



Consejo Económico y Social

Distr. general
16 de enero de 2024
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

Sexagésimo octavo período de sesiones

Nueva York, 11 a 22 de marzo de 2024

Tema 3 c) del programa provisional*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: incorporación de la perspectiva de género, situaciones y cuestiones programáticas

Las mujeres, las niñas y el VIH y el sida

Informe del Secretario General**

Resumen

En los dos últimos años, el número de nuevas infecciones por el VIH entre mujeres y niñas de 15 años o más ha disminuido ligeramente en todo el mundo, y en 2022 se alcanzó para las mujeres la meta acelerada 90-90-90 fijada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida de que el 90 % de las personas que viven con el VIH conocieran su estado serológico para 2020. El retraso en el cumplimiento de esa meta socava la urgencia de prevenir nuevas infecciones entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. Entre los adolescentes de 10 a 19 años de todo el mundo, el 75 % de las nuevas infecciones por el VIH se producen en niñas, lo que equivale a 4.000 adolescentes y mujeres jóvenes infectadas por el VIH cada semana. Además, las mujeres de los grupos de población clave corren un alto riesgo de contraer el VIH y sufren desigualdades sociales y de género agravadas que restringen su acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.

* [E/CN.6/2024/1](#).

** Este informe se presentó fuera de plazo a los servicios de conferencias para su procesamiento por razones técnicas ajenas a la voluntad de la oficina responsable.



Los prejuicios, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas por razón de su sexo tienen inmensas implicaciones negativas para acabar con el sida. Los prejuicios contra el liderazgo de las mujeres debilitan su papel a la hora de garantizar programas e investigaciones sobre el VIH que respondan a sus necesidades. La discriminación en la educación, el empleo y la situación legal niega a las mujeres la protección que estos factores proporcionan contra los efectos del VIH. Las normas de género que niegan a las mujeres el control de su cuerpo también limitan su capacidad para prevenir el VIH y acceder a pruebas y tratamiento. Teniendo en cuenta el poco plazo que queda para el cumplimiento de las metas fijadas para 2025 en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (resolución [75/284](#) de la Asamblea General), el mundo no va camino de poner fin al sida para las mujeres y las niñas.

I. Introducción

1. En su resolución 66/1 (véase E/2022/27-E/CN.6/2022/16, cap. I.D), la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer reiteró que seguía resuelta a lograr los compromisos contraídos en la resolución 60/2 relativa a las mujeres, las niñas y el VIH y el sida (véase E/2016/27-E/CN.6/2016/22, cap. I.D) y solicitó al Secretario General que le presentara un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución 66/1 de la Comisión en su 68° período de sesiones.

2. El presente informe se basa en las contribuciones de 34 Estados Miembros¹ y 11 entidades de las Naciones Unidas². También incluye pruebas e investigaciones publicadas desde el informe anterior (E/CN.6/2022/7) e información obtenida de las presentaciones realizadas por los Estados Miembros a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

II. Antecedentes

3. En 2022, unas 540.000 [400.000-740.000] mujeres y niñas de 15 años o más se infectaron por el VIH en todo el mundo, lo que supone un descenso del 8,5 % con respecto a 2021³. Sin embargo, ese progreso se debió en gran medida a los descensos registrados en África Subsahariana (10,3 %) y en Europa Occidental y Central y América del Norte (7,7 %). El número de nuevas infecciones entre mujeres y niñas (de 15 años o más) aumentó en Oriente Medio y Norte de África y en Europa Oriental y Asia Central en un 7,0 % y un 2,1 % respectivamente, y se mantuvo sin cambios en América Latina.

4. Las adolescentes y las jóvenes constituyen una proporción cada vez mayor de las personas que viven con el VIH en todo el mundo⁴. Entre los adolescentes de 10 a 19 años de todo el mundo, el 75 % de las nuevas infecciones por el VIH se producen en niñas; en África Subsahariana, el 80 % corresponde a niñas⁵. La meta fijada en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (resolución 75/284 de la Asamblea General) es lograr menos de 50.000 nuevas infecciones entre las adolescentes y las

¹ Alemania, Argentina, Armenia, Bahrein, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camerún, Colombia, Costa Rica, Croacia, Federación Rusa, Ghana, Guatemala, India, Israel, Japón, Jordania, Kirguistán, Líbano, Luxemburgo, Mauricio, México, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Dominicana, Rumania, Serbia, Türkiye, Ucrania, Uruguay y Zimbabwe.

² La Organización Internacional del Trabajo, la Organización Internacional para las Migraciones, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Universidad de las Naciones Unidas y el Programa Mundial de Alimentos.

³ A menos que se indique lo contrario, las cifras que figuran en el presente informe corresponden a 2023 y se han obtenido de la base de datos en línea AIDSinfo, que se puede consultar en: <http://aidsinfo.unaids.org>. Las cifras entre corchetes indican el margen de incertidumbre de las estimaciones, que representa el intervalo de confianza en el que, según los cálculos de ONUSIDA, se halla la estimación puntual del valor.

⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Adolescent HIV prevention”, disponible en <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/> (consultado el 10 de octubre de 2023).

⁵ UNICEF, Portal de Datos sobre los Adolescentes, disponible en <https://data.unicef.org/adp/snapshots/gender-equality/> (consultado el 22 de septiembre de 2023).

mujeres jóvenes para 2025. En 2022, unas 210.000 [130.000-300.000] niñas adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 24 años fueron infectadas por el VIH, lo que equivale a 4.000 adolescentes y mujeres jóvenes infectadas por el VIH cada semana⁶. Las mujeres y las niñas que pertenecen a poblaciones clave⁷ sufren un impacto desproporcionado. El riesgo de infección de las mujeres que se inyectan drogas es un 40 % superior al de los hombres que hacen lo mismo⁸. Según los datos de más de 60 países, el 5,2 % de las mujeres y el 2,9 % de los hombres en centros penitenciarios tienen el VIH⁹. La probabilidad de infectarse por el VIH es 30 veces superior en el caso de las trabajadoras sexuales y 14 veces superior en el caso de las mujeres transgénero a la probabilidad de que eso ocurra en el caso de las mujeres de la población general¹⁰.

5. En 2022, unos 20 millones [16,9-23,4 millones] de mujeres y niñas de 15 años o más vivían con el VIH, lo que equivale al 53 % de todas las personas que viven con el VIH. El 78 % vivía en África Subsahariana, y el 10 % tenía entre 15 y 24 años. Los resultados de las pruebas y el tratamiento mejoraron para las mujeres y los hombres en todas las regiones, excepto para las mujeres que viven con el VIH en Oriente Medio y Norte de África, donde el porcentaje de las que conocían su estado serológico en 2022 era inferior al de 2021. La meta acelerada 90-90-90 de ONUSIDA de lograr que el 90 % de las personas que viven con el VIH conocieran su estado serológico para 2020 se alcanzó en 2022 en el caso de las mujeres, gracias en parte a los esfuerzos constantes por eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH. Con respecto a 2021, en 2022 el porcentaje de mujeres de 15 años o más que viven con el VIH y conocían su estado serológico aumentó del 88 % [74-98] al 90 % [76-98]; el porcentaje de mujeres que viven con el VIH y recibían tratamiento antirretrovírico aumentó del 78 % [66-91] al 82 % [69-95]; y el porcentaje de mujeres que viven con el VIH y tenían una carga viral suprimida aumentó del 72 % [61-85] al 76 % [65-89]. Sin embargo, el acceso a pruebas y tratamiento varía entre las mujeres, y las adolescentes y mujeres jóvenes y las mujeres y niñas de los grupos de población clave suelen enfrentarse a mayores obstáculos para acceder a los servicios relacionados con el VIH. En África Oriental y Meridional, que es el epicentro de la epidemia de VIH, solo el 25 % de las adolescentes de 15 a 19 años se han sometido a la prueba del VIH en el último año¹¹. Las mujeres que viven con el VIH corren un mayor riesgo de padecer comorbilidades, tienen seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino¹² y, en zonas con un elevado número de casos, también suelen enfrentarse a un riesgo mayor de contraer tuberculosis que los varones¹³.

