

Recomendaciones de la Sociedad Civil para la Revisión Política de la Declaración de la UNGASS

Las vidas de millones de personas estarán en las manos de los líderes que se reunirán en la sesión de Revisión de la UNGASS. La catástrofe humana sin precedentes del SIDA puede ser detenida si los países e instituciones internacionales cumplen con sus compromisos y ofrecen las alternativas de tratamiento y prevención contra el VIH/SIDA, actualmente disponibles, que han probado ser efectivas. La no implementación inmediata de estos servicios significará la muerte innecesaria de millones, una mayor devastación de las comunidades alrededor del mundo, y la desaparición de cualquier tipo de esperanza de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Durante los tres días que durará la Revisión de la UNGASS, morirán veinticuatro mil personas de SIDA y se producirán 42.000 nuevas infecciones por el VIH. Este no es el momento para hacer promesas vagas y declaraciones vacías. Los gobiernos deben cumplir con sus obligaciones de financiar plenamente la respuesta al SIDA con el fin de salvar las vidas de sus propios ciudadanos. Los líderes de las instituciones internacionales, incluyendo el Secretario General de las Naciones Unidas Kofi Annan, el Director Ejecutivo de ONUSIDA Peter Piot, y el Director General de la OMS LEE Jong-Wook han demostrado liderazgo en la respuesta al SIDA. Sin embargo, ellos deben movilizar sus organizaciones de una manera más agresiva y efectiva en el ofrecimiento de sus servicios y con el fin de liderar a los gobiernos alrededor del mundo en torno a esta causa.

Los fracasos políticos alimentan el SIDA y obstaculizan la acometida efectiva de la epidemia: el fracaso en comprometer los recursos adecuados, la indeferencia hacia los derechos humanos y la dignidad, décadas de desatención de los trabajadores de la salud y de los sistemas de salud pública, la negativa de fundamentar las intervenciones preventivas en lo que las evidencia sugieren pudiera funcionar, y las políticas financieras y comerciales que menoscaban el acceso a medicinas que salvarían vidas.

Todas estas barreras pueden y deben ser removidas. Esta Revisión de la UNGASS debe proclamar una respuesta integral al SIDA que sea más intensa y urgente. Una respuesta integral debe tomar en cuenta la necesidad de cumplir con el compromiso de lograr el acceso universal a las intervenciones de prevención, tratamiento y atención disponibles hoy en día, así como desarrollar, con la misma urgencia, mejores herramientas –medicinas, diagnósticos y tecnologías de prevención, especialmente vacunas y microbicidas- para el futuro.

A continuación el lenguaje propuesto para la Declaración Política. El mismo refleja el trabajo, discusiones y consultas de un amplio y diverso grupo de miles de organizaciones de la sociedad civil, y representan sus prioridades para la Revisión de la UNGASS (al final encontrara las organizaciones de la sociedad civil en especifico que apoyan este documento)

La Revisión de la UNGASS del 2006 debe:

1. Reiterar categóricamente la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA del 2001, los compromisos establecidos en la Cumbre Mundial del 2005 y los realizados en conferencias y cumbres económicas, sociales y relacionadas.
2. Reiterar el compromiso de los gobiernos nacionales y de la comunidad internacional de lograr el acceso universal a prevención, atención y tratamiento del VIH para el 2010, tal como se acordó en la Cumbre Mundial del 2005.
3. Reconocer rotundamente que los abusos de los derechos humanos alimentan la epidemia y generan estelas perjudiciales, y que el enfrentar esos abusos inmediatamente debe ser un elemento esencial en la respuesta al SIDA por parte de los donantes y gobiernos.
4. Reiterar que la igualdad de géneros, erradicación de la pobreza y promoción y protección de los derechos humanos son aspectos críticos de una respuesta efectiva contra el VIH y SIDA.
5. Reiterar el compromiso a los principios del MIPA, formalmente reconocidos en la Cumbre Mundial sobre el SIDA celebrada en Paris en 1994, de involucrar a las personas viviendo con el VIH/SIDA en todos los aspectos de la respuesta al VIH.
6. Reiterar las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos preparadas por ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos
7. Comprometerse a asegurar y permitir la participación a todo nivel de la sociedad civil –incluyendo las personas que viven con el VIH/SIDA- en la toma de decisiones de los donantes y países, incluyendo el establecimiento de prioridades de financiamiento, políticas y acciones programáticas, desde sus inicios; el diseño y la conceptualización de programas; y la implementación, monitoreo y evaluación de los mismos.

8. Reconocer la urgencia de lograr el Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM-6) que consiste en detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA para el 2015. Si se fracasa en alcanzar este objetivo, se afectará adversamente las probabilidades de lograr avances en los otros ODMs (erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, reducir la mortalidad infantil, disminuir la incidencia de la tuberculosis, y mejorar la salud materna, entre otros)
9. Comprometerse al acceso universal a prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA a través de un plan estratégico de acción con un número de metas provisionales y finales específicas, nacionales y globales, y una asignación clara de responsabilidades a los gobiernos, organismos multilaterales, donantes y sociedad civil.

Establecer objetivos nacionales y globales

10. Nos comprometemos a que para el 2010 por lo menos 10 millones de personas tendrán acceso a tratamientos contra el VIH mediante el incremento de los esfuerzos en esa área por parte de los actores o entes interesados, incluyendo gobiernos, países donantes, organismos multilaterales, sociedad civil, personas viviendo con el VIH, y el sector privado. Para asegurar que este objetivo sea alcanzado de forma equitativa y sostenida, desarrollaremos, de manera incluyente, metas específicas para la inclusión de las poblaciones vulnerables en los planes nacionales de tratamiento, incluyendo consumidores activos de drogas por vía intravenosa, niños, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres, transgéneros, jóvenes, trabajadores sexuales, prisioneros y poblaciones migrantes. Nosotros emprenderemos revisiones anuales, empezando en el 2006, para monitorear los progresos logrados en el alcance de estas metas.
11. Nos comprometemos a que para el 2010 todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH tengan acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, a información y a terapias antirretrovirales, para prevenir la transmisión madre-hijo, y asegurar y garantizar tratamientos y atención sostenible para todas las mujeres en los programas de prevención de la transmisión madre-hijo (PTMH) antes y después que hayan dado a luz.
12. Nos comprometemos a que para el 2010 todas las personas tengan acceso a información y medios necesarios para evitar la infección por VIH, incluyendo el garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva que integren prevención, tratamiento y atención.

