



Asamblea General

Distr. general
1 de mayo de 2019
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

41^{er} período de sesiones

24 de junio a 12 de julio de 2019

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Los derechos humanos en la respuesta al VIH

Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*

Resumen

De conformidad con la resolución 38/8 del Consejo de Derechos Humanos, los días 12 y 13 de febrero de 2019 se celebró en Ginebra una consulta sobre los derechos humanos en la respuesta al VIH. Los participantes debatieron las cuestiones y los problemas relativos al respeto y la promoción de los derechos humanos en la respuesta al VIH, con especial hincapié en las estrategias y las mejores prácticas regionales y subregionales. El presente informe contiene un resumen de los debates celebrados, así como las recomendaciones formuladas en la consulta.

* El anexo del presente documento se reproduce tal como se recibió, únicamente en el idioma en que se presentó.



I. Introducción

1. En su resolución 38/8, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que, en coordinación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), organizara una consulta a fin de examinar todas las cuestiones y dificultades pertinentes que se plantean en relación con el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos en el contexto de la respuesta al VIH, prestando especial atención a las estrategias y mejores prácticas regionales y subregionales. Atendiendo a esa solicitud, la consulta se celebró los días 12 y 13 de febrero de 2019. Asistió a la consulta una amplia gama de interesados, a saber, representantes de los Estados Miembros y de los organismos, los fondos y los programas de las Naciones Unidas, titulares de mandatos de los procedimientos especiales, expertos y miembros de la sociedad civil, incluidas personas que vivían o se presumía que vivían con el VIH, corrían el riesgo de contraerlo o estaban afectadas por él. Durante la consulta, los participantes examinaron las mejores prácticas, las pruebas, las enseñanzas extraídas y las dificultades que planteaban la eliminación de las barreras relacionadas con los derechos humanos y la promoción de los derechos humanos en la respuesta al VIH en las estrategias regionales y subregionales. También examinaron los mecanismos regionales de derechos humanos en relación con la vigilancia, la rendición de cuentas y el empoderamiento en la esfera de los derechos humanos y la salud, y abordaron las dificultades actuales de cara a poner fin al sida para 2030, en particular la estigmatización, la discriminación, la violencia y el abuso.

II. Apertura de alto nivel

2. La Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Kate Gilmore, declaró abierta la sesión y expresó su satisfacción por la resolución 38/8 del Consejo de Derechos Humanos como un hito que reconocía —en términos conceptuales, jurídicos y prácticos— el valor añadido aportado por el marco de derechos humanos para dar una respuesta eficaz y sostenida a la epidemia del VIH. La Alta Comisionada Adjunta invitó a los participantes a aportar soluciones prácticas, viables, asequibles y transformadoras para la epidemia del VIH. También encomió al grupo de países de referencia, formado por el Brasil, Colombia, Mozambique, Portugal y Tailandia, por su liderazgo durante las negociaciones que condujeron a que el Consejo aprobara por consenso la resolución 38/8. Asimismo, expresó su gratitud a la sociedad civil y a los defensores de los derechos humanos, sin los cuales apenas se habría avanzado en la respuesta al VIH. La Alta Comisionada Adjunta describió el VIH como una epidemia de pérdida, negación, dislocación, abuso y quebranto de los derechos humanos. Observó con preocupación que el VIH y el sida atraían las peores y más profundas formas de discriminación y de exclusión, que ponían en peligro la vida. En particular, expresó su preocupación por que las mujeres, los jóvenes y los grupos de población clave siguieran siendo los más afectados directamente por la epidemia. Dijo que esperaba que los participantes en la consulta examinaran la situación que afrontaban los grupos de población clave, los niños y los jóvenes, y que elaboraran medidas concretas para eliminar el estigma, la discriminación, la violencia y el abuso. Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos, la oradora destacó que no había justificación para la intolerancia, la homofobia, la discriminación y la exclusión que afectaban a las personas que vivían con el VIH. En opinión de la Alta Comisionada Adjunta, los derechos humanos deberían respetarse a fin de promover un programa inclusivo y deliberado que favoreciera el desmantelamiento de la actitud y el comportamiento tóxicos de los Gobiernos y los agentes no gubernamentales frente a las personas que pagaban el precio de vivir con la epidemia. De lo contrario, se correría el riesgo de no cumplir el objetivo de tratamiento 90-90-90 del ONUSIDA para 2020 o la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Alta Comisionada Adjunta destacó que la vigilancia, el empoderamiento y la rendición de cuentas desempeñaban un papel fundamental en la promoción de soluciones basadas en los derechos humanos.

3. El Director Ejecutivo de la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+), Rico Gustav, encomió a la sociedad civil por su labor crucial en la respuesta al VIH. Hizo referencia al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales y recordó a los Estados partes su obligación de proteger y promover el derecho a la salud para todas las personas. También mencionó la observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, en la que el Comité instó a los Estados a que trabajaran juntos, mediante la cooperación y la asistencia internacionales, para hacer efectivo el derecho a la salud. El Sr. Gustav destacó la disminución de la ayuda mundial a la salud, incluida la reducción de la financiación destinada a los países de renta media, que repercutía en el bienestar de las personas que vivían con el VIH, en particular habida cuenta de que muchos Estados penalizaban y excluían a los grupos de población clave y se negaban a financiar programas de promoción y respeto de sus derechos humanos. El declive también había contribuido a la reducción del espacio para la participación de la sociedad civil. El orador exhortó al Consejo de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y el ONUSIDA a que, en consulta con las comunidades y los grupos de población clave y los organismos que financiaban la salud mundial, elaboraran un conjunto de principios rectores basados en los derechos humanos y dirigidos a los donantes en el ámbito de la salud. Tras describir las violaciones de los derechos humanos, el estigma y la discriminación a los que se enfrentaban los grupos de población clave, el orador instó a los organismos de las Naciones Unidas y a los Estados Miembros a que aunaran esfuerzos para hacer frente a la situación y destacó que la Alianza Mundial de Acciones Tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionados con el VIH era una de las mejores prácticas en la respuesta al VIH.

4. La Representante Permanente del Brasil ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, Maria Nazareth Farani Azevêdo, hizo uso de la palabra en nombre del grupo de países de referencia, formado por el Brasil, Colombia, Mozambique, Portugal y Tailandia. La oradora puso de relieve la importancia de los derechos humanos y de no dejar a nadie atrás en la respuesta al VIH. También alentó a todas las partes interesadas a que aunaran sus fuerzas para hacer frente a los problemas que planteaba el VIH. La Sra. Azevêdo recordó que, desde 1990, primero la Comisión de Derechos Humanos y después el Consejo de Derechos Humanos habían tratado constantemente de hacer frente a los problemas relacionados con el respeto de los derechos humanos en la respuesta al VIH. Las resoluciones pertinentes, propuestas inicialmente por el Brasil y posteriormente aprobadas por consenso, fueron las primeras en adoptar un enfoque basado en los derechos humanos en la respuesta al VIH, hasta entonces promovida exclusivamente desde la perspectiva de la salud. La Sra. Azevêdo recordó la importancia de las directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos como referencia para las políticas relativas al VIH en todo el mundo. La resolución 38/8 del Consejo afirmó la necesidad de lograr la cobertura sanitaria universal en el contexto del VIH. La oradora señaló que las distintas regiones del mundo se enfrentaban a problemas diferentes, y alentó a las partes interesadas a que colaboraran para aportar soluciones a las realidades locales y personificaran así el espíritu de la consulta.