6. Cuando las mujeres y las niñas tratan de acceder a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH, se enfrentan a problemas persistentes para su autonomía corporal y sus derechos humanos. Las desigualdades de género se agravan en el caso de las adolescentes, que se enfrentan a retos como el riesgo de embarazo precoz y la violencia sexual y de género, las expectativas de contraer matrimonio y

⁶ ONUSIDA, *The Path That Ends AIDS: Global AIDS Update 2023* (Ginebra, 2023).

⁷ Las directrices terminológicas de ONUSIDA definen como “poblaciones clave” las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, los presos, y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

⁸ Adelina Arteni y otros, “Incidence of HIV and hepatitis C virus among people who inject drugs, and associations with age and sex or gender: a global systematic review and meta-analysis”, *Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 8, núm. 6, (junio de 2023).

⁹ ONUSIDA, *Update on HIV in prisons and other closed settings* (Ginebra, diciembre de 2021).

¹⁰ ONUSIDA, “In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022” (Ginebra, 2022).

¹¹ UNICEF, “Adolescent HIV prevention”.

¹² Dominik Stelzle and otros, “Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV”, *The Lancet Global Health*, vol. 9, núm. 2 (febrero de 2021).

¹³ Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, “Tuberculosis, gender and human rights”, nota de información técnica (Ginebra, febrero de 2020).

una carga desproporcionada de trabajo no remunerado¹⁴. Las desigualdades de género también afectan a las mujeres de las poblaciones clave, que sufren violaciones como abortos forzados, esterilizaciones, denegación de la patria potestad, y un acceso limitado a servicios sanitarios, refugios y prestaciones de protección social¹⁵. Las desigualdades de género que repercuten en el VIH también se ven exacerbadas por crisis como la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los desastres naturales causados por el cambio climático.

III. Marco normativo

7. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1 de la Asamblea General), aprobada en 2015, incluye metas para acabar con la epidemia de sida y lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030, así como metas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. A mitad del período hasta 2030, se han realizado algunos progresos hacia el logro de esas metas. No obstante, al ritmo actual se tardará 286 años en cerrar las brechas que existen en la protección jurídica y en eliminar las leyes discriminatorias, 140 años en lograr la representación equitativa de las mujeres en puestos de poder y liderazgo en el lugar de trabajo, y 47 años en lograr la representación equitativa en los parlamentos nacionales¹⁶. No se podrá acabar con el sida si no se abordan urgentemente las causas profundas que impulsan la epidemia de VIH entre las mujeres y las niñas con el fin de influir positivamente en los entornos jurídicos, políticos e institucionales para asegurar respuestas al VIH/sida que tengan en cuenta las cuestiones de género.

8. En la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, de 2023 (resolución 78/4 de la Asamblea General, anexo), los Estados Miembros se comprometieron a incorporar una perspectiva de género en todos los sistemas, teniendo en cuenta los derechos humanos y las necesidades específicas de todas las mujeres y niñas y garantizando la participación y el liderazgo efectivos de las mujeres en las políticas de salud y las prestaciones de los sistemas de salud. En la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis (resolución 78/5 de la Asamblea, anexo), los Estados Miembros reconocieron la necesidad de que las mujeres y las niñas tuvieran acceso universal a una atención integrada contra la tuberculosis a lo largo de toda la vida, y se comprometieron a hacer frente a la desigualdad de género y el VIH como factores impulsores de la tuberculosis.

9. En su resolución 2023/30 relativa al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, el Consejo Económico y Social instó a los Estados Miembros a hacer frente a las barreras políticas y estructurales a las que se enfrentan las adolescentes y las mujeres jóvenes, subsanar la brecha terapéutica de las embarazadas y las mujeres lactantes, y redoblar los esfuerzos para la promoción de la igualdad de género en el contexto del VIH.

10. En sus resoluciones relativas a la violencia contra las trabajadoras migrantes (76/141), la niña (76/146) y la trata de mujeres y niñas (77/194), la Asamblea General instó a los Estados a proporcionar servicios de prevención, tratamiento, atención y

¹⁴ UNICEF, Portal de Datos sobre los Adolescentes.

¹⁵ International Network of People who Use Drugs, “Call for contributions: human rights in the context of HIV and AIDS (Human Rights Council Resolution 47/17)”. Disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-05/International_Network_of_People_Who_Use_Drugs_and_others_0.docx.

¹⁶ Naciones Unidas, “Objetivo 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/> (consultado el 10 de octubre de 2023).

apoyo en relación con el VIH a las trabajadoras migrantes, las niñas y las víctimas de la trata, respectivamente. En sus resoluciones sobre el mejoramiento de la situación de las mujeres y las niñas en las zonas rurales (76/140) y la intensificación de los esfuerzos para prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas: estereotipos de género y normas sociales negativas (77/193), instó a los Estados a proporcionar a las mujeres servicios integrales de atención de la salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de prevención y tratamiento del VIH. En sus resoluciones sobre los derechos del niño (76/147) y el matrimonio infantil, precoz y forzado (77/202), instó a los Estados a proporcionar a las adolescentes y los adolescentes y a las mujeres y los hombres jóvenes información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH. En la resolución sobre la cooperación internacional para dar acceso a la justicia, los recursos jurídicos y la asistencia a las personas que han sobrevivido a la violencia sexual (76/304), instó a los Estados a proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluso mediante la prevención y el tratamiento del VIH.

11. En su 66º período de sesiones, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer reiteró la determinación constante de cumplir los compromisos contraídos en la resolución 60/2 (véase E/2022/27-E/CN.6/2022/16) relativa a las mujeres, las niñas y el VIH y el sida, e instó a los Estados Miembros a acelerar su aplicación. En las conclusiones convenidas de los períodos de sesiones 66º y 67º (E/CN.6/2022/L.7 y E/CN.6/2023/L.3), la Comisión afirmó la necesidad de proporcionar a las adolescentes y los adolescentes y a las mujeres y los hombres jóvenes información sobre la prevención del VIH.

IV. Medidas adoptadas por los Estados Miembros y las entidades de las Naciones Unidas

A. Promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres mediante las respuestas nacionales al VIH

Incorporación de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las estrategias y políticas sobre el VIH

12. Cuando solo faltan dos años para alcanzar las metas fijadas para 2025 en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, es esencial que las estrategias y políticas nacionales sobre el VIH transformen las normas y relaciones de género para promover el poder compartido y el control de los recursos y la toma de decisiones de forma conjunta, y apoyar el empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, en 2022, solo 90 de los 134 países que presentaron información al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA incluían intervenciones transformadoras en materia de género¹⁷ en sus estrategias y políticas nacionales sobre el sida¹⁸.