13. Nos comprometemos a que para el 2008 garantizaremos el suministro seguro de sangre, la implementación consistente de medidas preventivas universales y de otras alternativas para controlar la infección, y el uso de inyecciones seguras y adecuadas, así como de otras prácticas similares, en el sistema de salud pública.
14. Reiteramos nuestro compromiso de asegurar que para el 2010 por lo menos el 95% de los adolescentes (hombres y mujeres) entre los 15 y 24 años tengan acceso a información, educación, capacitación y servicios necesarios para reducir su vulnerabilidad a la infección por VIH, mientras se salvaguardan sus derechos a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. De la misma manera reiteramos nuestro compromiso de involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de esos programas (basado en la **Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo +5, Acciones Fundamentales**, parágrafo 73(a))
15. Nos comprometemos a que para el 2008, la educación sexual y reproductiva, basada en las evidencias, sea materia obligatoria en todos los niveles del pensum de primaria y secundaria, así como a mejorar el acceso de todos los jóvenes marginalizados que no acuden a las escuelas a tal material e información.
16. Nos comprometemos a que para el 2010, debemos proporcionar acceso universal a servicios integrales que ayuden a las personas a descubrir su estatus de VIH, retarden la progresión a SIDA y prevengan y traten las condiciones asociadas con el VIH y enfermedades oportunistas. Particularmente, todas las personas que estén coinfectadas con TB y VIH tendrán acceso a los tratamientos apropiados para ambas enfermedades.
17. Nos comprometemos a que para el 2010, alcanzaremos la meta de 1.2 millardos (US\$ 1.2 mil millones) de dólares americanos en financiamiento, tal como fue definido por los socios de la Empresa Mundial de Investigación de la Vacuna contra el VIH (*Global HIV Vaccine Enterprise*) y apoyado por el G8 en el 2004 (Isla de Sea) y en el 2005 (Gleneagles) para acelerar la investigación y desarrollo de una vacuna efectiva contra el VIH.

Monitorear los progresos relacionados con el Acceso Universal

18. Nos comprometemos a que para junio del 2008, realizaremos, en colaboración cercana con las organizaciones de la sociedad civil y otros actores interesados fundamentales, una Revisión de Alto Nivel de los

Progresos de las metas de asegurar: que un mínimo de 10 millones de personas (incluyendo 7 millones de africanos) tengan acceso a servicios de tratamiento relacionados con el VIH/SIDA; que todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH tengan acceso a información y terapias con ARV; y que todas las personas tengan acceso a información y medios que les permitan evitar la infección por el VIH.

Lograr que los derechos humanos sean la base fundamental de los servicios integrales de VIH/SIDA

19. Nos comprometemos a que para diciembre del 2006, de acuerdo con la Declaración de Compromiso del 2001, revisaremos y aseguraremos la implementación de leyes y políticas existente y, cuando sea necesario, la adopción de leyes adicionales y el establecimiento de mecanismos efectivos que garanticen su cumplimiento, con el fin de apoyar la igualdad de géneros y la no-discriminación de las personas que viven o están afectadas por el VIH y el SIDA, así como de aquellos que son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, consumidores de drogas por vía intravenosa, prisioneros y poblaciones migrantes, y facilitar la prevención, la atención y el tratamiento de estos individuos.

20. Instamos al Fondo Mundial, al Banco Mundial y a otros donantes a que apoyen las acciones dirigidas a tratar los abusos de los derechos humanos como un elemento central de los programas de VIH/SIDA y aumenten, para diciembre del 2006, el financiamiento de programas que busquen la eliminación de los abusos de los derechos humanos de personas que viven o tienen un alto riesgo de contraer el VIH/SIDA – incluyendo la violencia sexual y la basada en géneros; la discriminación; la violación del derecho a obtener información plena y veraz sobre atención, tratamiento y prevención del VIH/SIDA. Los programas que reciban financiamiento deben incluir campañas de movilización social a niveles nacionales, distritales y comunitarios, y programas en específico para reducir el estigma que afecta a la personas que viven con el VIH/SIDA en los sistemas de salud pública.

21. Promulgaremos e implementaremos reformas legales, políticas y de seguimiento (y el fortalecimiento de las leyes existentes) para proteger los derechos humanos y eliminar la discriminación hacia las personas que viven con el VIH/SIDA y hacia otras personas marginalizadas, particularmente trabajadores sexuales, consumidores de drogas por vía intravenosa, hombres que tiene sexo con hombres, mujeres, transgéneros, jóvenes, huérfanos y niños vulnerables, migrantes y prisioneros.