5. El Director Ejecutivo Adjunto interino del ONUSIDA, Tim Martineau, señaló que en el mundo había 37 millones de personas que vivían con el VIH, que cada año se contraían 1,8 millones de nuevas infecciones por el VIH, que unos 22 millones de personas recibían tratamiento, que el número de muertes había descendido un 34 % desde 2010 y que el 75 % de las personas que vivían con el VIH conocían su condición. No obstante, las nuevas infecciones por el VIH apenas se habían reducido un 18 % desde 2010. El orador expresó su preocupación por el hecho de que se estuviera desatendiendo a las personas: dos tercios de las nuevas infecciones se producían en África Subsahariana y uno de cada cuatro casos nuevos de infección tenía lugar entre las adolescentes y las jóvenes. En Europa Oriental y Asia Central, las nuevas infecciones se habían duplicado desde el año 2000, mientras que aproximadamente el 47 % de los nuevos casos de infección fuera de África Subsahariana se producían entre los grupos de población clave y sus parejas sexuales. La inversión insuficiente en el tratamiento del VIH, un entorno de financiación incierto y la reducción del espacio para la participación de la sociedad civil habían dado lugar a un progreso lento o incluso nulo en los esfuerzos por superar las barreras relacionadas con los derechos humanos en la respuesta al VIH. El respeto, la promoción y el cumplimiento de los derechos humanos en la respuesta al VIH eran fundamentales para asegurar que nadie se quedara atrás. El orador destacó que, para poner fin al VIH, era fundamental abordar las

leyes —en particular la legislación penal—, las políticas, la desigualdad de género y la discriminación en todas sus formas. Todas las leyes que tipificaban como delito la transmisión del VIH, la exposición al virus y la no divulgación de la condición de portador, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el consumo de drogas y el trabajo sexual tenían repercusiones sobre la respuesta al VIH. La reforma legislativa era un elemento esencial de la respuesta al VIH, en particular para asegurar que las poblaciones criminalizadas tuvieran un acceso igualitario y de calidad a la cobertura sanitaria universal. La despenalización del trabajo sexual podía prevenir más del 33 % de las nuevas infecciones entre los trabajadores sexuales y sus clientes. La despenalización del consumo de drogas podía reducir de manera significativa las infecciones por el VIH entre las personas que se inyectaban drogas. La reducción de la edad mínima de libre consentimiento para someterse a las pruebas y al tratamiento estaba relacionada con una mayor aceptación de las pruebas por los adolescentes. A pesar de la existencia de normas, marcos y compromisos en materia de derechos humanos, su materialización en medidas reales se estaba demorando. El orador pidió la creación de asociaciones eficaces entre los Gobiernos, la sociedad civil, los mecanismos de rendición de cuentas, los grupos de derechos humanos y el personal de salud para poner en marcha programas destinados a acabar con las vulneraciones de los derechos humanos y eliminar el estigma y la discriminación.

6. El Subdirector General para Enfermedades Transmisibles de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Ren Minghui, manifestó que el derecho a la salud podía hacerse efectivo mediante el fortalecimiento de la capacidad en el ámbito de la salud pública. Destacó que el derecho a la salud era esencial para la identidad y el mandato de la OMS e impregnaba todas sus estrategias y acciones, como la nueva estrategia quinquenal, aprobada por los Estados Miembros en mayo de 2018. Uno de los mandatos fundamentales de la OMS consistía en asegurar la universalidad de la atención de la salud centrada en las personas, incluidos los grupos de población marginados y desatendidos. Informó de que las personas que vivían con el VIH seguían siendo víctimas de discriminación, en particular en el sector de la salud, lo que les impedía acceder a servicios de salud relacionados con el VIH. Según el Dr. Ren, dicho en pocas palabras, la discriminación mata. La OMS prestó apoyo a la Alianza Mundial y decidió encabezar la lucha contra la discriminación en el sector de la salud, ya que no se lograría la cobertura sanitaria universal mientras las personas siguieran estando marginadas, criminalizadas, estigmatizadas o se les denegara el acceso a los servicios de salud por algún motivo. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecían una plataforma para mejorar los resultados en materia de salud y transformar los sistemas de salud de los que dependían miles de millones de personas. El orador destacó también la resolución 38/8 del Consejo de Derechos Humanos, en la que el Consejo instó a los Estados a que hicieran plenamente conformes sus leyes, políticas y prácticas, incluidas sus estrategias para la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con el VIH y otras cuestiones relativas a la salud, con sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos. Afirmó que la OMS estaba coordinando la elaboración de un plan de acción mundial en pro de la vida sana y el bienestar para todos, centrado en los derechos humanos y el derecho a la salud, con el fin de promover la colaboración y acelerar los progresos en los factores determinantes de la salud.

7. Durante el debate general hicieron uso de la palabra representantes de la Unión Europea, el Brasil, Portugal, Gambia, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, la International Network of People Who Use Drugs (INPUD) y Aidsfonds. Todos los oradores señalaron que, además de ser una cuestión de salud, el VIH también era una cuestión de derechos humanos, y destacaron el papel central de los derechos humanos en la respuesta al VIH.

8. La representante del Brasil expresó el compromiso de su país con la lucha contra el estigma, la discriminación y los prejuicios y puso de relieve su atención a los grupos de población clave. El representante de Portugal destacó que no se podría poner fin al VIH para 2030 si los derechos humanos no eran la piedra angular de la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El representante de Gambia exhortó a la comunidad internacional a que intensificara su labor de promoción, e invitó a las empresas farmacéuticas a apoyar la respuesta al VIH mediante la responsabilidad social empresarial. La Unión Europea afirmó su compromiso con la promoción de los derechos humanos en la

respuesta al VIH, en particular mediante su inversión mundial en iniciativas y programas no discriminatorios en relación con el VIH, y también a través de su apoyo constante al Fondo Mundial.

9. La representante del Fondo Mundial explicó que el compromiso con los derechos humanos era uno de los objetivos de la estrategia del Fondo para el período 2017-2022. En los dos últimos años, el Fondo Mundial había prestado apoyo a 20 países y había dedicado un total de 77,3 millones de dólares de los Estados Unidos para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos que frenaban la lucha contra el VIH, la tuberculosis o la malaria, lo que significaba que la aportación se había multiplicado por diez durante el período 2014-2016. El representante del PNUD destacó que la respuesta al VIH no sería eficaz ni eficiente sin un entorno que respetara, promoviera e hiciera efectivos los derechos humanos de todas las personas, y recordó las recomendaciones formuladas por la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación.

10. El representante de la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation pidió que se adoptaran medidas de prevención y se redujeran las nuevas infecciones entre las adolescentes dándoles pleno acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, revisando la legislación relativa a la edad mínima de libre consentimiento que impedía el acceso a esos servicios y fomentando una escolarización más prolongada de las niñas. La INPUD pidió la despenalización del trabajo sexual y el consumo de drogas. Aidsfonds resaltó los fuertes vínculos entre la salud y los derechos humanos, así como el papel fundamental de las comunidades locales.

III. Resumen de las deliberaciones

A. Poner fin a la epidemia del sida para 2030: los derechos humanos en la respuesta al VIH, dificultades y oportunidades

11. El panel estuvo integrado por el Dr. Dainius Pūras, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el Dr. Stefan Baral, médico epidemiólogo de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore (Estados Unidos de América); Michaela Clayton, Directora Ejecutiva de AIDS and Rights Alliance for Southern Africa; y el Dr. Olusegun Odumosu, Director Ejecutivo de African Men for Sexual Health and Rights. Los oradores pusieron de relieve la necesidad de respetar y promover los derechos humanos de todas las personas, en particular los grupos de población clave, en la respuesta al VIH. A pesar de los avances realizados, especialmente en materia de tratamiento y atención, la epidemia del VIH persistía, y la meta de poner fin al VIH para 2030 no se lograría a menos que la respuesta al VIH adoptara un enfoque basado en los derechos humanos, especialmente a la hora de abordar los obstáculos estructurales (como el estigma y las leyes y políticas discriminatorias o punitivas), que subyacían a las violaciones de los derechos humanos, el estigma y la discriminación e impedían el acceso a los servicios, la información y los productos necesarios en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.