13. Alemania, Armenia, Belarús, Burkina Faso, el Camerún, Ghana, la India, el Líbano, México, Polonia, Portugal, la República Dominicana, Rumania y Serbia incluían en sus estrategias nacionales contra el VIH actividades que abordaban las necesidades específicas de las mujeres y las niñas. Ghana daba prioridad a las adolescentes y las mujeres jóvenes en su plan estratégico nacional contra el VIH (2021-2025), que incluía intervenciones como la colaboración con el sector privado

¹⁷ Según el Monitoreo Global del Sida (2022), los enfoques transformadores en materia de género buscan fomentar activamente el examen crítico de las actitudes, normas y prácticas de género; reforzar o crear sistemas que apoyen la igualdad de género; y crear actitudes, normas y dinámicas equitativas con respecto al género.

¹⁸ Datos disponibles en <http://lawsandpolicies.unaids.org/>.

para aumentar la disponibilidad de pruebas de autodiagnóstico del VIH. La República Dominicana, además de integrar a las mujeres y las niñas en su plan estratégico nacional para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el sida (2021-2024), también incluyó medidas sobre el VIH en su plan nacional para la igualdad y equidad de género (2020-2030).

14. La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) reforzó los conocimientos sobre igualdad de género en los organismos de coordinación de la lucha contra el sida y en los programas sobre el VIH de 26 países, lo que dio lugar, por ejemplo, a una nueva estrategia de prevención del VIH en Uganda que prioriza y dota de recursos las medidas para prevenir nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. Con ocasión del Día Mundial del Sida de 2022, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito organizó un evento de alto nivel en Viena para concienciar sobre las barreras en el acceso a los servicios de prevención y mitigación del VIH y la hepatitis a las que se enfrentan las mujeres que consumen drogas y las mujeres encarceladas, así como para promover la equidad y asegurar la inclusión de medidas para eliminar esas barreras en las estrategias nacionales sobre el VIH.

Mejora del compromiso, el liderazgo y la participación de las mujeres y las niñas

15. Los programas contra el VIH obtienen mejores resultados cuando los más afectados participan activamente en su elaboración y ejecución. Sin embargo, la falta de financiación estable y accesible y de capacitación para las organizaciones de mujeres y las redes de mujeres que viven con el VIH limita su papel en la respuesta al VIH¹⁹. En 2022, solo 61 de los 195 países que presentaron información al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales incluían a las mujeres que viven con el VIH en el proceso de desarrollo de políticas para la prevención de la transmisión materno-infantil, una cuestión que afecta directamente a las mujeres.

16. Las mujeres, especialmente las que viven con el VIH, participaron en la planificación, la ejecución y el seguimiento de la respuesta al VIH en Alemania, Costa Rica, Ghana, el Líbano, México, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Dominicana y Ucrania. Ucrania reforzó la capacidad de liderazgo de las mujeres que viven con el VIH, dotándolas de las habilidades necesarias para defender sus derechos e intereses y luchar contra la discriminación. En la República Dominicana, todas las instituciones del sector sanitario que participan en la respuesta nacional al VIH cuentan con dependencias de igualdad de género, que trabajan con el Ministerio de la Mujer para desarrollar la capacidad de planificación, presupuestación y ejecución con una perspectiva de género.

17. ONUSIDA, ONU-Mujeres, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, la Red de Dirigentes Africanas y el Gobierno de la República Unida de Tanzania impartieron capacitación en mentoría y liderazgo a 185 mujeres líderes de 15 países de África Subsahariana, un proyecto que culminó con una reunión de alto nivel sobre la promoción de las prioridades de las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH. Con el apoyo de ONUSIDA, la UNESCO, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Centro de Liderazgo de Mujeres Jóvenes de la iniciativa Education Plus, mujeres jóvenes líderes organizaron diálogos intergeneracionales mundiales y regionales y actos de promoción de alto nivel sobre el vínculo entre la educación secundaria y la prevención del VIH.

¹⁹ ONUSIDA, *In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*.

Financiación para las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH

18. Entre 2021 y 2022, la financiación total para programas contra el VIH en países de ingresos bajos y medianos disminuyó un 2,6 % y se situó en 20.800 millones de dólares. Los mayores déficits de financiación se registraron en los programas para la prevención del VIH y para abordar los factores sociales que impulsan la epidemia de VIH entre las mujeres y las niñas, como entornos jurídicos poco favorables y un limitado acceso a la justicia, la desigualdad de género, el estigma y la discriminación, y la exclusión y la pobreza²⁰. Al elaborar su estrategia para el período 2023-2028, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria dio prioridad a la transformación de las normas sociales y culturales y de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.

19. Alemania, la Argentina, Ghana, el Japón, Luxemburgo y México aprovecharon las oportunidades que brinda la trayectoria hacia la cobertura sanitaria universal para ampliar la financiación destinada a las mujeres en la respuesta al VIH. El Camerún y Ghana asignaron recursos presupuestarios para la lucha contra el VIH específicamente a intervenciones dirigidas a las mujeres y las niñas. El Camerún incluyó consideraciones de género en los marcos de gastos a mediano plazo de las administraciones sectoriales, en particular en relación con el VIH.

20. El Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF, el UNFPA, ONU-Mujeres y ONUSIDA ayudaron a los países a integrar las intervenciones en materia de igualdad de género en sus solicitudes de financiación al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, lo que se tradujo en un aumento de la financiación de intervenciones contra el VIH dirigidas a las mujeres y las niñas. En América Latina, ONUSIDA reunió a más de 250 participantes de programas nacionales, la sociedad civil y redes de mujeres con el VIH, lo que dio lugar a que los países se comprometieran a integrar estrategias para incluir a las mujeres en los presupuestos de prevención del VIH. En el marco del programa para el empoderamiento de las mujeres en materia de derechos de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en contextos humanitarios en la región del Cuerno de África, ONU-Mujeres impartió capacitación a interesados de siete países subsaharianos sobre puntos de entrada institucionales en el contexto humanitario para la elaboración de presupuestos con perspectiva de género en relación con el VIH y la salud sexual y reproductiva.

Reforzar los datos, la investigación y el seguimiento de la respuesta al VIH para las mujeres y las niñas

21. En 2022, 102 de los 133 países que presentaron informes al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales habían incluido indicadores con perspectiva de género en sus planes o estrategias nacionales de seguimiento y evaluación del VIH. No obstante, las estrategias actuales de seguimiento, evaluación e investigación suelen ignorar la realidad de las mujeres que viven con el VIH. Los datos cuantitativos centrados en la enfermedad que tratan a las mujeres como beneficiarias o destinatarias son inadecuados para comprender plenamente cómo el VIH y las intervenciones contra el VIH afectan a las mujeres en toda su diversidad. Las mujeres que viven con el VIH han reclamado una mayor definición, investigación y validación de la investigación con la colaboración de las mujeres o liderada por ellas, así como una implicación significativa y colaborativa a lo largo de todo el proceso de investigación²¹.