22. Reconocemos y tomaremos acciones específicas para asegurar el derecho a la información plena, veraz y basada en evidencias relacionada con los servicios de tratamiento, atención y prevención del VIH/SIDA, incluyendo el desarrollo y mejoramiento de la educación sobre salud entre las personas que viven con el VIH/SIDA, particularmente la concerniente a la prevención, manejo y tratamiento de los primeros síntomas asociados con el VIH.
23. Aseguraremos el establecimiento de amplias protecciones legales y el respeto de los derechos humanos de los trabajadores comunitarios (*outreach*) y activistas por las personas que viven con el VIH/SIDA y grupos vulnerables (incluyendo consumidores de drogas por vía intravenosa, trabajadores sexuales y hombres que tiene sexo con hombres) para que puedan proveer información sobre VIH/SIDA y servicios de reducción de daños (como condones, metadona, y otros tratamientos de sustitución) libre de violencia, y respetaremos y protegeremos a los que aboguen por los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA y grupos vulnerables.
24. Tomaremos medidas para proteger a las mujeres y niñas de la violencia y discriminación, incluyendo la promulgación e implementación de leyes y políticas para asegurarles igualdad de derechos de propiedad y herencia; para prevenir y eliminar todo tipo de violencia hacia las mujeres, incluyendo violencia doméstica y violaciones maritales, violencia sexual, prácticas tradicionales o comunes que sean perjudiciales, trata de personas especialmente de mujeres y niñas, lo que hace que las mujeres sean más vulnerables a la infección del VIH y obstaculiza su acceso a tratamientos, prevención y atención. También aseguraremos que las acciones destinadas a impedir la violencia hacia las mujeres sean consideradas como un elemento integral de la respuesta nacional al SIDA, así como se enjuicien adecuadamente a los que cometan violencia sexual o basada en género y se compensen a las víctimas.
25. Aseguraremos que los derechos humanos de los niños estén protegidos y que las necesidades de los niños afectados por el SIDA sean atendidas, incluyendo el suministro de tratamientos apropiados con ARV para niños que viven con el VIH, y que existan programas que atenúen la carga que recae sobre sus familias.
26. Aseguraremos que los derechos humanos y los principios de salud pública tengan prioridad, incluyendo aquellos países cuyas epidemias son principalmente producto del consumo de drogas por vía intravenosa. Reformaremos las políticas de drogas vigentes para así proteger el derecho a la salud de los consumidores de drogas por vía intravenosa; la protección y avances en relación a ese derecho deben ser considerados

como parte integral de una respuesta nacional efectiva a la epidemia del SIDA.

27. Eliminaremos políticas y prácticas que impidan el acceso universal a prevención, tratamiento y atención, incluyendo aquellas que discriminen debido a la residencia o ciudadanía, edad, género, sexualidad, ocupación, empleo, comportamientos riesgosos, estatus de salud, y raza o etnicidad.
28. Nos comprometemos a designar, para diciembre del 2006, a un Relator Especial en Derechos Humanos y SIDA bajo los auspicios del nuevo Consejo de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. El Relator Especial trabajará con los gobiernos, la sociedad civil, organismos regionales, y las agencias de las Naciones Unidas para lograr que el respeto de los derechos humanos sea un principio básico en los programas de VIH/SIDA. Nosotros instamos a este Relator Especial a que revise las políticas vigentes con el fin de asegurar la inclusión de los grupos marginalizados en los organismos nacionales e internacionales de revisión, investigue las necesidades de servicios de los prisioneros, y monitoree y elabore informes sobre los progresos logrados en el cumplimiento de los compromisos nacionales hechos en la Declaración de Compromiso de la UNGASS, relacionados con la eliminación del estigma y la discriminación hacia personas que viven o de alguna manera están afectadas por el VIH/SIDA.
29. Nos comprometemos a monitorear e informar sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de nuestros compromisos asumidos en la Declaración de Compromiso de la UNGASS en relación a la eliminación de la discriminación hacia las personas que viven y/o están de alguna manera afectadas por el VIH y SIDA y presentaremos un informe anual al Relator Especial de los progresos alcanzados en el logro de estas meta.
30. Promoveremos, mediante campañas nacionales, el derecho de cada persona a saber su estatus de VIH, a obtener información médica veraz sobre VIH y SIDA, y a tener acceso a pruebas, asistencia profesional y servicios relacionados de VIH que sean accesibles y estén disponibles. Insistimos que los programas para la realización de pruebas del VIH deben ser voluntarios, no obligatorios, y deben incluir consejería, consentimiento informado y la protección de la confidencialidad.
31. Estableceremos, para diciembre del 2007, programas de consejería y pruebas de VIH que sean voluntarios y confidenciales y un entorno social y legal, incluyendo servicios jurídicos comunitarios, que estén ligados a una amplia gama de servicios de salud y SIDA que apoyen a aquellos que se hayan realizado las pruebas para que tomen decisiones informadas en cuanto a la revelación de su estatus. Esto incluirá programas que atiendan las necesidades de las mujeres y personas que sean

vulnerables a la infección del VIH y sus parejas, y que estén relacionados a los distintos servicios disponibles de salud y SIDA.

32. Nos comprometemos a tomar todas las medidas necesarias para crear un entorno que empodere a las mujeres, fortalezca su independencia económica, consagre y permita su capacidad legal, y proteja y promueva el disfrute todos sus derechos humanos y libertades fundamentales para así permitirles autoprotegerse de la infección del VIH. Reconocemos la necesidad de expandir la gama de opciones preventivas que las personas, especialmente las mujeres y niñas y otros grupos vulnerables, tengan a su disposición y que puedan utilizar, incluyendo vacunas y microbicidas (basado en la Comisión de la ONU del Estatus de la Mujer, Resolución sobre las Mujeres, Niñas y el VIH/SIDA, párrafo 6)
33. Reafirmamos que las mujeres y los jóvenes deben ser empoderados para que puedan autoprotegerse de la violencia y, en este sentido, enfatizamos que las mujeres tienen el derecho de tener control y decidir libremente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo su salud sexual y reproductiva, libre de coerciones, discriminación y violencia. (basado en la Comisión de la ONU del Estatus de la Mujer, Resolución sobre las Mujeres, Niñas y el VIH/SIDA, párrafo 18)
34. Reafirmamos el derecho de las personas que viven con el VIH/SIDA y las personas vulnerables al VIH/SIDA a los servicios integrales. Servicios integrales de VIH/SIDA incluyen aquellos que ayuden a las personas a descubrir su estatus de VIH; a retrasar la progresión a SIDA; a diagnóstico, prevención y tratamiento de condiciones asociadas al VIH e infecciones oportunistas, tales como la tuberculosis, hepatitis C e ITS, a cuidados paliativos y a una gama total de servicios de prevención incluyendo la prevención de la transmisión madre-hijo; acceso a condones masculinos y femeninos, tratamientos de sustitución del opiáceo y equipos limpios de inyección, e información, educación y profilaxis pos-exposición.
35. Reconociendo la sinergia mortal entre el VIH y la tuberculosis y la necesidad de nuevas estrategias que atiendan los retos de la coinfección TB-VIH, nos esforzaremos a alcanzar, para el 2010, el acceso universal al conjunto total de medidas recomendada por la OMS consistente en 12 actividades correlacionadas TB/VIH, en todos los sistemas de salud, particularmente en países con alta incidencia de VIH.