12. El Relator Especial se refirió a las dificultades y los avances relacionados con los derechos humanos en la respuesta al VIH. Exhortó a la comunidad mundial a que, con el liderazgo de las Naciones Unidas, se mostrara más activa en el intercambio de buenas prácticas para asegurar su emulación de manera eficaz y sostenible. Resaltó la importancia de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar la no discriminación, la participación, el empoderamiento, la vigilancia y la rendición de cuentas, así como la sinergia entre un enfoque basado en los derechos humanos y un enfoque moderno de salud pública basado en pruebas científicas, que se reforzaban mutuamente. El Relator Especial advirtió contra la tendencia que favorecía la adopción de un enfoque selectivo a la hora de hacer efectivos los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y la respuesta al VIH. La pobreza seguía siendo uno de los principales factores que impedían que se pusiera fin al sida; por lo tanto, el Relator Especial recordó a los Estados que debían abordar la exclusión financiera de los pobres, sin descuidar otras formas de discriminación, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal.

13. El Dr. Baral describió el estigma como un obstáculo para el acceso a los servicios de salud y para la eficacia y la cobertura de los programas de prevención y tratamiento. Citó las pautas del estigma en las distintas regiones entre los grupos de población clave, como los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres y los trabajadores sexuales en África Subsahariana y los Estados Unidos de América, así como el vínculo existente entre el estigma y el derecho penal. Afirmó que el estigma afectaba a la exposición y el acceso al tratamiento y aumentaba la vulnerabilidad a la violencia y la probabilidad de las conductas de riesgo. En lo relativo a la salud mental, el estigma era un antecedente de la depresión. En Côte d'Ivoire, por ejemplo, las mujeres transgénero, que en general estaban más estigmatizadas que los hombres cisgénero que tenían relaciones sexuales con otros hombres, también eran más vulnerables a los trastornos de salud mental. Había un fuerte vínculo entre la criminalización, el estigma y el VIH; la prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales era mayor en aquellos países en los que el trabajo sexual estaba tipificado como delito. El Dr. Baral concluyó que, si bien en los estudios epidemiológicos y de prevención del VIH se realizaban menos investigaciones sobre el estigma y las violaciones de los derechos como determinantes sociales de la salud, estos eran cuantitativamente mensurables y representaban factores de riesgo potenciales para la adquisición y transmisión del VIH.

14. La Sra. Clayton señaló las dificultades relacionadas con los derechos humanos en la respuesta al VIH y mencionó en primer lugar el estigma y la discriminación. También se refirió a otros problemas, como la reducción de los niveles mundiales de financiación de los esfuerzos dedicados a luchar contra el VIH, la "ley mordaza global", el abandono progresivo de los países por los donantes o el impulso a una mayor financiación nacional. Todas esas dificultades podrían reducir la disponibilidad de servicios relacionados con el VIH, en particular los destinados a la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y los programas dirigidos a los grupos de población clave. La Sra. Clayton señaló también la reducción del espacio disponible para la sociedad civil y la falta de voluntad política para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la respuesta al VIH. La cooperación a nivel regional facilitaba el intercambio de información y la colaboración entre la sociedad civil, los jueces, los miembros del Parlamento y los mecanismos de derechos humanos. La oradora citó algunos ejemplos positivos en la lucha contra el estigma y la discriminación en Malawi, basados en la colaboración con una amplia gama de asociados y partes interesadas, incluidos los jueces, el PNUD, los miembros del Parlamento y el Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo. Asimismo, propuso combinar los enfoques ascendente y descendente para reunir a las distintas partes interesadas y trabajar con las comunidades y los legisladores. Por último, destacó la importancia de no dejar de lado el VIH en la definición del conjunto de servicios que brinda la cobertura sanitaria universal en el plano nacional.

15. El Dr. Odumosu presentó la labor llevada a cabo por African Men for Sexual Health and Rights en representación de los grupos de población clave de África en foros mundiales y ofreció ejemplos de la colaboración de la sociedad civil en el plano regional. Destacó la importancia de velar por que se escucharan las voces de la comunidad y de que dispusieran de una plataforma, y respaldó la idea de combinar los enfoques ascendente y descendente. Asimismo, acogió con satisfacción la despenalización de las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo en Angola y la prohibición de la discriminación basada en la orientación sexual. Elogió a la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y mostró su satisfacción por la resolución 275 de esa Comisión y por su informe sobre el VIH, los derechos humanos y el ordenamiento jurídico. También acogió con agrado la estrategia destinada a los grupos de población clave aplicada por la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo. El Dr. Odumosu ahondó en estos ejemplos, puso de relieve la importante función desempeñada por la sociedad civil en el plano regional y alabó los programas de financiación regional que apoyaban la promoción conjunta.

16. Durante el diálogo interactivo hicieron uso de la palabra los representantes de Nigeria, Francia, la India, Malasia, Tailandia, Egipto, la República de Moldova, Azerbaiyán, la Plataforma de Ginebra para los Derechos Humanos, la Salud y las Sustancias Psicoactivas y la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH. El representante de Nigeria señaló que el Estado ofrecía servicios relacionados con el VIH para todas las personas, sin

discriminación, y también hizo referencia a la estrategia impulsada por el Organismo Nacional para el Control del Sida para la prevención, la atención y el tratamiento. El representante de Francia destacó los esfuerzos desplegados por el Estado para luchar contra el estigma y facilitar el acceso al tratamiento, prestando especial atención a la situación de las poblaciones vulnerables, como los trabajadores sexuales, y también expresó su preocupación por la situación de los migrantes, que a menudo se encontraban en situación irregular y veían limitado el acceso al sistema de salud. En Malasia, la Estrategia y Plan Nacional tenían por fin asegurar que se examinara al 90 % de los grupos de población clave, que se ofreciera tratamiento al 90 % y que el 90 % se adhiriera a un plan de salud; desde que se habían iniciado las pruebas de detección sistemática y se había comenzado a dar tratamiento a las mujeres embarazadas, se había eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH. En Tailandia, el tratamiento antirretroviral estaba al alcance de todas las personas desde 2014 y el Gobierno trabajaba para reducir el estigma, entre otras cosas mediante la capacitación de los profesionales de la salud. La estrategia nacional (2017-2030) tenía por objeto eliminar el VIH. El representante de la India resaltó la importancia de la prevención como parte de la estrategia nacional, junto con la inclusividad, la equidad y el tratamiento basado en las necesidades, y se refirió al marco jurídico de 2017, que tenía por fin abordar el estigma sufrido por las personas que vivían con el VIH. El representante de Egipto subrayó la importancia de la promoción de los derechos humanos en la respuesta al VIH, así como la de la lucha contra la discriminación, y preguntó cómo podrían integrarse el acceso a los medicamentos y la prevención. El representante de la República de Moldova reiteró el compromiso del Estado con la respuesta al VIH y con poner fin a la epidemia del VIH para 2030 a través de un enfoque intersectorial basado en los derechos humanos y la prevención. El representante de Azerbaiyán expuso el plan de acción nacional sobre el VIH para 2020 y resaltó la importancia de la sensibilización y la capacitación, en especial de los jóvenes y los migrantes.

17. El representante de la Plataforma de Ginebra para los Derechos Humanos, la Salud y las Sustancias Psicoactivas destacó la necesidad de tener en cuenta los derechos de las personas que consumían drogas en la respuesta al VIH, ya que a menudo padecían contagios simultáneos y comorbilidad. La Plataforma de Ginebra acogió con satisfacción la adopción de estrategias de reducción de los daños, pidió la adopción de nuevos programas, resaltó el hecho de que la legislación penal y las leyes punitivas tendían a alejar a las personas de los servicios de salud y también expresó preocupación por las presuntas ejecuciones extrajudiciales de personas que consumían drogas en Filipinas. La Red Mundial de Personas que Viven con el VIH se refirió a la lucha constante para que los derechos humanos se plasmaran en intervenciones y políticas concretas en la respuesta al VIH.

