trabajo sexual y la posesión de jeringas, una prueba del consumo de drogas, será difícil llevar a cabo una programación relativa a los preservativos e intervenciones de reducción del daño. Además, el encarcelamiento y la detención obligatoria exponen a los detenidos a agresiones sexuales y prácticas de inyección poco seguras (20).

HECHOS CLAVE

- ▶ De los 109 países que notificaron sus resultados a ONUSIDA en 2017, 76 cuentan con leyes que penalizan específicamente la ocultación del VIH, así como la exposición y la transmisión del VIH para su procesamiento de acuerdo con el derecho penal. Cuatro países han indicado que penalizan la transmisión maternofilial del VIH (21).
- ▶ Existen 70 países en los que la actividad sexual entre personas del mismo sexo está tipificada como delito, 86 países criminalizan específicamente las relaciones homosexuales y otros dos criminalizan tales relaciones en la práctica (18).
- ▶ Algunos aspectos del trabajo sexual se encuentran tipificados como delito en 84 de los 110 países que presentaron sus resultados a ONUSIDA en 2017 (21).
- ▶ De los 90 países que comunicaron sus resultados a ONUSIDA, 78 tienen leyes que tipifican como delito el consumo personal o la posesión de drogas, o constituyen motivos para la detención obligatoria, y 9 países señalan que aplican la pena de muerte para delitos relacionados con las drogas (21, 22).

Entornos domésticos: comunidades y familias

Dentro de sus propias familias y comunidades, las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él se enfrentan a un estigma internalizado y al aislamiento como resultado de los juicios y el rechazo. Además, también pueden verse excluidos de los lugares de culto y otras instituciones comunitarias. En entornos domésticos y comunitarios, el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH también se pueden manifestar por medio de gestos sutiles, como el rechazo a compartir comida o utensilios con las personas que viven con el VIH o que se piensa que lo hacen, así como otras acciones más evidentes como el rechazo o la evitación de una persona que vive con el VIH.

La desigualdad de género y las normas de género perjudiciales perpetúan el estigma y la discriminación e impiden que mujeres y niñas puedan prevenir la infección por el VIH y mitigar su efecto (21).

La violencia contra las mujeres y contra la pareja, así como las normas sociales y culturales que refuerzan el estigma, afectan a todos los tipos de atención a los que puede acceder la mujer. La violencia o el miedo a la violencia hacen que a las mujeres les cueste insistir en mantener relaciones sexuales más seguras, además de utilizar y beneficiarse de los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva (23).

Las mujeres que viven con el VIH que sufren o temen la violencia infligida por la pareja son bastante menos propensas a comenzar o seguir una terapia antirretrovírica y muestran peores resultados clínicos que otras mujeres que viven con el VIH (25). La desigualdad de género y las normas de género perjudiciales perpetúan el estigma y la discriminación e impiden que mujeres y niñas puedan prevenir el VIH y mitigar su impacto (21).

Las normas legales afectan directamente al riesgo de las mujeres de infectarse del VIH. En muchos países en los que las mujeres se encuentran en mayor riesgo, las leyes para protegerlas son débiles. La falta de derechos jurídicos refuerza el estado subordinado de la mujer, especialmente en relación con los derechos de la mujer al divorcio, a poseer y heredar propiedades, firmar contratos, demandar y testificar en un tribunal, consentir un tratamiento médico y abrir una cuenta bancaria (26).

HECHOS CLAVE

- ▶ En todo el mundo, más de 700 millones de mujeres que siguen con vida en la actualidad se casaron antes de los 18 años, lo que aumenta el riesgo de embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (27). A menudo, tienen un acceso limitado a la información sobre la prevención y una capacidad limitada de protegerse a sí mismas frente a la infección por el VIH.
- ▶ El acceso de las mujeres a la propiedad y los derechos de sucesión pueden ser fundamentales para prevenir el VIH. En los estudios de referencia y los compendios dirigidos por la comunidad realizados en nueve países (Camerún, Ghana, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, República Unida de Tanzania, Uganda y Zimbabwe) se observó que el estigma asociado con el estado VIH-positivo era un importante elemento disuasorio frente a la denuncia o demanda de incumplimientos de los derechos de sucesión y de propiedad (24).
- ▶ Los estudios demuestran que entre un 68 % y un 95 % de las mujeres que viven con el VIH sufren la violencia infligida por la pareja a lo largo de su vida y, en algunos entornos, tienen el doble de probabilidades de sufrirla debido a que sus parejas no viven con el VIH (25).