Desarrollar y sostener recursos humanos y sistemas de salud

36. Nos comprometemos a desarrollar e implementar planes nacionales de SIDA que fortalezcan el suministro de tratamiento, prevención, atención y apoyo en las comunidades e incorporarlos dentro de los planes nacionales integrales de salud y recursos humanos. Nos comprometemos a adoptar, cuando sea apropiado, modelos de entrega alternativos, simplificados y estandarizados. Nos comprometemos a desarrollar nuevos núcleos de trabajadores comunitarios de la salud especialmente entrenados, provenientes de las redes de la sociedad civil y de otras fuentes locales, así como de los actuales trabajadores del sector salud, apoyados con entrenamiento, supervisión, remuneración, posibilidad de desarrollo profesional, y otras ayudas.
37. Nos comprometemos como gobiernos e instamos al Fondo Mundial, al Banco Mundial y a otros donantes a proveer los recursos necesarios para la plena implementación de planes integrales de salud en el área de recursos humanos, incluyendo expandir de manera significativa los entrenamientos de capacitación y la mejora de los sueldos, alojamiento, beneficios, gerencia, oportunidades para el desarrollo profesional y condiciones de trabajo. Esto también debe involucrar el ofrecimiento de programas de salud, incluyendo servicios de VIH, con el fin de retener y motivar el personal de los programas sociales y de salud, los educadores y trabajadores comunitarios que ofrezcan servicios en VIH y SIDA. Nosotros (los gobiernos de los países desarrollados) nos comprometemos a trabajar para lograr que los trabajadores de la salud sean auto-suficientes y nos abstendremos de reclutar activamente a trabajadores de la salud de países que sufren de una grave escasez de esa mano de obra sin haber llegado a un acuerdo que asegure beneficios mutuos.
38. Nos comprometemos a implementar políticas que ayuden a integrar de una mejor manera los programas de VIH/SIDA con otros servicios, incluyendo: prevención, atención y tratamiento de la tuberculosis, hepatitis C y otras coinfecciones con el VIH; tratamiento para el consumo de drogas; y programas de salud que permitan el acceso de las mujeres a los servicios de VIH, atiendan sus necesidades de salud sexual y reproductiva y protejan sus derechos sexuales y reproductivos. Nos comprometemos a integrar tratamiento y atención de VIH en los programas primarios de salud, particularmente en países con epidemias generalizadas y también integrar de una manera más amplia los programas de prevención y tratamiento.
39. Nos comprometemos a fortalecer los sistemas de salud que estén involucrados en investigaciones operacionales y clínicas, incluyendo mejorar el suministro de programas de prevención, cuidado y tratamiento

y el desarrollo de nuevas tecnologías, como medicinas, diagnósticos, tecnologías preventivas y, de manera destacada, vacunas y microbicidas.

40. Nos comprometemos a darle prioridad a las medidas integrales que fomenten una distribución equitativa de trabajadores de la salud dentro de los países, para lograr así las metas en áreas desfavorecidas, incluyendo el asegurar un suministro constante de medicinas y materiales en esas zonas; incentivar planes, como bonos de trabajo especiales, para esas áreas, y oportunidades de entrenamiento durante el servicio y para el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud que laboren en ellas; atender asuntos relacionados con la calidad de vida, el reclutamiento selectivo de, incluyendo planes de beca, estudiantes rurales para que se incorporen a las instituciones y programas de entrenamiento; y apoyar de manera innovadora y plena la participación de los trabajadores comunitarios de la salud.
41. Reafirmamos que la sociedad civil, incluyendo, pero no limitada a, las personas que viven con el VIH/SIDA y representantes de los grupos vulnerables, deben involucrarse de manera central en la planificación y diseño de los programas nacionales de SIDA, en los planes de desarrollo del sector salud y recursos humanos y, en los programas de implementación y suministro de servicios, activismo y monitoreo y evaluación. Reafirmamos que los representantes de la sociedad civil deben ser seleccionados por un proceso interno de las mismas organizaciones que sea democrático y transparente

Reformar las políticas de financiamiento

42. Instamos al Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y a otros donantes internacionales a establecer, para diciembre del 2006, mecanismos financieros que sean flexibles y sostenibles con el fin de proveer apoyo técnico directo y financiamiento a la sociedad civil para el suministro de servicios en sus comunidades, y para su participación en la formulación de estrategias de SIDA, monitoreando la forma como éstas sean implementadas, incluyendo la asignación presupuestaria y los gastos.
43. Instamos al FMI a establecer, para diciembre del 2006, un programa para países con bajos y medianos ingresos con el fin de apoyar políticas monetarias y fiscales más expansivas, de tal manera que pueda aumentarse el gasto para mejorar y ampliar los servicios de salud y SIDA en la misma proporción en que las necesidades de recursos para el SIDA, salud y otros aspectos sociales aumenten. Esto debe estar acompañado con un apoyo al diálogo transparente entre donantes, gobierno y la sociedad civil.