18. En respuesta a las cuestiones planteadas por los participantes, el Dr. Odumosu acogió con satisfacción los progresos realizados en Nigeria, pero sugirió que una evaluación del entorno jurídico sería útil para determinar de qué manera la ley afectaba al acceso a los servicios. Señaló que la criminalización de la población obstaculizaba su acceso a los servicios y pidió que se ofreciera capacitación al personal sanitario y a las fuerzas del orden. La Sra. Clayton se refirió a la guía titulada “Acción Rápida y Derechos Humanos”, elaborada por el ONUSIDA como recurso clave para los encargados de formular políticas. El Relator Especial resaltó la necesidad de coherencia en la respuesta al VIH, y señaló la importancia de la adopción de un enfoque coordinado en los ámbitos regional y mundial. Además, hizo hincapié en la necesidad de mantener un equilibrio adecuado entre las intervenciones biomédicas y la prestación de servicios comunitarios alternativos, así como entre la prevención y el tratamiento y en la cooperación entre las autoridades y la sociedad civil. El Dr. Baral hizo hincapié en la necesidad de fortalecer la rendición de cuentas por parte de los médicos, se pronunció contra el estigma y la discriminación y exhortó al sector de la salud a respetar la confidencialidad.

B. Mejorar los derechos humanos en la respuesta al VIH mediante estrategias regionales y subregionales

19. El panel estuvo integrado por Ralf Jürgens, Coordinador Superior de Derechos Humanos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; Adeolu

Ogunrombi, coordinador de proyectos de YouthRISE para Nigeria y los países de África Occidental; Boemo Sekgoma, Secretario General en funciones del Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo; y Marcela Romero, Coordinadora Regional de RedLacTrans. Los panelistas coincidieron en la importancia fundamental de los derechos humanos en la respuesta al VIH, en particular en el acceso al tratamiento antirretroviral. También resaltaron la importancia de abordar los derechos humanos de todas las personas, incluidos los grupos de población clave, con miras a asegurar que las poblaciones más marginadas y criminalizadas no quedaran desatendidas.

20. El Sr. Jürgens presentó la labor realizada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para incorporar los derechos humanos a su ciclo de subvenciones, tras haber pasado de la inversión en programas *ad hoc* y en pequeña escala a una programación integral orientada a reducir los obstáculos que afrontan los derechos humanos. Señaló que, en la actualidad, el Fondo Mundial prestaba apoyo intensivo a 20 países, con evaluaciones de referencia y reuniones de múltiples interesados que conducían a la adopción de planes nacionales, acompañados por un riguroso marco de seguimiento y evaluación. El Sr. Jürgens también puso de relieve las dificultades persistentes, como la limitación de la capacidad y la titularidad de la agenda de los derechos humanos. Por último, hizo referencia a los programas que gestionaba el Fondo Mundial en el plano regional, como las subvenciones regionales o plurinacionales.

21. El Sr. Ogunrombi reafirmó el carácter fundamental de los derechos humanos en la respuesta al VIH, en particular para las personas que consumían drogas, quienes deberían tener acceso a servicios básicos de reducción de daños que aún no existían en muchos países africanos. El orador pidió que los grupos de población clave intervinieran y participaran de manera significativa en las iniciativas encaminadas a dar respuesta al VIH. También pidió que se derogaran las leyes y políticas punitivas que criminalizaban a los grupos de población clave, en especial a los consumidores de drogas, y que obstaculizaban su acceso a la atención de la salud. Puso de relieve la importancia de los esfuerzos regionales en la respuesta al VIH, lo que hacía que las actividades de promoción de alto nivel fueran más eficaces, especialmente cuando los Estados se mostraban renuentes a promover un enfoque basado en los derechos humanos para hacer frente a la epidemia.

22. La Sra. Sekgoma analizó el papel de los parlamentos en la promoción de los derechos humanos en la respuesta al VIH. El Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo había elaborado contenido normativo, como una ley modelo sobre el VIH, para que sirviera como referencia a los parlamentos nacionales. Esa ley modelo incluía principios esenciales de derechos humanos pertinentes en la respuesta al VIH, como la preservación de la confidencialidad de los pacientes, que era un requisito legal para las pruebas voluntarias de detección del VIH, y también hacía referencia a la educación sexual integral en el marco de la preparación para la vida. La oradora explicó cómo se había concebido la estrategia regional de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo para reforzar la capacidad de los parlamentarios y fortalecer la cooperación interparlamentaria, y mencionó la labor de su Comité de Supervisión, que tenía el cometido de supervisar la incorporación de las leyes modelo al derecho interno. Por último, concluyó su intervención con un llamamiento a la colaboración interparlamentaria con miras a facilitar el intercambio de conocimientos y experiencias.

23. La Sra. Romero expuso la situación de los derechos humanos de los grupos de población clave, especialmente las personas transgénero, y pidió el reconocimiento y la protección de sus derechos. Preocupaba a la oradora que las personas transgénero soportaran una carga desproporcionada del VIH, se enfrentaran a la violencia y el genocidio y no tuvieran acceso a servicios de salud adecuados e integrales. La oradora señaló que el VIH, la violencia y los delitos de odio eran las principales causas de mortalidad entre las personas transgénero que, cada día, eran criminalizadas y enjuiciadas en todo el mundo. Por consiguiente, exhortó al Fondo Mundial a que invirtiera en actividades de promoción política para la protección y el fomento de los derechos de las personas transgénero. La pobreza, la migración y la exclusión social eran las principales causas de la prevalencia del VIH entre las personas transgénero en América Latina. Los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos habían firmado tratados sobre la diversidad de género, pero no los estaban aplicando.

24. Durante el diálogo interactivo hicieron uso de la palabra los representantes de Tailandia, las Bahamas, Angola y Gambia, y los de la INPUD, la OMS y Aidsfonds. Tailandia, en nombre de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN), recordó la importancia del diálogo y la cooperación regionales, respaldados por una voluntad firme y sostenida, y afirmó que eran fundamentales para el fortalecimiento de la respuesta al VIH. La ASEAN estaba decidida a convertirse en una región sin infecciones por el VIH y sin muertes ni discriminación relacionadas con el sida y había adoptado una estrategia inclusiva y establecido asociaciones de múltiples interesados, entre ellos la sociedad civil y el sector privado. La representante de las Bahamas destacó que para poner fin a la epidemia del VIH para 2030 sería necesario acabar con todas las formas de estigma y discriminación, prestar servicios de prevención y velar por que las personas que vivían con el VIH pudieran ejercer su derecho a la salud. Asimismo, se refirió a la Asociación Pancaribeña contra el VIH/Sida, que había sido indispensable para el fortalecimiento de la respuesta al VIH en la región. El representante de Angola puso de relieve la necesidad de abordar la cuestión de la carga que suponía el VIH, que era particularmente desproporcionada en la región de África Meridional, y expresó el compromiso del Estado para reducir la propagación de la epidemia del VIH. Angola también había revisado sus instrumentos jurídicos y había adoptado políticas y estrategias para promover con eficacia los derechos humanos para todas las personas, así como para combatir el estigma y la discriminación. El representante de Gambia alentó a los Estados a modificar sus constituciones con el fin de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas, y no solo los de grupos específicos de la población.

25. El representante de la OMS puso de relieve la necesidad de que los centros de salud y los servicios relacionados con el VIH fueran accesibles a todas las personas y señaló las formas múltiples e interseccionales de discriminación que tenían lugar en los centros de salud y afectaban de manera desproporcionada a los grupos de población clave. El representante de la INPUD pidió el establecimiento de normas para que los Gobiernos pudieran asegurar garantías mínimas de derechos para los grupos de población clave. Aidsfonds elogió al Robert Car Fund por ser el primer mecanismo internacional de financiación mancomunada destinado a fortalecer las redes mundiales y regionales comunitarias y de la sociedad civil de lucha contra el VIH.