Entornos de emergencia y asistencia humanitaria

La guerra, el cambio climático, la inseguridad alimentaria, la mala gobernanza y otros desafíos interrumpen el acceso a la prevención contra el VIH, el tratamiento y los servicios de apoyo y aumentan los comportamientos de riesgo (28). La inseguridad alimentaria durante las emergencias dificulta la observancia del tratamiento. Además, puede dar lugar a relaciones sexuales transaccionales, que entrañan un mayor riesgo de contraer la infección por el VIH (29).

Las personas refugiadas de los grupos de población clave que viven con el VIH pueden hacer frente a un estigma triple sobre la base de su estado serológico (30). En situaciones de emergencia humanitaria en las que no se mantiene la confidencialidad, las personas que viven con el VIH se mostrarán reticentes a buscar ayuda.

HECHOS CLAVE

- ▶ Entre 2013 y 2016, el número de personas que viven con el VIH afectadas por emergencias humanitarias aumentó de 1,71 a 2,57 millones de personas. La proporción de personas que viven con el VIH que se han visto afectadas por una emergencia humanitaria aumentó de 1 de cada 20 a 1 de cada 14.
- ▶ En situaciones de crisis, 7 de cada 10 mujeres están expuestas a violencia por razón de género (31).
- ▶ En 2015, un estudio sobre la evolución de la incidencia del VIH en 36 países subsaharianos durante 22 años concluyó que el VIH se transmitió más rápidamente durante los cinco años previos al estallido de las hostilidades.

COMPROMISOS PARA ACABAR CON EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

Es fundamental eliminar el estigma y la discriminación en todas sus formas, a fin de cumplir la promesa de la Agenda de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás y alcanzar las metas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030.

El emblemático Informe de 2012 de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación (32) instó a los gobiernos a promover leyes y políticas basadas en pruebas y en los derechos humanos.

La Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2016 (33) reconoció la epidemia del VIH como un desafío en materia de derechos humanos. En ella, se expresa una gran preocupación por que se sigan denunciando casos de estigma y discriminación y los marcos normativos y jurídicos continúan desalentando e impidiendo que las personas accedan a los servicios relacionados con el VIH. Los Estados Miembros se comprometieron a:

- ▶ Promover el acceso no discriminatorio a los servicios de atención de la salud, empleo, educación y sociales.
- ▶ Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH hasta 2020.
- ▶ Eliminar la desigualdad de género y poner fin a todas las formas de violencia y discriminación contra mujeres y niñas.
- ▶ Revisar y reformar las leyes que refuerzan el estigma y la discriminación, incluidas las leyes relacionadas con la edad mínima de libre consentimiento; la no revelación del estado serológico con respecto al VIH, la exposición y la transmisión del VIH; las restricciones para viajar y las pruebas obligatorias.
- ▶ Facultar a las personas que viven con el VIH, afectadas por él o en riesgo de contraerlo para que conozcan sus derechos y tengan acceso a la justicia y los servicios jurídicos.



Ya existen suficientes tratados de derechos humanos y obligaciones jurídicamente vinculantes para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Ahora es el momento de actuar.

LA ALIANZA MUNDIAL DE ACCIONES PARA ELIMINAR TODAS LAS FORMAS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN RELACIONADAS CON EL VIH

En diciembre de 2017, la 41.ª Junta Coordinadora del Programa (JCP) de ONUSIDA revisó las pruebas disponibles sobre los efectos de la discriminación en entornos sanitarios sobre los esfuerzos destinados a alcanzar las metas de tratamiento y prevención del VIH. A continuación, identificó las acciones programáticas destinadas a acabar con dichos obstáculos. En respuesta a la petición de la delegación de organizaciones no gubernamentales de la JCP y los asociados de las Naciones Unidas, se creó la Alianza Mundial de Acciones para Eliminar todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH.