44. Nos comprometemos a establecer procesos nacionales e internacionales, transparentes e inclusivos, de gerencia pública financiera y monitoreo de gastos, en todas las etapas, en los planes de reducción de pobreza y de desarrollo; en las reuniones entre el FMI y el Ministro de Finanzas sobre el cumplimiento de los préstamos; en los programas de reducción de Pobreza y de Desarrollo de Infraestructuras; en los presupuestos (nacionales y sectoriales); en los gastos e implementación (incluyendo la distribución de recursos a niveles locales y distritales), y en la verificación de resultados – suministro de servicios e impacto.
45. Instamos a ONUSIDA a facilitar, para Julio del 2007, un proceso independiente y externo, que involucre a todos los actores interesados, para desarrollar los criterios y mecanismos de control necesarios para evaluar la credibilidad y sostenibilidad de los planes nacionales de SIDA.
46. Nos comprometemos a asegurar que el acceso a un paquete integral de servicios relacionados con el VIH/SIDA no dependa, de ninguna manera, de la posibilidad de pagarlo. Particularmente, los cargos a los usuarios – incluyendo, pero no limitados, para el Cúmulo de Diferenciación 4 (CD4) y otras pruebas de salud relacionadas, pago compartido de terapias con antirretrovirales, matrículas de las escuelas –deben ser eliminados cuando estos tengan la potencialidad de limitar el acceso a tales servicios. Los cargos a los usuarios en relación a todos los servicios básicos de salud deben eliminarse y deben implementarse estrategias para permitir que los programas de salud respondan efectivamente al aumento de las demandas.
47. Nos comprometemos a proveer, con el apoyo de los donantes, medidas de protección social que mitiguen el impacto económico del SIDA en los individuos, familias y hogares y que en particular atiendan la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres en relación a los cuidados y atención que prestan. Las medidas de protección social incluyen el pago en dinero en efectivo a quienes velen por los huérfanos y otros niños vulnerables, el pago en dinero en efectivo para apoyo nutricional, el pago del costo de transporte para atender a las clínicas, y el pago de las matrículas de las escuelas y otros costos asociados con la educación.
48. Nos comprometemos a implementar respuestas integrales que incluyan seguridad alimentaria y de ingresos como componentes críticos en la lucha contra el SIDA.
49. Nos comprometemos a reducir el déficit de recursos mundiales para el VIH y SIDA en un 50% para el 2008 y en un 100% para el 2010.

50. Instamos a la comunidad de donantes a proveer los recursos necesarios para que el Fondo Mundial organice y apruebe una nueva ronda de propuestas para finales del 2006 y nuevas rondas de propuestas entre el 2007 y el 2010.

Reforma de políticas comerciales y de bienes

51. La Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, a través de consultas con la sociedad civil, gobiernos nacionales y donantes internacionales, definirán, para septiembre del 2006, un paquete esencial de bienes de consumo relacionados al SIDA, incluyendo antirretrovirales (tanto para prevención como tratamiento de la infección por el VIH); medicinas para tratar y prevenir la tuberculosis, hepatitis C, ITS y otras coinfecciones; equipos para realizar las pruebas del VIH y otras tecnologías de diagnóstico; equipos de cuidado para ser utilizados en los hogares y artículos relacionados; substitutos de la leche materna, condones femeninos y masculinos, tratamientos de substitución y equipos de inyección esterilizados. ONUSIDA compilará los estimados de demanda nacional, regional y global de estos productos para diciembre del 2006.

52. Nos comprometemos (los países con recursos limitados) a emplear las flexibilidades ofrecidas en el Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) para asegurar acceso sostenible al suministro de medicinas y otras tecnologías esenciales de salud que sean asequibles. Nosotros (países desarrollados) nos comprometemos a desistir la presión a los países con recursos limitados que quieran utilizar tales alternativas. La OMS desarrollará unas directrices operacionales para asistir a los países en la implementación de estos compromisos.

53. Nos comprometemos (países desarrollados) a remover todas las condiciones para financiar los programas bilaterales de VIH y SIDA que reduzcan la gama de respuestas a la epidemia de los países con recursos limitados, incluyendo aquellas condiciones fijadas por otros donantes.

54. Los países y donantes deben remover leyes y condiciones que restrinjan o criminalicen el uso o promoción de productos y servicios de VIH incluyendo, pero no limitado a, condones masculinos y femeninos, equipos seguros de inyección y terapias de substitución.

55. Nos comprometemos, para diciembre del 2006, a reformar nuestra legislación y regulaciones nacionales, tanto como sea necesario, para que la precalificación de la OMS permita la aprobación del mercadeo provisional o interino, logrando el acceso inmediato a medicinas para el

VIH que pueden salvar vidas, antes que se cumpla la totalidad del proceso de registro por parte de las autoridades regulatorias de drogas correspondientes.

56. Instamos a la OMS, ONUSIDA y a otros gobiernos donantes a trabajar con países productores de genéricos y gobiernos de países menos desarrollados que no tengan capacidad de producción para sentar precedentes en el uso de licencias compulsorias para la exportación de la primera y segunda línea de antirretrovirales.

57. Nosotros (países con bajos y medianos ingresos y con capacidad doméstica de elaboración de productos farmacéuticos) nos comprometemos a tomar los pasos legislativos y ejecutivos apropiados, para diciembre del 2006, con el fin de fomentar y facilitar la elaboración local de productos farmacéuticos genéricos e instamos a la OMS a que asista en la identificación de las drogas y dosis fijas de combinación que tengan prioridad de producción a precios asequibles y en suficientes cantidades para cubrir las necesidades globales.

Investigación de nuevas tecnologías de prevención y tratamiento

58. Reconocemos la importancia de invertir en nuevas tecnologías de prevención – especialmente vacunas y microbicidas – como un elemento crítico de una respuesta integral a la epidemia del SIDA y crucial para la sostenibilidad de nuestro compromiso de acceso universal a prevención, tratamiento y atención. Mientras trabajamos para ampliar el acceso, nos comprometemos a sostener e intensificar el financiamiento para investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas, a través de mecanismos tradicionales e innovadores. Como parte de este compromiso, trabajaremos para expandir la capacidad humana, la infraestructura científica y los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo, para que ellos puedan jugar un papel aún mayor en el descubrimiento, prueba y producción de vacunas y microbicidas. Reconocemos la necesidad de expandir la gama de opciones preventivas que las personas, especialmente mujeres y niñas y otros grupos vulnerables, tengan a su disposición y que puedan utilizar.