26. Por su parte, los panelistas destacaron la necesidad de voluntad política para la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos en la respuesta al VIH. El Sr. Ogunrombi señaló que las garantías constitucionales generales no bastaban por sí solas para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos, en particular en lo relativo a los grupos de población clave, y exhortó a la revisión de la legislación penal y punitiva que los afectaba. El Sr. Jürgens expuso la opinión del Fondo Mundial con respecto a la creación de incentivos, lo que exigía que los países dedicaran un porcentaje de su financiación nacional a los grupos de población clave desatendidos. La Sra. Sekgoma señaló el efecto generalizado de la discriminación y pidió que se le pusiera fin en la respuesta al VIH. La Sra. Romero puso de relieve el retroceso registrado en la promoción de los derechos humanos y la aparición de grupos contrarios a ellos, y abogó por la inclusión, la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas transgénero.

C. Los mecanismos regionales de rendición de cuentas para defender el derecho humano a la salud y los derechos humanos que dependen de la salud

27. El panel estuvo integrado por el Juez Patricio Pazmiño, de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; Lucy Asuagbor, miembro de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos; Evghenii Golosceapov, miembro del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación y Garantizar la Igualdad (República de Moldova); y Bikash Gurung, de la Asian Network of People Who Use Drugs. Los panelistas reafirmaron la importancia fundamental de los derechos humanos en la respuesta al VIH y presentaron ponencias sobre el papel que desempeñaban los sistemas regionales de derechos humanos, las instituciones nacionales de derechos humanos y la sociedad civil para asegurar la rendición de cuentas en el ámbito de los derechos humanos, especialmente cuando eran vulnerados.

28. El Juez Pazmiño presentó una breve introducción del sistema interamericano y del reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador. Se centró en el derecho a la salud y su justiciabilidad, y describió la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En casos como *Gonzales Lluy y otros vs. el Ecuador*, el derecho a la salud había sido reconocido de forma indirecta, a través de su relación con los derechos civiles y políticos. El Juez Pazmiño también describió la evolución de la interpretación de la Corte, que condujo a su perspectiva actual sobre la protección directa del derecho a la salud. Presentó la sentencia sobre *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, donde la Corte Interamericana falló en contra de Guatemala por no haber proporcionado el tratamiento adecuado a las víctimas y consideró que se habían vulnerado los derechos de las víctimas a la salud, a la integridad personal y a la vida. La Corte también consideró que se había vulnerado el principio de realización progresiva. El Juez Pazmiño concluyó su presentación refiriéndose al desafío que suponía elaborar medidas eficaces y, al mismo tiempo, respetar la soberanía del Estado en la formulación de las políticas públicas.

29. La Sra. Asuagbor presentó la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, su mandato y los derechos reconocidos en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y su Protocolo relativo a los Derechos de la Mujer en África, que guardaban relación con el VIH y el sida. Describió el Comité para la Protección de los Derechos de las Personas que Viven con el VIH y las Personas en Situación de Riesgo, Vulnerables o Afectadas por el VIH, su composición y sus métodos de trabajo. El Comité, que había sido establecido por la Comisión, estaba formado por dos comisionados y seis expertos independientes. El Comité colaboraba con una amplia gama de interesados para obtener y analizar información sobre la situación de las personas que vivían con el VIH. Podía llevar a cabo misiones de investigación de los hechos, entablaba un diálogo con los Estados en relación con los derechos de las personas que vivían con el VIH y presentaba sus informes a la Comisión. Asimismo, había incorporado una perspectiva de género y se centraba en los grupos de población clave. La Sra. Asuagbor hizo referencia al informe del Comité en relación con el VIH y los derechos humanos en el sistema africano y a sus recomendaciones, que habían sido promovidas en el plano nacional mediante el diálogo, en particular las relativas a la derogación de la legislación (especialmente en el ámbito penal) que obstaculizaba y vulneraba los derechos humanos y las que abogaban por la eliminación del estigma y la discriminación. También señaló varias dificultades, como la reducción del espacio para la participación de la sociedad civil, la criminalización de los grupos de población clave y la escasez de financiación.

30. El Sr. Golosceapov explicó que, si bien la salud y el estado serológico respecto del VIH no se mencionaban expresamente en la legislación en materia de igualdad en la República de Moldova, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación y Garantizar la Igualdad brindaba protección por esos motivos, dado el carácter abierto de la lista de motivos de discriminación. El Consejo recibía denuncias y adoptaba decisiones vinculantes. Si bien las decisiones podían apelarse ante un tribunal de justicia, los tribunales apoyaban el 93 % de las decisiones adoptadas por el Consejo, lo que reflejaba su calidad. Aunque el Consejo había recibido varios casos relacionados con el VIH, el temor a revelar el estado serológico personal probablemente impedía que más personas presentaran sus casos. El Consejo identificaba cuestiones sistémicas relacionadas con los derechos humanos y las iniciativas para hacerles frente, incluso de forma proactiva, mediante la emisión de opiniones sobre proyectos de leyes y la elaboración de políticas. El Sr. Golosceapov señaló con preocupación que los estudios realizados en la República de Moldova habían mostrado que se estaba vulnerando el derecho a la salud y que las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) y las personas que vivían con el VIH solían ser excluidas socialmente. Invitó a los donantes externos y locales a que apoyaran la labor del Consejo.

31. El Sr. Gurung puso de relieve la violencia y las vulneraciones de los derechos humanos cometidas contra las personas que consumían drogas. Compartió su propia experiencia y también se refirió a la violencia contra los familiares de quienes consumían drogas. Asimismo, pidió la despenalización del consumo de drogas con el fin de hacer frente al estigma y la discriminación de las personas que consumen drogas. En lugar de recibir atención sanitaria en los hospitales como las demás personas, los consumidores de

drogas eran golpeados o asesinados, en particular en el contexto de la lucha contra las drogas en Filipinas, Bangladesh e Indonesia. El Sr. Gurung también sugirió que, en realidad, las convenciones de las Naciones Unidas sobre la fiscalización de las drogas habían normalizado la vulneración de los derechos humanos, y pidió su derogación. Para hacer frente al desafío actual era necesario aumentar la inversión en programas de derechos humanos y emprender iniciativas que promovieran la reforma de las políticas. Asimismo, el Sr. Gurung pidió la simplificación de los mecanismos internacionales de denuncia para mejorar su accesibilidad. Por último, hizo un llamamiento en favor de la inclusión de las personas que consumían drogas y de sus comunidades en la adopción de decisiones, ya que debido a su experiencia eran conocedoras del tema.

32. Intervinieron en el diálogo interactivo los representantes de Aidsfonds y de MPact Global Action for Gay Men’s Health and Human Rights, además de Eszter Kismodi, Editora del diario *Sexual and Reproductive Health Matters*, y Suzanna Aho Assouma, en su calidad de miembro del Comité de los Derechos del Niño. Aidsfonds y MPact exhortaron a los Estados Miembros a que informaran anualmente al ONUSIDA sobre sus progresos en la respuesta al VIH utilizando el marco mundial de vigilancia y presentación de informes sobre el sida. El orador también pidió la despenalización de las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas, así como el reconocimiento jurídico de la identidad de género, que eliminaría los principales obstáculos en la respuesta al VIH. La Sra. Kismodi llamó la atención sobre las diferencias existentes entre la percepción que tenían los Estados de sus propias leyes y políticas y la realidad que vivían los grupos de población clave. La Sra. Assouma señaló que, habida cuenta de que los titulares de derechos a menudo no tenían conocimiento de ellos, no podían obtener reparación cuando eran vulnerados. Incluso los agentes del orden y los funcionarios judiciales no estaban necesariamente al corriente de las disposiciones pertinentes en materia de derechos humanos.