El grupo de coorganizadores de la Alianza Mundial está compuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH y la Secretaría de ONUSIDA, con el liderazgo y el apoyo técnico de la delegación de organizaciones no gubernamentales de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA. Esta alianza supone una excelente oportunidad para aprovechar el poder conjunto de los gobiernos, la sociedad civil y las Naciones Unidas para lograr que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH sean cosa del pasado.

Esferas prioritarias

Sobre la base de las recomendaciones realizadas por las organizaciones de la sociedad civil y las redes mundiales de personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, la alianza se centrará en un primer momento en entornos sanitarios, educativos, laborales, jurídicos y del sistema de justicia, familiares y comunitarios, así como de emergencia y asistencia humanitaria.

Los programas destinados a poner fin al estigma y la discriminación relacionadas con el VIH se centrarán en las personas que se dejan atrás en la respuesta contra el VIH, incluidas las personas que viven con el VIH, los grupos de población clave, las poblaciones indígenas, los presos y otras personas en centros de internamiento, los migrantes y las mujeres y niñas, es especial las adolescentes y las jóvenes.

Las iniciativas abordarán las dimensiones intersectoriales básicas del estigma y la discriminación a la que se enfrentan tales grupos de población. Estas incluyen las normas de género, sociales y culturales perjudiciales; la violencia sexual y por razón de género; el entorno jurídico y normativo; los efectos de las desigualdades económicas, sociales y por razón de género; las comunicaciones y los medios de comunicación; así como el estigma interiorizado y padecido.

Los objetivos de la Alianza Mundial

La Alianza Mundial, basándose en los compromisos que los países han contraído en calidad de signatarios de los distintos convenios internacionales, así como en las promesas realizadas en los ámbitos regional y nacional, apoyará a los países en lo relativo a la transformación de tales promesas en cambios en las políticas, programas y prácticas que hacen realidad los derechos relacionados con el VIH.

La Alianza Mundial persigue tres objetivos principales:

- ▶ **Cumplir los compromisos.** Brindará apoyo a los Estados Miembros de las Naciones Unidas para cumplir las obligaciones de derechos humanos para poner fin al estigma y la discriminación relacionados con el VIH que ya se han planteado en las esferas mundial, regional y nacional.
- ▶ **Crear alianzas significativas.** Establecerá, reforzará y renovará las alianzas entre las partes interesadas a fin de aplicar y ampliar los programas orientados a acabar con el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.
- ▶ **Compartir las responsabilidades de medición y rendición de cuentas.** Recopilará y difundirá datos con objeto de servir de base para las políticas y los programas, medir los avances y apoyar la rendición de cuentas con el fin de eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Utilizará los indicadores existentes, como aquellos incluidos en el sistema de Monitoreo Global del SIDA, así como otras medidas personalizadas.

Para alcanzar estos objetivos, la Alianza Mundial, con el apoyo del grupo de trabajo de los coorganizadores, aplicará una serie de estrategias con las siguientes finalidades:

- ▶ Reunir y vincular a los organismos de las Naciones Unidas, los Estados Miembros y otras partes interesadas para catalizar el liderazgo y promover un sentido de propiedad a fin de promover marcos jurídicos y normativos que aborden el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.
- ▶ Compartir las mejores prácticas, conocimientos y estrategias innovadoras para la implantación de los programas de no discriminación relacionados con el VIH en los ámbitos internacional, regional y local.
- ▶ Identificar y apoyar las oportunidades para ampliar los programas que han demostrado combatir el estigma y la discriminación.
- ▶ Reforzar los mecanismos de vigilancia y presentación de informes que sustentarán la aplicación de programas y políticas no discriminatorios.
- ▶ Fomentar el liderazgo comunitario en los esfuerzos orientados a desarrollar leyes, políticas y programas, así como la participación en la vigilancia y la presentación de informes de progreso y otros mecanismos de rendición de cuentas.
- ▶ Pese a que las acciones de los países estarán adaptadas al contexto local, todos los países tratarán de aplicar un conjunto básico de programas y políticas recomendados para cada entorno.

La Alianza Mundial, con el apoyo de los coorganizadores y el grupo de trabajo técnico de cada entorno, desarrollará directrices de aplicación para los países.