²⁰ ONUSIDA, *The Path That Ends AIDS*.

²¹ Keren Dunaway y otros, "What will it take to achieve the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV?", *Women's Health*, vol. 18 (2022).

22. Las estrategias de seguimiento e investigación utilizadas por Alemania, Ghana, Guatemala, el Líbano, México y Serbia sirvieron de base para sus respuestas al VIH centradas en las mujeres y las niñas. Guiada por el principio de mayor participación, Guatemala utilizó su instrumento de diagnóstico de género, consistente en encuestas, entrevistas y grupos focales, para comprender las diversas experiencias del VIH en función del género y promover la igualdad de género. México llevó a cabo una investigación sobre los determinantes sociales que limitan el acceso de las mujeres que viven con el VIH a los servicios de salud y a una atención integral. Los resultados se utilizaron para mejorar las intervenciones estructurales sobre el bienestar y la autonomía económica de las mujeres, y sobre la reducción de la estigmatización.

23. ONUSIDA reforzó la capacidad de los países para llevar a cabo evaluaciones de género y utilizar la herramienta de estimación de la población con el fin de calcular el número de mujeres y niñas en situación de riesgo, y apoyó el desarrollo de intervenciones de prevención del VIH dirigidas a grupos específicos. Un proyecto de investigación apoyado por el Programa Mundial de Alimentos, la Universidad de Oxford y la Universidad de Ciudad del Cabo realizó un estudio en el que participaron más de 1.700 adolescentes de África Subsahariana. Las conclusiones documentadas en una nota de políticas ponen de manifiesto el papel fundamental que desempeñan la protección social, la seguridad alimentaria y la nutrición para la reducción del riesgo de VIH, especialmente entre las niñas. En Kazajstán, las conclusiones de una evaluación del Índice 2.0 de Estigma en Personas que Viven con el VIH realizada por ONUSIDA fueron utilizadas por una organización de la sociedad civil para obtener financiación destinada a desarrollar las aptitudes de liderazgo y mentoría de las mujeres que viven con el VIH.

B. Mejora de la calidad de las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para las mujeres y las niñas

Aumento del acceso a pruebas y tratamiento del VIH y de su utilización por las mujeres y las niñas que viven con el VIH

24. Las mujeres y las niñas tienen un acceso desigual a pruebas y tratamiento del VIH. En 2022, esos servicios se utilizaban más en África Oriental y Meridional, donde el 94 % [78-98] de las mujeres con VIH conocían su estado serológico y el 86 % [72-98] estaban recibiendo tratamiento. Las mujeres con VIH de Oriente Medio y Norte de África eran las que menos utilizaban los servicios relacionados con el VIH: el 63 % [55-74] conocían su estado serológico y el 49 % [42-57] estaban recibiendo tratamiento. La utilización de los servicios por las mujeres se ve obstaculizada por barreras como la desigualdad de acceso a los recursos, la discriminación de género y la violencia de pareja. El acceso de las adolescentes y las mujeres jóvenes está aún más restringido por las leyes que exigen el consentimiento parental para las pruebas y el tratamiento.

25. Con el fin de ampliar el acceso de las mujeres a las pruebas del VIH, Croacia, la India, Kirguistán, Polonia y Rumania ofrecieron pruebas o tratamiento gratuitos del VIH, y la India, Jordania y Portugal reforzaron la integración del VIH con los servicios de salud sexual y reproductiva. Israel está haciendo un esfuerzo especial por llegar a las mujeres migrantes que no conocen los lugares donde se realizan las pruebas del VIH. Burkina Faso, el Camerún y Ghana promovieron el uso de pruebas de autodiagnóstico del VIH. Jordania nombró a funcionarias de enlace en los establecimientos de salud para facilitar el acceso de las mujeres a asesoramiento y pruebas voluntarias. La Federación de Rusia utilizó consultas de telemedicina para prestar servicios en su domicilio a las mujeres infectadas por el VIH.

26. A través del programa “2gether 4 SRHR” (juntos en defensa de los derechos y la salud sexual y reproductiva), el UNFPA, el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA prestaron apoyo a diez países de África Oriental y Meridional para reforzar los entornos jurídicos y poner a prueba y ampliar los servicios integrados de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia de género. El PNUD ayudó al Ministerio de Salud de Liberia a abordar los obstáculos que enfrentan las mujeres a la hora de acceder a los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis y a apoyo en el ámbito de la salud reproductiva y la violencia de género.

Prestación de servicios de atención y apoyo relacionados con el VIH para las mujeres y las niñas que viven con el VIH

27. La desigualdad de género crea barreras que limitan el acceso de las mujeres que viven con el VIH a la educación y al empleo remunerado, imponen sobre ellas una carga desproporcionada de responsabilidades de cuidado no remunerado y aumentan su riesgo de sufrir violencia de género. Además de seguir necesitando servicios de salud rutinarios, incluidos los de salud sexual y reproductiva, no se debe olvidar que las mujeres que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de padecer trastornos mentales, enfermedades no transmisibles, como el cáncer de cuello uterino, y enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. Sin embargo, al buscar asistencia se arriesgan a sufrir malos tratos y violaciones de sus derechos. En el video #NowWeKnow de la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH, mujeres jóvenes con VIH describen sus experiencias de falta de respeto y abusos en los servicios de maternidad, abortos forzados y bajo coacción, y esterilización, y hacen un llamamiento a la acción²².

28. Alemania, el Camerún, Luxemburgo, Serbia, Mauricio, México, Portugal y Ucrania abordaron las barreras sociales y económicas a las que se enfrentan las mujeres y niñas que viven con el VIH. En Alemania, una serie de seminarios y encuentros entre pares proporcionaron apoyo en un entorno de entendimiento mutuo a mujeres que viven con el VIH o en riesgo de contraer el VIH. Luxemburgo ofreció seguimiento médico y psicosocial gratuito a las mujeres que viven con el VIH, poniéndolas en contacto con recursos para la obtención de ingresos, trabajo y vivienda. En 2022, México proporcionó recursos financieros a más de 18.000 mujeres que viven con el VIH (el 75 % del total de las personas que podían acceder a apoyo), lo que facilitó su acceso continuado a los servicios de salud.

29. En Burundi, ONUSIDA proporcionó orientación a las madres mentoras de la Comunidad de Mujeres y Niñas que Viven con el VIH para que apoyaran a sus compañeras más jóvenes o con menos experiencia en la prevención y el tratamiento del VIH. En Tanzania, ONU-Mujeres y la OMS colaboraron con la Red de Mujeres que Viven con el VIH/Sida en la movilización de voluntarias de la comunidad para promover las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Más de 4.600 mujeres rurales que viven con el VIH se hicieron pruebas y recibieron tratamiento en caso necesario.