Expandir la participación de la sociedad civil

59. Reiteramos nuestro compromiso de involucrar a la sociedad civil, en todos los niveles, como socio en igualdad de condiciones en el establecimiento de metas y prioridades; en la determinación de las fuentes de financiamiento y orientación de programas; y en el diseño, planificación y evaluación de programas y políticas de VIH/SIDA. Permitiremos una mayor participación de la sociedad civil al otorgar un mayor apoyo financiero a la misma, fomentaremos un entorno en donde los actores de la sociedad civil puedan monitorear las políticas y servicios de SIDA libremente, sin miedo o acoso y con pleno acceso a recursos e información. Reafirmamos así nuestro apoyo al proceso de preparación de informes sobre los progresos establecido por ONUSIDA en las “Directrices para la Construcción de Indicadores Fundamentales”, incluyendo los pasos recomendados para asegurar una mayor participación de la sociedad civil, asegurando el acceso pleno y oportuno a los informes gubernamentales y al informe mundial; fortaleciendo los sistemas de evaluación y monitoreo de tal manera que la data e información pueda ser recolectada de acuerdo a un proceso participativo y esté disponible públicamente de manera oportuna, y apoyando la capacitación para una participación de la sociedad civil más efectiva en los procesos de monitoreo y evaluación.

60. Nos comprometemos a que para el 2008, patrocinaremos una revisión independiente y externa de la participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y en la gerencia e implementación de los programas nacionales de SIDA, incluyendo el número de PVVS y representantes de grupos vulnerables incluidos en los organismos encargados de la toma de decisiones fundamentales y su participación en el diseño e implementación de programas a todo nivel.

Fuentes principales del texto propuesto

Gran parte del texto propuesto está basado en discusiones, informes, reuniones y exigencias elaboradas por miles de organizaciones de la sociedad civil e individuos alrededor del mundo. Sin embargo, a continuación encontrará algunas referencias de documentos que pueden citarse directamente en apoyo al mismo. Si quiere más información, sólo tiene que solicitarla.

- African Civil Society position paper on HIV and AIDS in Africa: Moving to Action
- Bottom line issues and recommendations on draft UNAIDS paper on universal access (civil society representatives to Universal Access Global Steering Group)
- IAVI Factsheet prepared for the UNGASS review
- Global HIV Vaccine Enterprise
<http://www.hivvaccineenterprise.org/plan/financing.html>
- ICASO Project to Support monitoring of the implementation of the UNGASS Declaration of Commitment
- Solutions to the HRH Crisis: Proposal to the Global Steering Committee on Universal Access (Physicians for Human Rights)
- Stop TB Partnership's Global Plan to Stop TB, 2006-2015
- Summary Statement and Recommendations, Participation at the Centre (civil society organisations monitoring national progress on implementation of the UNGASS Declaration of Commitment)
- 10 by 10: Setting Global & National Targets to Achieve Universal Access
- Thematic area: "Human rights, stigma, discrimination, and gender equity;" Scaling Up Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Care and Treatment
- Universal Access: Issues of Concern to Civil Society - Results from a consultation process and a literature review (ICASO)
- Working Group on Human Rights, Stigma, Discrimination, Gender and Inequity; 2nd Meeting of the Global Steering Committee (GSC): Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care
- With Women Worldwide: A compact to end HIV/AIDS,
www.withwomenworldwide.org

Organizaciones que actualmente apoyan estas recomendaciones:

1. Aahung, Pakistan
2. Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI), Venezuela
3. Accion SOLIDARIA, Venezuela
4. Action against AIDS, Germany
5. Action Canada for Population and Development (ACPD), Canada
6. ActionAid International
7. Action Health Incorporated, Lagos, Nigeria
8. Advocates for Youth, USA
9. Africa Action, USA
10. Africa Alliance for Women's Reproductive Health and Rights (IPAS)
11. Africa Regional Sexuality Resource Centre (ARSRC), Nigeria
12. African Council of AIDS Service Organizations (AfriCASO), Senegal
13. African Federation for Sexual Health and Rights, Nigeria
14. African Services Committee, USA
15. Afrihealth Information Projects/Afrihealth Optonet Association, Nigeria

16. Agencia de Cooperacion y Consulta en Desarrollo Social para America Latina (ACCODSAL Project), Argentina
17. AGIHAS (PWA Support Group),Latvia
18. Agua Buena Human Rights Association, Costa Rica
19. AID for AIDS, Perú
20. AIDS Action Europe, the Netherlands
21. AIDS Care China, China
22. AIDS-Care-Watch Campaign, Thailand AIDS Support Organisation (TASO), Uganda
23. AIDS Foundation East-West(AFEW), The Netherlands
24. AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC), USA
25. Alberta Community Council on HIV, Canada
26. Alliance Rights (the Nigerian Sexual Minorities Equality Rights Advocacy Organisation), Nigeria
27. All-Ukraine Network of PLWH, Ukraine
28. Amigos Siempre Amigos (ASA), Dominican Republic
29. ARC International, Canada
30. Asia-Pacific Council of AIDS Service Organizations (APCASO), Malaysia
31. Asia Pacific Network of Sex Workers
32. Associacao dos tecnicos Agro-Pecuarios (ATAP), Mozambique
33. Asociacion Civil Pro Defensa d elos Derechos Humanos Manantial de Vida AMAVIDA, Venezuela
34. Asociacion AMERICAS (Asoc. de Mujeres en Red Impulsando Calidad y Salud)
35. Asociacion Civil Prodefensa de los Derechos Humanos AMAVIDA, Venezuela
36. Asociación Ciudadana Por Los Derechos Humanos De Argentina, Argentina
37. Asociación De Espècialistas Universitarias En Estudios De La Mujer, Argentina
38. Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina / AMMAR
39. Asociación de Salud Integral, Guatemala
40. Asociación Nacional De Médicas Mexicanas A.C. (ANMM. A.C.), Mexico
41. Association BOMOYI, Brazzaville
42. Association des Femmes Guinéennes pour la lutte contre les IST/SIDA (ASFEGMASSI), Afrique
43. Association des Hommes VIH (AHVV+), South Africa
44. Association for Agriculture and Livestock Technician, Portugal
45. Association for the fight against AIDS (ALCS), Morocco Association of Tunisian Women for Research and Development, Tunisia
46. Association SunAids, Cameroon
47. Association Tunisienne Des Femmes Democrates, Tunisia