Qué supone unirse a la Alianza Mundial

Al unirse a la Alianza Mundial, los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados deberán convenir en:

- ▶ **Asociarse con diferentes partes interesadas**, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas, las comunidades de las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, las organizaciones de mujeres, el sector privado y el mundo académico, entre otros, para abordar la situación del estigma y la discriminación en el país, centrándose en los seis entornos seleccionados.

- ▶ **Adoptar medidas y asignar recursos** para implantar políticas y programas que se sustenten en pruebas con el fin de eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los seis entornos seleccionados, comprometiéndose con un mínimo de tres entornos durante el primer año, con la obligación de abarcar todos los entornos en un período de cinco años por medio de iniciativas que se puedan medir y ampliar.
- ▶ **Vigilar y presentar informes** sobre las medidas concretas que se tomen para abordar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los entornos seleccionados.

A fin de cumplir los requisitos necesarios para unirse a la Alianza Mundial, cada uno de los gobiernos trabajará con el respaldo de los asociados con perfiles técnicos en la aplicación de una hoja de ruta nacional para la acción con las siguientes finalidades:

- ▶ Establecer o aprovechar un **grupo nacional de múltiples partes interesadas** ya existente sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, con el mandato de desarrollar evaluaciones de referencia sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los seis entornos seleccionados.
- ▶ Desarrollar o basarse en las **evaluaciones jurídicas, de programas y normativas** ya existentes con respecto al estigma y la discriminación relacionados con el VIH en los seis entornos seleccionados.
- ▶ Desarrollar una **hoja de ruta de acción nacional** a través de un amplio proceso consultivo y en respuesta a las recomendaciones procedentes de las evaluaciones de referencia.
- ▶ Utilizar los indicadores recomendados sobre el estigma y la discriminación, incluidos aquellos que se recogen en las directrices del sistema de Monitoreo Global del SIDA para **vigilar los avances y elaborar un informe anual sobre los avances**.

ONUSIDA recomienda que los programas de lucha contra el estigma y la discriminación se incluyan en los planes estratégicos nacionales sobre el VIH y se incorporen como actividades esenciales en los planes operacionales. El coste de los programas debe determinarse según los presupuestos asignados, y deberá haber indicadores para supervisar el progreso.

Cuando haya procesos nacionales en marcha o se hayan desarrollado planes de acción similares, los gobiernos trabajarán con las partes interesadas en el ámbito nacional para compensar las deficiencias en los planes ya existentes.

Se espera que los gobiernos y los asociados se basen en los esfuerzos y los marcos nacionales ya existentes para hacer frente a los obstáculos en materia jurídica y de derechos humanos que afectan a los servicios relacionados con el VIH, además de todas las formas de estigma y discriminación relacionados con el VIH que estén financiadas por recursos internos, bilaterales o multilaterales.

REFERENCIAS

- (1) Golub SA, Gamarel KE. "The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: Findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City". *AIDS Patient Care STDs*. 2013; 27:11. 621-627.
- (2) *People Living With HIV Stigma Index* (<http://www.stigmaindex.org/>).
- (3) Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin A, Demissie TD, et al. "Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis." *PLoS One*. 2017; 12:3: e0173928.
- (4) *Agenda para la Cero Discriminación en la Atención Sanitaria* Nota de antecedentes del documento UNAIDS/PCB (41)/17.27. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017ZeroDiscriminationHealthCare_es.pdf).
- (5) *Hacer frente a la discriminación: Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá*. Ginebra: ONUSIDA; 2017. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_es.pdf
- (6) *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*. Ginebra. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ONU-Mujeres, ONUSIDA, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud; 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf
- (7) "Young people, HIV and AIDS". Avert https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/young-people#footnoteref74_f0fgm9q.
- (8) "Teachers living with HIV". Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA sobre la Educación; 2008 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000158673>.
- (9) *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*. París: ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU-Mujeres, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2018 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>).
- (10) *A girl's right to learn without fear: working to end gender-based violence in school*. Woking: Plan International; 2013. (<https://plan-uk.org/file/plan-report-learn-without-fearpdf/download?token=HMORNNVk>).
- (11) *Abiertamente: respuestas del sector de educación a la violencia basada en la orientación sexual y la identidad/expresión de género*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2016 (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244652_spa).
- (12) *School violence and bullying: global status report*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970>).
- (13) "Protección de los niños frente al acoso. Informe del secretario general". Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas; 2016. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10749.pdf>
- (14) *HIV and stigma and discrimination in the world of work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index*. Ámsterdam: Red Mundial de Personas que Viven con el VIH; 2018. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_635293.pdf).
- (15) McGoldrick C. "HIV and employment." *Occ. Med.* 2012; 62: 242-253 doi.org/10.1093/occmed/kqs051.
- (16) *Advancing HIV Justice 2: Building momentum in global advocacy against HIV criminalisation*. Brighton/Ámsterdam: HIV Justice Network y Red Mundial de Personas que Viven con el VIH; 2016. http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2016/05/AHJ2.final2_10May2016.pdf
- (17) "Welcome (not) : How travel restrictions have changed since 2008". ONUSIDA; 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/20150526_evolution_travel_restrictions_en.pdf