C. Proporcionar acceso a servicios de prevención del VIH

Ampliar los enfoques de prevención para reducir las infecciones por el VIH entre las mujeres y las niñas

30. La prevención del VIH en las mujeres y las niñas se lleva a cabo mediante una combinación de intervenciones, como la profilaxis preexposición y los preservativos femeninos, la educación sexual integral, los servicios integrados de VIH y salud

²² Disponible en <https://www.wlhiv.org/videos> (consultado el 10 de octubre de 2023).

sexual y reproductiva, las intervenciones para cambiar normas de género perjudiciales y el empoderamiento económico. Sin embargo, los programas de prevención para las adolescentes y mujeres jóvenes solo cubren alrededor del 42 % de los distritos con una incidencia muy elevada del VIH en África Subsahariana²³. El anillo de dapivirina y la profilaxis preexposición con cabotegravir inyectable de acción prolongada han ampliado las opciones de las mujeres para la prevención biomédica, pero la profilaxis preexposición sigue estando fuera del alcance de muchas mujeres. Según los datos del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales, se proporcionaba profilaxis preexposición a las mujeres embarazadas y lactantes en el marco de las directrices nacionales de solo 25 de los 120 países que presentaron información, a las mujeres jóvenes (de 18 a 24 años) en 29 países, y a las adolescentes menores de 17 años en 23 países. Las barreras específicas a las que se enfrentan las trabajadoras sexuales o las mujeres que consumen drogas las sitúan fuera del alcance de las campañas que promueven la profilaxis preexposición en poblaciones clave²⁴.

31. La Argentina, Belarús, el Camerún, Colombia, Costa Rica, Ghana, Guatemala, Israel, Jordania, Kirguistán, Luxemburgo, México, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Ucrania, Uruguay y Zimbabwe adaptaron estrategias de prevención específicas para las mujeres y las niñas. Costa Rica, Portugal y el Uruguay ampliaron el acceso a los preservativos femeninos. Israel, Ucrania, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Zimbabwe ofrecieron profilaxis preexposición a las mujeres. La Argentina, Belarús, el Camerún, Colombia, Ghana, Guatemala, México, Portugal, Ucrania y Zimbabwe organizaron campañas de sensibilización y divulgación sobre el VIH dirigidas a las mujeres y las niñas. Jordania creó líneas telefónicas directas para que las mujeres y las niñas de distintas edades pudieran recibir información sobre las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. En Zimbabwe, la iniciativa DREAMS (mujeres determinadas, resilientes, empoderadas, libres del sida, orientadas y seguras) del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA capacitó a más de 82.000 adolescentes y mujeres jóvenes en 2022 para tomar decisiones informadas sobre prevención, tratamiento y atención del VIH.

32. ONUSIDA prestó apoyo a Costa Rica para incluir el preservativo femenino entre los métodos anticonceptivos cubiertos por la Caja Costarricense de Seguro Social. En Angola, el enfoque de formar grupos de mujeres adolescentes y jóvenes (*bancadas femininas*), adoptado por el PNUD, involucró a 60.000 adolescentes y mujeres jóvenes en debates mensuales sobre salud sexual y reproductiva, y 13.483 de ellas se sometieron a la prueba del VIH y fueron remitidas a un centro sanitario para recibir tratamiento y atención. El UNFPA desarrolló programas para aumentar la concienciación sobre el VIH entre las mujeres con discapacidad.

Eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y velar por la vida y la salud de las madres

33. La cobertura mundial del tratamiento antirretrovírico entre las mujeres embarazadas se ha estancado desde 2016. La cobertura es desigual, oscila entre el 93 % [71-98] en África Oriental y Meridional y el 22% [18-27] en Oriente Medio y África del Norte, y la calidad es incierta: en 2022, solo 38 de los 115 países que presentaron información al Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales tomaban medidas de diligencia debida para abordar los abusos de los derechos humanos como parte de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil. En 2021, Botswana se convirtió en el primer país con un gran número

²³ ONUSIDA, *The Path That Ends AIDS*.

²⁴ Jennifer Glick y otros, "The PrEP care continuum among cisgender women who sell sex and/or use drugs globally: a systematic review," *AIDS and Behavior*, vol. 24, núm. 5 (mayo de 2020).

de casos en alcanzar un hito clave²⁵ en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, gracias a la adopción de una política de “tratamiento para todos”, con arreglo a la cual las mujeres que viven con el VIH comienzan a recibir tratamiento antirretrovírico mucho antes de quedar embarazadas. En 2022, se certificó la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en Omán²⁶.

34. Alemania, la Argentina, Armenia, Belarús, Burkina Faso, el Camerún, Colombia, Costa Rica, Croacia, Ghana, Israel, Jordania, Kirguistán, el Líbano, Luxemburgo, México, el Perú, Polonia, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Dominicana, Rumania, Serbia, Türkiye, Ucrania, el Uruguay y Zimbabwe ofrecieron servicios a las embarazadas para prevenir la transmisión maternoinfantil. En 2022, Israel promulgó un memorando en el que ofrecía oficialmente la prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas y tratamiento a las que se les diagnosticara el VIH. Para reforzar la prestación de servicios de eliminación de la transmisión maternoinfantil, México impartió capacitación inicial y de refuerzo a trabajadores de atención de la salud materna y perinatal para la detección y el asesoramiento sobre el VIH.

35. El UNFPA adaptó en Jamaica el modelo Mothers2Mothers, desarrollado en Sudáfrica, y movilizó a mujeres que viven con el VIH para que informaran a sus pares sobre la transmisión maternoinfantil del VIH. En Argelia, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) promovió la prestación de servicios más inclusivos para la prevención de la transmisión maternoinfantil, lo que se tradujo en un notable aumento del número de mujeres desplazadas con acceso a esos servicios en 2022.

D. Abordar las causas fundamentales que impulsan la epidemia del VIH entre las mujeres y las niñas

36. La igualdad de género, un entorno jurídico favorable y la reducción de la estigmatización y la discriminación pueden aumentar el efecto del tratamiento antirretrovírico y reducir la mortalidad relacionada con el sida en aproximadamente un 50 %²⁷. Sin embargo, en muchos entornos las mujeres y las niñas siguen sin tener prioridad en el acceso a la educación, el empleo y la toma de decisiones y se ven amenazadas por la violencia de género. Según el índice de normas sociales de género de 2023, casi 9 de cada 10 hombres y mujeres tienen prejuicios contra las mujeres en todas las regiones, niveles de ingresos y culturas²⁸. Aunque los movimientos feministas y de mujeres han ampliado la capacidad de acción de las mujeres y las niñas, la reacción contra los derechos de las mujeres en algunos países está poniendo sus vidas en peligro. Para acabar con el VIH, se deben aplicar a una escala mucho mayor intervenciones transformadoras en materia de género.

²⁵ Para alcanzar la categoría de plata hay que reducir la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH a menos del 5 %, proporcionar atención prenatal y tratamiento antirretrovírico a más del 90 % de las mujeres embarazadas y lograr una tasa de casos de VIH inferior a 500 por cada 100.000 nacidos vivos.

²⁶ Organización Mundial de la Salud, “Triple Elimination Initiative”, disponible en www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b/validation (consultado el 11 de agosto de 2023).

²⁷ Dejan Loncar, Jose Antonio Izazola-Licea y Jaya Krishnakumar, “Exploring relationships between HIV programme outcomes and the societal enabling environment: a structural equation modeling statistical analysis in 138 low- and middle-income countries”, *PLOS Global Public Health*, vol. 3, núm. 5 (mayo de 2023).

²⁸ PNUD, “2023 gender social norms index: breaking down gender biases: shifting social norms towards gender equality” (Nueva York, 2023).