33. En respuesta a las cuestiones planteadas, el juez Pazmiño señaló que los tribunales no lograrían cambios por sí solos, sin la presión de los titulares de derechos, y exhortó a la sociedad civil, al mundo académico y a los medios de comunicación a que presionaran a los Estados para que aplicaran las decisiones de los tribunales. La Sra. Asuagbor señaló que, si bien el Estado era el principal garante de los derechos humanos, la promoción de los derechos humanos no debería dejarse exclusivamente en manos de los Estados, dado que la voluntad política de dar prioridad a los derechos humanos solía ser insuficiente. Para promover en la gente la conciencia de sus derechos, la oradora exhortó a la sociedad civil a que realizara campañas de sensibilización y facultara a los titulares de derechos para que pudieran tener acceso a recursos efectivos cuando se vulneraran sus derechos. El Sr. Golosceapov pidió que se mejoraran la recopilación y el desglose de datos sobre el género, el VIH y la discapacidad en el ámbito nacional. El Sr. Gurung pidió el fortalecimiento de los mecanismos de rendición de cuentas en materia de derechos humanos.

D. Cumplir la promesa de “no dejar a nadie atrás”: la lucha contra el estigma, la discriminación, la violencia y el abuso

34. Integraron el panel el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz; Suzanna Aho Assouma, miembro del Comité de los Derechos del Niño; Eszter Kismodi, Editora de la revista *Sexual and Reproductive Health Matters* y Ruth Morgan Thomas, de la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. Los panelistas pusieron de relieve la importancia fundamental de los derechos humanos para no dejar a nadie atrás, abogaron por una respuesta al VIH centrada en las personas e inclusiva y pidieron que se pusiera fin a todas las formas de desigualdad, estigma, discriminación, violencia y abuso.

35. El Experto Independiente señaló que el derecho a la salud se situaba en la intersección entre un enfoque basado en los derechos humanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que también tenían por fin no dejar a nadie atrás. Las personas LGBT se enfrentaban a las dificultades y los obstáculos específicos causantes de la discriminación y la violencia —demonización, patologización y criminalización—, que

impulsaban la negación y el estigma. Los entornos criminalizadores tenían repercusiones negativas en el acceso a los servicios sanitarios y a la información relacionada con la salud. La Agenda 2030 no podía hacerse realidad mientras la criminalización de la orientación sexual o la identidad de género siguieran siendo la norma en 70 Estados. El Experto Independiente puso de relieve los efectos nefastos de la patologización en la legislación y las políticas relacionadas con la salud y pidió que se adoptaran medidas para eliminar la consideración de ciertas formas de género como patologías. El Experto Independiente también señaló que la negación favorecía la vulneración del derecho a la salud de las personas LGBT. En un contexto de negación y criminalización, los conocimientos sobre la población de un Estado y su diversidad eran inexistentes, y ello tenía un efecto perjudicial en los programas de salud y, en particular, en la respuesta al VIH/sida. La programación en materia de salud requería intervenciones basadas en la evidencia científica. El Experto Independiente destacó que el Estado no reconocía el género de la mayoría de las personas trans y de género diverso. Ese vacío jurídico alentaba la discriminación, permitía la violencia y dejaba que las vulneraciones quedaran impunes y sin tipificación efectiva, lo que acarrearía graves consecuencias para el derecho a la salud.

36. La Sra. Assouma señaló que, en la Cumbre de Abuja, los Estados miembros de la Unión Africana se habían comprometido a asignar el 15 % de su presupuesto nacional a la salud. No obstante, las asignaciones presupuestarias destinadas a la salud no solían superar el 8 %, y no quedaba claro cuánto se asignaba realmente a la salud infantil. La Sra. Assouma abogó por que se prestaran servicios de salud relacionados con el VIH a las madres y los niños y sugirió que la atención se centrara en las capitales para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Las zonas rurales remotas de los países de África Subsahariana no prestaban una atención de la salud adecuada en relación con el VIH/sida. La falta de servicios de salud de calidad predisponía a los niños recién nacidos a la transmisión vertical del VIH. Pese a los riesgos de transmisión materno-infantil, los partos en el hogar seguían siendo habituales en buena parte del territorio. Debido al estigma y a la discriminación, las mujeres no siempre podían buscar u obtener acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH, y no siempre sabían dónde obtener el tratamiento. La discriminación afectaba al seguimiento, ya que las madres no solían regresar al centro de salud después de la primera visita. La Sra. Assouma pidió que se adoptaran medidas para hacer frente al estigma y la discriminación en los centros de salud, que se pusiera a disposición de todos la información sobre el VIH, que se reconociera y promoviera el derecho a la salud y que se invirtiera en la capacitación de los profesionales de la salud y se colaborara con las comunidades para aumentar la concienciación sobre la prevención del VIH. Para concluir, también pidió que se pusiera fin a las prácticas tradicionales.

37. La Sra. Kismodi destacó que el enfoque basado en los derechos humanos en la respuesta al VIH debería reconocerse en todas las constituciones. Todos los Estados tenían la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas. El VIH era una epidemia que proliferaba en un contexto de vulneraciones de los derechos humanos. Por lo tanto, para fortalecer la respuesta al VIH sería necesario abordar los factores estructurales. La educación sexual era un elemento importante del derecho a la salud, por lo que el objetivo de poner fin al VIH no podía lograrse sin impartirla. La Sra. Kismodi exhortó a los Estados a que dejaran de oponerse a un programa integral de salud que incluyera la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. También pidió la adopción de medidas de no discriminación y despenalización en todo el mundo, la revisión de las leyes relativas al consentimiento con efecto inmediato y la derogación de las leyes y la abolición de las políticas sobre las pruebas obligatorias de detección del VIH, empezando por el establecimiento de una moratoria sobre su aplicación y de un breve plazo para su derogación.

38. Ruth Morgan Thomas destacó que los efectos del VIH en los trabajadores sexuales adultos eran evidentes, ya que estaban 13 veces más expuestos al riesgo de infección por el VIH y era evidente que se habían quedado atrás. Describió a los trabajadores sexuales como una comunidad diversa y, a menudo, desatendida, que había sufrido y continuaba sufriendo de manera significativa a causa de la epidemia del VIH. Los trabajadores sexuales se habían visto especialmente afectados por la legislación penal. Además, eran el colectivo más vulnerable a la violencia sexual. Estaban deshumanizados y se les negaba el derecho a luchar eficazmente por sus derechos en los países que tipificaban como delito algún aspecto

del trabajo sexual. Las leyes discriminatorias negaban a los trabajadores sexuales el derecho al acceso igualitario a los servicios de atención de la salud, a emigrar y a tener acceso a un puesto de trabajo en el mercado laboral. Los trabajadores sexuales también recibían un trato diferente y eran sometidos diariamente al estigma, en particular en la respuesta al VIH. La Sra. Thomas exhortó a los Estados a despenalizar el trabajo sexual y a poner fin a la impunidad de los autores de abusos y violencia, incluidos agentes estatales como la policía. La despenalización del trabajo sexual reduciría la tasa de nuevas infecciones por el VIH entre los trabajadores sexuales y sus clientes entre un 33 % y un 46 % durante los próximos diez años. Habida cuenta de las conclusiones de la revista *The Lancet* en 2014 con respecto al trabajo sexual, la oradora también pidió que este fuera reconocido como trabajo. La Sra. Thomas concluyó que los trabajadores sexuales no podían ser ignorados y que deberían tener la posibilidad de organizarse.

39. En el diálogo interactivo formularon declaraciones los representantes de Gambia, la India, la República Islámica del Irán, los Países Bajos, Colombia, Suiza, la República Dominicana, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el PNUD, la Comisión Internacional de Juristas, Choice for Youth and Sexuality, la INPUD, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH y RedLacTrans.