48. ASTRA - Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights, Central and Eastern Europe
49. Australian Reproductive Health Alliance (ARHA), Australia
50. BC Persons With AIDS Society (BCPWA), Canada
51. Bolivian Network of PLWHA, Bolivia
52. Bolivian Network of people living with HIV/AIDS (REDBOL), Bolivia
53. Botswana Network of AIDS Services Organization (BONASO), Botswana
54. Brazilian Harm Reduction Network (REDUC), Brazil
55. Brazilian Interdisciplinary AIDS Association (ABIA), Brazil
56. "Bread for the World", Germany
57. Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE), Canada
58. Canadian Association of Nurses in AIDS Care/Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (CANAC/ACIIS), Canada
59. Canadian HIV/AIDS Legal Network, Canada
60. Canadian Physicians for Aid and Relief (CPAR), Canada
61. Canadian Support of Rural African Initiatives (CSRAI) – Canada
62. Canadian Treatment Action Council (CTAC), Canada
63. Capítulo Brasileiro da ICW, Brazil
64. CARE International, Belgium
65. Caribbean Vulnerable Communities Coalition, Jamaica
66. Caribbean Vulnerable Communities Coalition, Suriname
67. Catholics for a Free Choice, USA
68. Catholics for the right to decide, Bolivia
69. CEDAW Watch Network Centre, Mongolia
70. Central Alberta AIDS Network Society, Canada
71. Centro de Investigacion en Sida (CINSIDA), Argentina
72. Centre for Health and Gender Equity (CHANGE), USA
73. Center for Health Policy and Social Study Indonesia
74. Center for Reproductive Rights (USA)
75. Centre for AIDS Rights (CAR), Thailand
76. Centre National de Coopération au Développement (CNCD), Belgium
77. BelgiumCentro Nordestino de Medicina Popular, Olinda – PE
78. Centro Para la Educación y Prevención del SIDA, Nicaragua
79. Centro Paranaense da Cidadania, Brasil
80. CESIDA, Spain
81. C.I.C.ACCION/CGSSI, Honduras
82. Coalicion Ecuatoriana de PVVS, Ecuador
83. COLIBRI, Cameroon
84. Community Impact for Africa
85. Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH-SIDA (ICW) Capitulo Costa Rica
86. Conception Bay North AIDS Interest Group, Canada
87. Consejo Nacional del Sida, CONASIDA

88. Dance4Life, South Africa
89. Deutsche Welthungerhilfe (DWHH), Germany
90. DESDE, Uruguay
91. Development Media Resource Centre (DMRC), New Delhi
92. Difaem - German Institute for Medical Mission, Tübingen
93. Dominican Missionary Sisters, Zimbabwe
94. East European and Central Asian Union of PLWH Organisations
95. Egyptian Initiative for Personal Rights, Egypt
96. El Closet de Sor Juana, Mexico
97. El Instituto para el Desarrollo Humano - Programa SidAcción, Bolivia
98. Equal Ground Pasifik, Fiji
99. Equipo de Monitoreo Ciudadano en SIDA, Honduras
100. Ethiopian Muslims Relief and Development Association (EMRDA), Ethiopia
101. European AIDS Treatment Group (EATG), Belgium
102. Family Care International (FCI), USA
103. Federation for Women and Family Planning, Poland
104. Female Health Foundation, Thailand
105. Flemish Centre of Expertise on Sexual Health and HIV, Belgium
106. "Flora Tristan", Perú
107. For the Kids Sake Foundation, Guyana
108. Foster Parents Plan, Canada
109. Foundation for Integrative AIDS Research (FIAR), USA
110. Freedom Foundation, India
111. Fundación Arcoiris por el respeto a la diversidad sexual, Mexico
112. FUNDAMIND, Argentina
113. Gestos- Soropositividade, Comunicação e Gênero, Brazil
114. Global AIDS Alliance, USA
115. Global Harmony NGO, India
116. Global Network of People Living with HIV/Aids (GNP+), The Netherlands
117. Global Youth Coalition on HIV/AIDS, USA
118. Gram Bharati Samiti (GBS), India
119. Group Of Women Of Argentina - HIV Women And Family Forum
120. Grupo Dignidade - pela cidadania de Gays, Lésbicas, Travestis e transexuais, Brasil
121. Grupo Genesis Panama Positivo, Panama
122. Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (GAT), Portugal
123. Guyana Human Rights Association, GuyanaHealth & Development Networks (Thailand/Ireland)
124. Hands of Love Foundation, Guyana
125. Health GAP (Global Access Project), USA
126. Helem, Lebanese Protection for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transgenders and Queers (LGBTQ)
127. HelpAge International, UK