Fortalecimiento de los marcos jurídicos y normativos que fomentan la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres

37. Como mínimo, las leyes y políticas discriminatorias limitan el acceso de las mujeres a los servicios relacionados con el VIH y, en el peor de los casos, dan lugar a penas de prisión. Esas leyes se han utilizado para procesar a mujeres que viven con el VIH por amamantar a sus hijos y, supuestamente, exponer a los recién nacidos a la infección por el VIH²⁹. Los marcos jurídicos también pueden ser inadecuados para proteger a las mujeres de la violencia de género: 43 países carecen de legislación que aborde la violación conyugal³⁰, y solo 51 de los 92 países donde se practica la mutilación genital femenina tienen una ley contra ella³¹.

38. Belarús llevó a cabo una evaluación de las leyes relacionadas con el estigma y la discriminación por el VIH, a raíz de la cual se propusieron enmiendas y adiciones a instrumentos normativos. Bahrein, Ghana y Serbia actualizaron leyes que protegen a las mujeres contra la violencia de género. Con el fin de reducir el riesgo de VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, el Camerún, Portugal y Serbia prohibieron la mutilación genital femenina, y la República Dominicana, Mauricio, Serbia y Zimbabwe se sumaron a Ghana y el Uruguay en la prohibición del matrimonio infantil.

39. Las revisiones de las políticas y las evaluaciones del entorno jurídico realizadas por la Universidad de las Naciones Unidas en 22 países identificaron leyes que afectaban negativamente a la salud y los derechos de las mujeres y las niñas, y reforzaron la aplicación de marcos legislativos de apoyo a los derechos de las mujeres y la prevención del VIH. En Indonesia, ONU-Mujeres prestó apoyo a la Red Nacional de Mujeres que Viven con el VIH para su participación en la elaboración de la primera ley sobre delitos de violencia sexual.

Eliminar el estigma y la discriminación de las mujeres y las niñas que viven con el VIH

40. Los comportamientos estigmatizadores y las prácticas discriminatorias contra las mujeres y las niñas, especialmente las marginadas, impiden que las mujeres accedan a programas de prevención y servicios relacionados con el VIH y afectan a su bienestar físico y mental. En los países sobre los que se dispone de datos, hasta un 26 % de las mujeres que viven con el VIH declararon que el tratamiento contra el VIH estaba condicionado al uso de anticonceptivos³². Según una evaluación del Índice 2.0 de Estigma en Personas que Viven con el VIH realizada en África Occidental, un mayor número de mujeres que de hombres no tenía la opción de someterse a la prueba del VIH, y las mujeres que viven con el VIH sufrían múltiples violaciones durante el embarazo y la lactancia³³.

41. Costa Rica, Kirguistán, Líbano, México y Ucrania adoptaron medidas para mejorar los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH y reducir la estigmatización y la discriminación. Kirguistán reforzó la capacidad de las mujeres que viven con el VIH o se ven afectadas por él mediante actividades de capacitación sobre la comunicación interpersonal y la respuesta a la estigmatización y la discriminación. El Líbano dio prioridad a los derechos de las adolescentes y las mujeres jóvenes que viven con el VIH en el acceso a educación, servicios de salud y

²⁹ ONUSIDA, *In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*.

³⁰ UNFPA, *Estado de la Población Mundial, 2021* (Nueva York, 2021).

³¹ Equality Now, "FGM: a global picture", disponible en <https://www.equalitynow.org/fgm-a-global-picture/> (consultado el 15 de agosto de 2023).

³² ONUSIDA, "HIV and stigma and discrimination", folleto informativo sobre derechos humanos núm. 7 (Ginebra, 2021).

³³ Disponible en www.stigmaindex.org/country-reports/#regionalreports.

empleo, y adoptó medidas para acabar con la discriminación en las escuelas. Costa Rica redujo el estigma entre los proveedores de servicios públicos de salud y los inspectores de trabajo mediante actividades de sensibilización y capacitación sobre normativas y la presentación de pruebas sobre el estigma y la discriminación contra las mujeres y otros grupos de alto riesgo.

42. ONUSIDA, el PNUD, ONU-Mujeres, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Global Network of People Living with HIV/AIDS ampliaron el alcance de la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH con la adhesión de más de 30 países a la Alianza y su compromiso de adoptar medidas para acabar con la discriminación relacionada con el VIH. En la India, el PNUD ayudó a la Organización Estatal Nacional de Control del Sida a elaborar un manual sobre la prevención y la gestión del estigma y la discriminación asociados con el VIH y el sida, el cual incluye una sección especial sobre la desigualdad de género.

Hacer frente a la violencia por razón de género en la respuesta ante el VIH

43. La meta para 2025 de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida es reducir a menos del 10 % la proporción de mujeres, niñas y personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él que padecen las desigualdades y la violencia sexual y de género. La violencia física y sexual y su impacto en la capacidad de las mujeres para protegerse contra el VIH y en su bienestar psicológico aumentan el riesgo de infección por el VIH para las mujeres y las niñas y restringen el acceso y la observancia del tratamiento. Es urgente ampliar la aplicación de programas para reducir la violencia de género, sobre todo teniendo en cuenta que más de una cuarta parte de la población mundial cree que está justificado que un hombre golpee a su esposa³⁴.

44. Bahrein, Portugal, Serbia y Zimbabwe elaboraron estrategias y planes de acción para apoyar a las supervivientes y poner fin a la violencia de género. Zimbabwe utilizó el modelo SASA! (Start, Awareness, Support and Action), diseñado para reducir el riesgo de contraer el VIH a causa de la violencia de género, para organizar reuniones comunitarias de sensibilización, diálogos con la participación de hombres y niños, y campañas sobre la violencia de género y el matrimonio infantil. Armenia, la República Dominicana y Jordania impartieron capacitación al personal sanitario y de centros de acogida sobre la relación entre la violencia y el VIH. El apoyo a las mujeres supervivientes de la violencia en Armenia, Bosnia y Herzegovina, Ghana, Jordania, Kirguistán, Luxemburgo, Mauricio, México y Polonia incluyó intervenciones como atención médica, pruebas del VIH y profilaxis postexposición, asesoramiento, asistencia jurídica, alojamiento y vínculos con oportunidades económicas.

45. El ACNUR, la OMS y el UNFPA actualizaron conjuntamente los cursos de aprendizaje electrónico sobre el tratamiento clínico de la violación y la violencia de pareja y los pusieron a disposición del público en las plataformas de aprendizaje del ACNUR y la OMS. En Armenia, ONUSIDA impartió capacitación sobre cómo combatir la violencia de género contra las mujeres que viven con el VIH y las que se inyectan drogas a 600 trabajadores sociales y psicólogos que trabajan en centros de apoyo y de crisis. En Bangladesh y Sudán del Sur, la Organización Internacional para las Migraciones aplicó el enfoque SASA! de movilización comunitaria para prevenir la violencia y el VIH.

³⁴ PNUD, “Índice de normas sociales de género, 2023”.