40. El representante de Gambia pidió que se redoblaran los esfuerzos de promoción para eliminar el estigma y la discriminación. El representante de la India observó con preocupación la discriminación contra las personas que vivían con el VIH y pidió la elaboración de leyes que aseguraran el respeto y la protección de los derechos humanos de todas las personas que vivían con el VIH o estaban afectadas por él. El representante de la República Islámica del Irán puso de relieve la necesidad de abordar la cuestión del VIH/sida desde la perspectiva de la salud y mediante la cooperación y el apoyo financiero, lo que sería más útil que imponer obligaciones en materia de derechos humanos a los Estados. El representante preguntó también cómo podía conciliarse la universalidad del derecho a la salud con el hecho de que el mandato del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género no gozara de apoyo universal en el Consejo de Derechos Humanos. El representante de los Países Bajos pidió que se pusiera fin al estigma y la discriminación contra los grupos de población clave y destacó que se disponía de los conocimientos científicos necesarios para prevenir nuevas infecciones, aunque seguía haciendo falta voluntad política para ofrecer una respuesta más justa e inclusiva al VIH. El representante de Colombia se refirió al texto legislativo nacional de 1997 que prohibía la discriminación de las personas que vivían con el VIH, y destacó el hecho de que las mujeres y los niños se veían particularmente afectados por el VIH. El representante de Suiza subrayó que un aspecto fundamental de la Agenda 2030 era no dejar a nadie atrás, y que la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 y la Declaración Política sobre el VIH y el Sida habían afirmado la importancia de los derechos humanos en la respuesta al VIH. El representante también dio a conocer la experiencia de Suiza en la organización de campañas de concienciación que abarcaban las prácticas sexuales seguras y en las que se abordaba abiertamente la diversidad sexual. El representante de la República Dominicana expuso los esfuerzos que había realizado el Estado en su respuesta al VIH, como la Ley de Respuesta al VIH/Sida y el establecimiento en 2011 del Consejo Nacional para el VIH y el Sida. El representante de la República de Moldova explicó que las personas que vivían con el VIH recibían gratuitamente tratamiento antirretroviral y atención sanitaria, sin discriminación.

41. La representante de ONU-Mujeres manifestó que las mujeres y las niñas se enfrentaban a múltiples formas de estigma, discriminación, rechazo, prejuicios y violencia por parte de sus familias y de la comunidad sobre la base de, entre otras cosas, la edad, la raza, el origen étnico y la condición socioeconómica debido a la desigualdad estructural entre los géneros, y que la atención debería centrarse más en las formas interseccionales de discriminación que afrontaban las mujeres jóvenes y las niñas. El representante del PNUD explicó la labor realizada desde 2012 en relación con el VIH y los derechos humanos, y afirmó que el Programa había establecido alianzas en 89 Estados con el fin de trabajar en marcos jurídicos destinados a poner fin a la discriminación. Asimismo, pidió que se derogaran las nuevas leyes de carácter punitivo e inhabilitante, como las leyes de mordaza global y antipropaganda.

42. El representante de la Comisión Internacional de Juristas manifestó que ciertas leyes punitivas, en particular las relativas a la salud sexual y reproductiva, el consumo de drogas, la transmisión del VIH y la orientación sexual, vulneraban las obligaciones de los Estados en virtud del derecho internacional de los derechos humanos. Eran necesarios principios y orientaciones sobre cuándo y cómo se estaba aplicando el derecho penal. Por consiguiente, en nombre de la Comisión, solicitó a las organizaciones que se sumaran a la elaboración de esos principios. El representante de Choice for Youth and Sexuality pidió más servicios de salud sexual y reproductiva para la juventud, que se veía afectada de manera desproporcionada por el VIH, y solicitó la derogación de las leyes y prácticas que obstaculizaban la respuesta al VIH. También pidió la participación de los jóvenes en la toma de decisiones sobre los asuntos que afectaban a sus vidas. El representante de la INPUD expresó preocupación por la utilización de la biometría en la reunión de datos, dado que podía resultar peligrosa para los grupos de población clave, especialmente los criminalizados. Además, la criminalización de los grupos de población clave los relegaría a un segundo plano en la respuesta al VIH. La representante de RedLacTrans condenó la recurrencia de la situación en la que las mujeres transgénero eran tratadas y atendidas como hombres en aquellos países en los que no se reconocía la identidad transgénero. La oradora exhortó a los Estados a promover los derechos de las personas transgénero, en particular los derechos económicos y sociales, y resaltó la eficacia de la prestación de servicios entre pares en la respuesta al VIH. También se refirió a la falta de apoyo y atención de las Naciones Unidas a los niños trans y encomió a la Argentina por su liderazgo en relación con el respeto y la protección de los derechos de las personas transgénero.

43. Por su parte, los panelistas afirmaron que el estigma y la discriminación dificultaban la respuesta al VIH, que debería basarse en los derechos humanos. Reiteraron la necesidad de la participación de la comunidad en la respuesta al VIH, la cooperación de las principales partes interesadas en la adopción de decisiones y la derogación de las leyes que dificultaban la promoción de los derechos humanos. También pusieron de relieve la necesidad de defender, promover y proteger el espacio para la participación de la sociedad civil y los servicios de salud para los grupos de población clave y pidieron la eliminación del estigma y la discriminación en los entornos de asistencia sanitaria. El Experto Independiente subrayó que la labor del mandato estaba firmemente anclada en el derecho internacional de los derechos humanos, y que los derechos humanos eran universales e indivisibles. La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género dificultaban una respuesta eficaz al VIH. El Experto Independiente expresó su preocupación por el retroceso que estaban experimentando los derechos humanos y sus repercusiones sobre las personas trans, que habían dado lugar a un aumento de la violencia. Concluyó celebrando la reciente decisión del Tribunal Supremo de la India que ordenaba la derogación del artículo 377.

IV. Conclusiones

44. **En la sesión de clausura intervinieron la representante de Zimbabwe Young Positives, Annah Sango-Page, y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Según los oradores, los derechos humanos y el VIH estaban interrelacionados y, de hecho, mantenían una relación simbiótica. También destacaron la importancia de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos en la respuesta al VIH como condición para lograr el fin de las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida.**

45. **La Sra. Sango-Page describió las mejores prácticas en la labor relacionada con los derechos humanos en África Meridional. El Índice de Estigma en Personas que Vivían con el VIH fue impulsado por personas que vivían con el VIH y que habían documentado sus propias experiencias, en particular con respecto a la discriminación, y habían hecho uso de sus propios datos en las actividades de promoción con el Gobierno y otras partes interesadas en hacer frente a las violaciones de los derechos humanos. La herramienta Rights-Evidence-Action (Derechos-Evidencia-Intervención) (REAct) era un sistema de seguimiento diseñado por la International HIV/AIDS Alliance para documentar las vulneraciones de los derechos humanos. Las leyes**

punitivas y discriminatorias, como las que tipificaban como delito las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas, así como las relativas al consentimiento y la falta de reconocimiento legal del género, constituían importantes obstáculos en la respuesta al VIH que hacían que muchas personas se quedaran atrás; por lo tanto, la oradora exhortó a los Estados a que examinaran y derogaran esas leyes. También exhortó a los Estados Miembros, la OMS y otras partes interesadas a que tuvieran en cuenta las inquietudes de las personas que vivían con el VIH y de los grupos de población clave en los debates relativos a la cobertura sanitaria universal, y a que integraran sus derechos y opiniones. La Sra. Sango-Page pidió al ACNUDH y a la OMS que cooperaran para asegurar el reconocimiento de los derechos humanos en la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal, que la Asamblea General tenía previsto aprobar al comienzo de su septuagésimo cuarto período de sesiones.