128. HIV Education And Training (HEAT Consultants, Singapore)
129. Housing Works, USA
130. HUMANAR, Brazil
131. Human Rights Watch, USA
132. Ibis Reproductive Health, USA
133. Indian Network for People living with HIV/AIDS (INP+), India
134. Institut de l'Humanitaire Paris, France
135. Instituto CentroAmericano de la Salud, Nicaragua
136. Interact Worldwide, UK
137. Interagency Coalition on AIDS and Development, Canada
138. Intercambios Asociacion Civil, Argentina
139. International Centre for Reproductive health and Sexual rights (INCRESE), Nigeria
140. International Community of Women Living with HIV/AIDS LATINA
141. International Community of Women Living with HIV/AIDS, UK
142. International Community of Women Living with HIV/AIDS, Uruguay
143. International Council of AIDS Service Organizations (ICASO), Canada
144. International HIV/AIDS Alliance in India
145. International HIV/AIDS Alliance, UK
146. International Intra-Postwalls Humans Rigths Network, Argentina
147. International Planned Parenthood Federation, UK
148. International Presentation Association of the Sisters of the Presentation (USA)
149. International Transparency & Accountability Network, Northern America
150. International Women's Health Coalition, USA
151. Ipas, offices and programmes in Africa, Asia, Europe, Latin America and North America
152. Jamaican Network of Seropositives, Jamaica
153. Japan AIDS & Society Association (JASA)
154. Japanese Network of People Living with HIV/AIDS (JaNP+)
155. Kenya AIDS NGOs Consortium (KANCO), Kenya
156. Kenya Network of Women with AIDS (KENWA)
157. Kenya Treatment Access Movement- KETAM
158. La Coordinadora Regional LAC de ONGs con trabajo en Cárcel y SIDA, Latin America and Caribbean
159. La Fundación por los Detenidos Sociales- FUNDESO- de Argentina
160. La Fundación REDVIHDA (Red Cruceña de Apoyo Integral a PVVS de Santa Cruz - Bolivia)
161. La Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe, con sede en Argentina.
162. Latin-American and the Caribbean Youth Network on Sexual and Reproductive Rights (REDLAC), Latin America
163. Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)

164. Latin American Council of AIDS Service Organizations (LACCASO), Venezuela
165. Latin American Harm Reduction Network (RELARD), Brazil
166. Lawyers Collective HIV/AIDS Unit (India)
167. Lazos de vida, Perú
168. Lebanese Family Planning Association, Lebanon
169. Living Hope Organization, Nigeria
170. Lumiere Action, Cote d'Ivoire
171. MATCH International Centre, Canada
172. Media AIDS Project (MAP), Nigeria
173. Movement of Men against AIDS in Kenya (MMAAK), Kenya
174. National ADAP Working Group (TII CANN), USA
175. National AIDS Committee, Guyana
176. National Council of Jewish Women, USA
177. National Front for the People Health (NFPH-FNSP), South America
178. Naz Foundation International, India
179. Network of African People living with HIV/AIDS (NAP+)
180. Network Of Positive Women, Children And Youth, NETPOWCHY, Kenya
181. Network of Sex Work Projects
182. Open Society Institute-Public Health Program, USA
183. Organización de trabajadoras sexuales, Guatemala
184. PATH, USA
185. Peace Trust, India
186. Pemba Island Relief Organisation (PIRO), Tanzania
187. People & Planet, UK
188. People to People Aid Organization, Canada
189. Peruanos Positivos, Peru
190. PFP Nicaragua REDCA/REDLA, Nicaragua
191. Physicians for Human Rights, USA
192. Population Foundation of India, India
193. RAFIKI Rehabilitation Programme, Kenya
194. Recovering Nepal NGO, Nepal
195. Red2002, Spain
196. Red Colombiana de Personas Viviendo con Vih o Sida – RECOLVIH, Colombia
197. Red Cruceña de Apoyo Integral a PVVS de Santa Cruz (REDVIHDA), Bolivia
198. Red de Pvs Mar del Plata, Argetina
199. REDESS Jovenes, Peru
200. Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA (REDLA+), Columbia
201. Red para la Salud Integral de las Mujeres en Puerto Rico (Red SleMPRe), Puerto Rico
202. RED PVVS, Viedma
203. Red Venezolana de Gente Positiva (RVG+), Venezuela

204. Red Uruguya de PVVS/PF de REDLA+, Uruguay
205. Rutgers Nisso Groep / Youth Incentives, the Netherlands
206. Salt Spring Organization for Life Improvement and Development (SOLID), Canada
207. Samo Development Organization (SDO), Somalia
208. Save the Children, UK
209. Seeking Waste Solutions through Alternatives (VIKALP), India
210. Sexual Health Centre, Ireland
211. SOIS Institute: Innovation, Development and Health, Brazil
212. Solidarity and Action Against the HIV Infection in India (SAATHII), India and USA
213. Soropositividade, Comunicação e Gênero (GESTOS), Brazil
214. Soros Foundation Kyrgyzstan, Kyrgyzstan
215. Southern African Network of AIDS Service Organizations (SANASO), SA
216. Southern Gulf Islands HIV/AIDS Society, Canada
217. Sri Lanka-United Nations Friendship Organisation (SUNFO)
218. Students Partnership Worldwide (SPW), USA
219. Tearfund, UK
220. Thai NGO coalition, Thailand
221. AIDS (TNCA)
222. The Stop AIDS Campaign, UK
223. Turning Point Foundation, India
224. Uganda Treatment Access movement and Health Rights Action Group, Uganda
225. UK AIDS and Human Rights Project, UK
226. Zambia National AIDS Network (ZNAV), Zambia
227. VIRODHI Foundation, India
228. VIVO POSITIVO, Chile
229. Voices of the Voiceless International Health Organization, Toronto, Canada
230. Voluntary Service Overseas (VSO), UK
231. Women Fighting AIDS In Kenya (WOFAK), Kenya Women for Women's Human Rights (WWHR) - NEW WAYS, Turkey
232. Women of Reform Judaism, the Federation of Temple Sisterhoods, USA/CN
233. Women's Environment and Development Organization (WEDO), USA
234. World Care Council, France
235. World Population Foundation, The Netherlands
236. YouAct, European Youth Network for Sexual and Reproductive Rights, The Netherlands
237. Youth Coalition, Canada
238. Youth in Nigeria, South Africa
239. Youth Net and Counseling (YONECO), Malawi
240. Zambia AIDS Law Research & Advocacy Network (ZARAN), Zambia

- 241. Zimbabwe AIDS Network, Zimbabwe
- 242. Zeta -12 Research Group, College of Health Sciences, Nnamdi Azikiwe University, Nigeria

Para mayor información por favor contactar a:

Kieran Daly, International Council of AIDS Service Organizations (ICASO),
email: kierand@icaso.org

Zonny Woods, International Women's Health Coalition (IWHC),
email: zwoods@iwhc.org