Promoción de la educación de las niñas y el empoderamiento económico de las mujeres

46. El mantenimiento de las niñas en la escuela y la reducción de la pobreza entre las mujeres son dos factores asociados con menos infecciones por el VIH y menos muertes relacionadas con el sida³⁵. Tras la pandemia de COVID-19, la reescolarización de las niñas se ha visto limitada por las presiones económicas, las obligaciones domésticas, el matrimonio precoz y la preocupación por la COVID-19³⁶. En 2022, las mujeres jóvenes tenían el doble de probabilidades que los hombres jóvenes de no tener acceso a empleo, educación o capacitación, y en todo el mundo el número de mujeres fuera de la fuerza de trabajo duplicaba el de los hombres³⁷. La brecha de género en los ingresos es significativa, incluso en los países donde las mujeres tienen más estudios que los hombres³⁸.

47. Los países se esforzaron por ampliar las oportunidades de educación y empleo para las mujeres y las niñas. En 2022, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte puso en marcha la alianza Girls' Education Skills Partnership para impartir formación práctica a 1 millón de niñas de todo el mundo, en particular en los ámbitos de ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas. El Camerún y Zimbabwe reforzaron las competencias de las mujeres para entrar en la fuerza de trabajo y promover el emprendimiento. La República Dominicana, Ghana y Serbia pusieron en marcha programas de protección social para empoderar a las mujeres en la lucha contra el VIH.

48. La UNESCO, en el marco del programa Nuestros Derechos, Nuestras Vidas, Nuestro Futuro, impartió capacitación a maestros de 32 países prioritarios de África Subsahariana en educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida y en pedagogía transformadora en materia de género. En los últimos cuatro años, 34,6 millones de alumnos en edad escolar se han beneficiado de esa iniciativa. En Indonesia, la Organización Internacional del Trabajo impartió formación empresarial y mejoró el acceso a la protección social de las mujeres que viven con el VIH. El 65 % de las participantes ha aumentado los ingresos de su negocio en los dos últimos años.

Transformar las normas de género desiguales, involucrar a los hombres y movilizar a las comunidades

49. Según el índice de normas sociales de género de 2023, además de los prejuicios contra el liderazgo, la educación y el empleo de las mujeres, el 75 % de las personas tenían prejuicios en relación con la integridad física de las mujeres, incluidos sus derechos reproductivos y las actitudes con respecto a la violencia de pareja³⁹. En 2022, solo el 56 % de las mujeres tomaban sus propias decisiones en materia de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y atención de la salud⁴⁰. Las desiguales normas de género restringen la integridad corporal y la autonomía de las mujeres, incluso a la hora de tomar decisiones relacionadas con la prevención del VIH y la utilización de los servicios.

³⁵ ONUSIDA, *The Path That Ends AIDS*.

³⁶ UNESCO, *When Schools Shut: Gendered Impacts of COVID-19 School Closures* (París, 2021)

³⁷ Organización Internacional del Trabajo, *World Employment and Social Outlook: Trends 2023* (Ginebra, 2023).

³⁸ PNUD, "Índice de normas sociales de género, 2023".

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Base de Datos Mundial de Indicadores de los ODS, disponible en <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/database> (consultado el 15 de agosto de 2023).

50. Bahrein, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, el Camerún, Ghana, el Líbano, Luxemburgo, Mauricio, Portugal, la República Dominicana, Ucrania y Zimbabwe hicieron un esfuerzo consciente por cambiar las normas de género desiguales que impulsan la epidemia del VIH entre las mujeres y las niñas. Bosnia y Herzegovina organizó periódicamente campañas en los medios de comunicación, conferencias y seminarios para sensibilizar a la opinión pública sobre la importancia de la participación igualitaria de los hombres y las mujeres y los niños y las niñas en todos los ámbitos de la vida. En Luxemburgo, un programa de educación sexual y afectiva reforzó la autoestima de las mujeres, desarrolló su capacidad para tomar decisiones con conocimiento de causa, mejoró su capacidad de comunicación y las ayudó a gestionar los riesgos para que pudieran protegerse eficazmente contra el VIH. Burkina Faso promovió la masculinidad positiva a través de ocho redes comunitarias con 1.000 miembros.

51. En Malawi, Sudáfrica y Zimbabwe, las iniciativas comunitarias “HeForShe” de ONU-Mujeres apoyaron el diálogo comunitario para cambiar las normas sociales y de género que socavan los esfuerzos de prevención del VIH y la utilización de los servicios. En África Oriental y Meridional, con el fin de transformar las normas de género desiguales, ONUSIDA financió iniciativas dirigidas por mujeres, como Positive Young Women’s Voices, una organización comunitaria de mujeres que viven con el VIH, con lo que amplió la aplicación del programa Stepping Stones en toda la región. El proyecto “El VIH no conoce fronteras” de la Organización Internacional para las Migraciones facilitó la declaración de “No al matrimonio infantil en África” por parte de la International Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS, la cual que tendrá repercusiones directas sobre el VIH entre las niñas y las mujeres jóvenes.

V. Conclusiones y recomendaciones

52. **La disponibilidad de servicios de VIH y la ampliación de las opciones de prevención del VIH ofrecen a las mujeres y las niñas una vía hacia una vida saludable. Sin embargo, el número de nuevas infecciones está aumentando entre las mujeres en dos regiones y se mantiene sin cambios en una tercera. Dado que los adolescentes y los jóvenes representan una proporción cada vez mayor de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, el impacto desproporcionado sobre las adolescentes y las mujeres jóvenes es muy preocupante. Estas suelen tener menos conocimientos sobre el VIH que los varones y se enfrentan a importantes obstáculos para someterse a pruebas y tratamiento del VIH, entre otros, normas de género desiguales, limitaciones legales y discriminación en los centros de atención de la salud. Además de enfrentar retos únicos debido a las desigualdades sociales y de género, sus necesidades específicas se suelen ignorar en gran medida. Las mujeres con VIH corren un mayor riesgo de contraer enfermedades como el cáncer de cuello uterino y la tuberculosis, pero se exponen al acoso, la violencia e incluso el encarcelamiento cuando buscan atención médica. A pesar del reconocimiento universal de que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son fundamentales en la respuesta al VIH, la ampliación de las intervenciones transformadoras en materia de género sigue siendo limitada, lo que socava el progreso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.**

53. La Comisión tal vez desee alentar a los Estados Miembros a que tomen las medidas siguientes:

a) **Cumplir los compromisos sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres asumidos en la Declaración Política sobre el VIH**

y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (aprobada en 2021) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incorporando intervenciones de género de probado efecto transformador en sus estrategias, políticas, planes y presupuestos nacionales para hacer frente al VIH;

b) Incluir en las estrategias y los planes nacionales sobre el VIH intervenciones adaptadas a las necesidades y prioridades de los subgrupos específicos de mujeres que corren mayor riesgo, en particular las adolescentes y las mujeres jóvenes y las mujeres de poblaciones clave, incluidas acciones para acabar con la estigmatización, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos;

c) Evaluar la receptividad a las cuestiones de género de la financiación pública del VIH y la integración de los servicios relacionados con el VIH en la cobertura sanitaria universal, y asignar presupuestos específicos para intervenciones transformadoras en materia de género en los planes nacionales sobre el VIH, especialmente en países con una financiación internacional decreciente;

d) Incorporar a las mujeres a puestos de liderazgo y de toma de decisiones clave en la respuesta al VIH, incluidas las mujeres que viven con el VIH, las jóvenes y las adolescentes, las trabajadoras sexuales y las mujeres que consumen drogas, así como las personas transgénero, con el fin de promover un cambio en los estereotipos e impulsar el diseño y la ampliación de intervenciones pertinentes que sean receptivas y efectivas;