46. El Relator Especial citó varias cuestiones fundamentales que se habían planteado durante los debates y observó que una mejor comprensión de las dificultades facilitaría la emulación de las mejores prácticas. El orador sugirió que una combinación de los enfoques ascendente y descendente consolidaría los esfuerzos siempre que se dieran las condiciones necesarias para ello, como el logro del equilibrio correcto entre la asistencia internacional y la financiación pública, un espacio propicio para la participación de la sociedad civil y una atención especial a los datos y las pruebas. Los datos deberían utilizarse de manera útil y accesible, y no solo deberían abordar las cuestiones relativas a los derechos humanos, como la discriminación y el estigma, sino también los indicadores epidemiológicos clásicos. Durante los debates, los participantes examinaron las mejores prácticas seguidas por los mecanismos regionales; no obstante, las instituciones sólidas por sí solas eran insuficientes, por lo que todas las partes interesadas debían ejercer su función de velar por que los mecanismos regionales fueran accesibles y por que se aplicaran sus decisiones. Los participantes habían señalado la necesidad de fortalecer la rendición de cuentas en la respuesta al VIH, así como su relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Relator Especial llegó a la conclusión de que era preciso reforzar tres medidas de política en la respuesta al VIH: la popularización de la participación, la eliminación de la discriminación y la utilización de los datos. Esas tres medidas eran especialmente útiles para hacer frente a las tendencias actuales contra los derechos humanos y el uso de las pruebas.

V. Recomendaciones

47. Los participantes formularon una serie de recomendaciones durante las consultas, en particular con respecto a las estrategias y mejores prácticas regionales y subregionales:

a) Los Estados deberían eliminar las barreras estructurales, como las leyes y políticas discriminatorias, y aplicar enfoques basados en los derechos humanos en la respuesta al VIH para que las personas que viven con el VIH sean las protagonistas de sus políticas, programas y prácticas. Para no dejar a nadie atrás, los Estados deberían intensificar los esfuerzos encaminados a llegar a los grupos más marginados de mujeres y adolescentes, los grupos de población clave vulnerables al VIH —como los gais y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales, las personas que consumen drogas, las personas transgénero y las que permanecen en establecimientos penitenciarios y otros lugares de reclusión. Las comunidades deberían participar en el diseño, la aplicación y la ejecución de políticas, programas y prácticas;

b) Los Estados deberían examinar sus leyes de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos. A fin de mejorar las cuestiones relacionadas con los derechos humanos en la respuesta al VIH, los Estados y sus parlamentos podrían colaborar en los planos regional y subregional para elaborar contenidos normativos basados en los derechos humanos que inspiren la incorporación de legislación al ordenamiento jurídico interno. Para alcanzar la meta 3.3 de los

Objetivos de Desarrollo Sostenible y no dejar a nadie atrás, los Estados deberían adoptar disposiciones legislativas, políticas y prácticas que despenalicen el trabajo sexual, el consumo de drogas, las relaciones entre personas del mismo sexo y la identidad y expresión de género, y facilitar el acceso al reconocimiento de las cuestiones de género;

c) A fin de aumentar la eficacia de la respuesta al VIH, los Estados deberían reforzar la cooperación en los planos regional, subregional y mundial para apoyar los programas y servicios que promueven el derecho a la salud y los derechos de las personas que viven con el VIH e invertir en ellos;

d) El fortalecimiento de la rendición de cuentas es fundamental para asegurar que se promuevan y respeten los derechos de las personas que viven con el VIH, en particular el derecho a la salud. Los Estados deberían colaborar con los mecanismos regionales de derechos humanos y entablar un diálogo de buena fe con ellos, y dar seguimiento a las decisiones adoptadas y las sentencias dictadas por esos órganos con miras a su aplicación efectiva;

e) Las instituciones nacionales de derechos humanos y la sociedad civil pueden contribuir de manera importante al fortalecimiento de la rendición de cuentas en materia de derechos humanos. La reducción del espacio disponible para la participación de la sociedad civil es un factor clave en la desatención de las personas que viven con el VIH, en particular los grupos de población clave. Los Estados deberían respetar, proteger y promover el espacio para la participación de la sociedad civil, crear un entorno regulatorio y de financiación propicio que permita a la sociedad civil trabajar en los planos nacional, regional y subregional y derogar las leyes que obstaculizan las actividades de los órganos de la sociedad civil. La sociedad civil debería estar facultada para reunir datos, hacer frente a las violaciones de los derechos humanos, participar en la formulación de políticas y la adopción de decisiones, la aplicación y la supervisión, que comprende las cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos de las personas que viven con el VIH. A fin de mejorar su eficacia, en el plano regional la sociedad civil podría cooperar con los mecanismos regionales, entre otras entidades, en iniciativas de promoción conjuntas;

f) En el contexto actual de disminución de la financiación de los donantes para los programas de salud y los relacionados con el VIH, especialmente en los nuevos Estados que han hecho la transición hacia el grupo de países de renta media, los programas encaminados a eliminar los obstáculos que impiden hacer efectivos los derechos humanos pueden verse afectados, en especial por lo que respecta a los derechos de los grupos de población clave. Si la inversión nacional no toma el relevo, la retracción de la financiación mundial de la salud en los Estados que están en transición hacia el grupo de países de renta media puede provocar la pérdida de financiación para los servicios y los programas y medios de promoción de los derechos de los grupos de población clave, lo que aumentará aún más su vulnerabilidad. El Consejo de Derechos Humanos podría elaborar principios rectores para los donantes en el ámbito de la salud, que se basarían en los derechos humanos y deberían formularse en coordinación con el ONUSIDA y en consulta con los Estados, los grupos de población clave, las comunidades y los donantes;

g) Los Estados deberían examinar y aprobar leyes, programas y políticas para combatir el estigma y la discriminación, la violencia y los abusos cometidos contra las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo, y deberían prestar especial atención a los grupos de población clave. Los Estados deberían colaborar con los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las comunidades y los grupos de población clave para invertir en programas, educación y otras medidas que contribuyan a eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en todos los ámbitos de la vida, entre otras iniciativas mediante la Alianza Mundial de Acciones Tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación Relacionados con el VIH. Las redes regionales y subregionales pueden contribuir de manera importante a concienciar sobre el estigma y la discriminación y a eliminarlos;

h) Los Estados deberían velar por que la cobertura sanitaria universal promueva tanto la salud como los derechos de todas las personas, incluidas las más marginadas, como las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave, y haga frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso al derecho a la salud. Los Estados deberían velar por que los derechos humanos, incluido el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH, se integren en el debate sobre la cobertura sanitaria universal, en particular en el período previo a la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal y en su documento final.

Anexo

[Inglés únicamente]

List of attendance

States Members of the Human Rights Council

Angola, Australia, Austria, Bahamas, Brazil, China, Croatia, Cuba, Czechia, Denmark, Egypt, Fiji, India, Iraq, Italy, Mexico, Nepal, Nigeria, Rwanda, Somalia, Spain, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

States Members of the United Nations

Azerbaijan, Belgium, Canada, Cambodia, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Dominican Republic, Ecuador, France, Gambia, Ghana, Greece, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Lao People's Democratic Republic, Lebanon, Liechtenstein, Lithuania, Malaysia, Mauritania, Monaco, Morocco, Mozambique, Myanmar, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Slovenia, Switzerland, Thailand, Trinidad and Tobago, Sweden, Venezuela (Bolivarian Republic of)

Intergovernmental organizations

African Commission on Human and Peoples' Rights, European Union, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Inter-American Court of Human Rights, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, International Organization of la Francophonie, Southern African Development Community Parliamentary Forum, United Nations Development Programme, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, World Health Organization

Non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council

Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, Global Network of People Living with HIV/AIDS, Global Network of Sex Work Projects the International Commission of Jurists

Other non-governmental organizations

Aidsfonds, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, African Men for Sexual Health and Rights, Asian Network of People who Use Drugs, Choice for Youth and Sexuality, Geneva Platform on Human Rights, Health and Psychoactive Substances, International Network of People who Use Drugs, RedLacTrans, Sexual and Reproductive Health Matters, YouthRise, Zimbabwe Young Positives