- (18) *Homofobia de estado* 2019. Ginebra: Asociación Internacional de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex; 2019 (https://ilga.org/downloads/ILGA_Homofobia_de_Estado_2019.pdf).
- (19) Rubenstein LS, et al (2016) "HIV, prisoners, and human rights". *The Lancet*. 2016; 388: 1089-102.
- (20) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- (21) *Miles to go. Global AIDS update 2018*. Ginebra: ONUSIDA; 2018. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf.
- (22) *"The death penalty for drug offences: Global overview 2017"*. Londres: Harm Reduction International; 2018. (<https://www.hri.global/files/2018/11/13/HRI-Death-Penalty-Report-2018-v2.pdf>).
- (23) Gari S, Malungo JR, Martin-Hilber A, Musheke M, Schindler C, Merten S. "HIV testing and tolerance to gender-based violence: a cross-sectional study in Zambia". *PLoS One*. 2013; 8: e71922.
- (24) Folleto Informativo de ONU-Mujeres (2014): "Promoting the Legal Empowerment of Women in the Context of HIV/AIDS". (Micrositio web de ONU-Mujeres *Promoting Women's Property and Inheritance Rights in the Context of HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa*).
- (25) Hatcher AM, Smout EM, Turan JM, Christofides N, Stöckl H. "Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis". *AIDS*. 2015; 29(16):2183-2194.
- (26) *"Advancing Human Rights and Access to Justice for Women and Girls"*. *What works for women and girls*; 2014. <http://www.whatworksforwomen.org/chapters/21-Strengthening-the-Enabling-Environment/sections/61-Advancing-Human-Rights-and-Access-to-Justice-for-Women-and-Girls>
- (27) *"Ending child marriage: progress and prospects"*. Nueva York: UNICEF; 2014 <https://data.unicef.org/resources/ending-child-marriage-progress-and-prospects/>
- (28) *"Humanitarian emergencies, armed conflict and the HIV response"*. *Avert*; 2017. (<https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/emergencies-conflicts-and-hiv-response>).
- (29) Anema A et al. "Food insecurity and HIV/AIDS: current knowledge, gaps, and research priorities". *Current HIV/AIDS Rep*. 2009; 6: 224-231.
- (30) *Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida*, Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional para las Migraciones, Delegación de Organizaciones No Gubernamentales de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, Anglican Communion, Comisión Católica Internacional de Migración, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ONUSIDA, Consejo Mundial de las Iglesias. <https://www.icmc.net/sites/default/files/documents/migration-hiv-workshop-road-map.pdf>
- (31) *"On the frontline: catalyzing women's leadership in humanitarian action"*. *ActionAid*; 2016. <https://actionaid.org.au/resources/on-the-frontline-catalysing-womens-leadership-in-humanitarian-action/>
- (32) *Riesgos, derechos y salud*. Nueva York: Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación; 2012. <https://hivlawcommission.org/report/>
- (33) *Declaración Política sobre el VIH/SIDA*. Asamblea General de las Naciones Unidas; 2016. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

ONUSIDA
Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org

JC2944