e) Aprovechar la energía y la experiencia de las organizaciones, las redes y los movimientos de mujeres mediante una implicación más eficaz, una mayor colaboración, el desarrollo de capacidades, y la creación de un entorno propicio para la continuación de su labor mediante la promoción de un entorno jurídico favorable y la financiación de sus iniciativas;

f) Implicar a las mujeres en el diseño de estrategias de seguimiento y evaluación y en la reunión y el análisis de datos sobre el VIH, de modo que los programas puedan utilizar los datos pertinentes de manera más eficaz para analizar, comprender y vigilar mejor el impacto del VIH en las mujeres y las niñas;

g) Ampliar las intervenciones para garantizar que todas las mujeres, especialmente las adolescentes y las jóvenes y las mujeres de grupos de población clave, tengan acceso a pruebas y tratamiento del VIH que sean asequibles, aceptables y de calidad, para que puedan lograr la supresión vírica y mantenerse saludables durante toda su vida, incluso durante el embarazo, el parto y la lactancia;

h) Abordar el problema de la mala calidad de la atención en los centros sanitarios, que disuade a las mujeres, especialmente a las adolescentes y jóvenes, a las mujeres de grupos de población clave y a las mujeres que viven con el VIH, a la hora de buscar servicios de salud, en particular en relación con el VIH;

i) Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de diversos métodos de administración de profilaxis preexposición para las mujeres, incluidas las adolescentes y las jóvenes, de modo que puedan acceder a protección y a conocimientos sobre su uso que se adapten a sus estilos de vida y favorezcan un uso eficaz, y desarrollar tecnologías de prevención que protejan tanto contra el embarazo como contra el VIH;

j) Ampliar los programas de educación sexual integral, científicamente exacta, adecuada a la edad y culturalmente pertinente para los adolescentes y los

jóvenes no escolarizados, en particular las niñas y las mujeres jóvenes, con el fin de aumentar el conocimiento de la salud sexual y reproductiva, incluso en relación con el VIH, y fomentar el desarrollo de normas de género equitativas entre los jóvenes;

k) Hacer respetar las leyes que protegen la igualdad de derechos de las mujeres y las niñas en todas las esferas de la vida, incluida su salud sexual y reproductiva, la lucha contra la discriminación y la violencia, y la igualdad salarial, y reformar las leyes que impiden a las mujeres, especialmente a las adolescentes y las jóvenes y a las mujeres de poblaciones clave, protegerse contra el VIH y mantenerse saludables;

l) Reformar las instituciones públicas para que valoren las contribuciones de las mujeres y combatan la discriminación y la violencia mediante la promoción de mujeres líderes, la igualdad salarial para las mujeres y la capacitación de los trabajadores sanitarios, los docentes, los legisladores y el personal encargado de hacer cumplir la ley, de modo que las mujeres gocen de las mismas protecciones y oportunidades que los hombres y puedan mitigar por igual los riesgos del VIH y el sida;

m) Reforzar los sistemas de protección social y atención para las mujeres y las niñas, especialmente las que viven con el VIH, para que tengan un mayor control sobre sus activos y se enfrenten a menos obstáculos a la hora de prevenir el VIH y mantenerse saludables;

n) Reducir los prejuicios que exacerbaban el impacto del VIH sobre las mujeres y las niñas movilizándolo a las comunidades para que rechacen la violencia de género, valoren la educación, el empleo y el liderazgo de las mujeres, e involucren a los hombres y los niños en el trabajo no remunerado que normalmente realizan las mujeres y las niñas.

54. La Comisión tal vez desee alentar al sistema de las Naciones Unidas y otros agentes internacionales a que tomen las medidas siguientes:

a) Invertir en intervenciones de probada eficacia para reducir el VIH entre las mujeres, en particular entre las adolescentes y las jóvenes y las mujeres de grupos de población clave, incluida la intensificación de una combinación de acciones en materia de prevención y de factores habilitadores sociales para seguir avanzando en la erradicación del VIH entre las mujeres;

b) Proporcionar financiación a largo plazo y desarrollar la capacidad de las organizaciones de mujeres y las redes de mujeres que viven con el VIH para que puedan crear coaliciones de forma eficaz, defender los intereses de las mujeres y entablar un diálogo a nivel comunitario, nacional e internacional;

c) Ampliar los enfoques que fomentan la confianza y el compromiso de colaboración entre las mujeres y los investigadores académicos o clínicos, y desarrollar la capacidad de las mujeres para que participen en pie de igualdad en la investigación sobre el VIH, incluso en comités de revisión ética y como correvisoras, coautoras y copresentadoras;

d) Invertir en investigación que amplíe las opciones de prevención y tratamiento para las mujeres y las niñas, incluso en tecnologías de prevención polivalentes que protejan tanto del embarazo como del VIH y en regímenes de tratamiento antirretrovírico para las mujeres y las niñas a lo largo de toda su vida;

e) Promover un mayor acceso de los países de ingreso bajo y mediano a productos y suministros contra el VIH que sean asequibles y eficaces, de modo

que las mujeres de todo el mundo dispongan de opciones seguras y convenientes para la prevención y el tratamiento;

f) Promover mecanismos de prestación de servicios que faciliten a las mujeres, especialmente a las adolescentes y jóvenes y a las mujeres de poblaciones clave, un acceso seguro y cómodo a toda la gama de servicios sanitarios que necesitan para prevenir el VIH y mantenerse saludables, prestados con respeto y sin que supongan una carga financiera;

g) Mejorar la prevención del VIH entre las mujeres y las niñas aumentando su acceso a métodos variados de profilaxis preexposición, incluidos conocimientos, información, aptitudes y capacitación para utilizar esas nuevas tecnologías, ampliando la educación sexual integral y las intervenciones para los jóvenes no escolarizados, y apoyando su acceso a la educación, el empleo y la protección social;

h) Apoyar los programas para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH con el fin de adoptar políticas de “tratamiento para todos” que permitan a las mujeres que viven con el VIH iniciar el tratamiento antirretrovírico antes de quedar embarazadas y mantener una carga viral baja durante el embarazo y después;

i) Promover un entorno jurídico más favorable y el acceso de las mujeres a la justicia, incluso mediante la reforma de las leyes que exigen que las decisiones de las mujeres y las niñas cuenten con el consentimiento de un hombre, penalizan a las mujeres por sus opciones de salud sexual y reproductiva e ignoran la discriminación y la violencia de género, factores todos ellos que impulsan el VIH entre las mujeres;

j) Ampliar las intervenciones para reducir la exclusión y la pobreza entre las mujeres y las niñas, dos factores sociales que favorecen el VIH, dentro de las instituciones del sector público y en las políticas del mercado laboral para que las mujeres tengan acceso a iguales oportunidades y derechos en el trabajo y se reconozcan sus contribuciones y liderazgo;

k) Apoyar a las comunidades e implicar a los hombres y los niños para que tomen medidas contra el impacto social de las normas de género no equitativas y los prejuicios contra las mujeres, ampliando las intervenciones que promuevan una masculinidad positiva y entornos seguros, inclusivos y libres de violencia para las mujeres.