



▶ Cómo lograr que la protección social sea inclusiva para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave: una lista de comprobación

Qué

- ▶ Esta lista de comprobación proporciona un marco para que los países evalúen si sus programas y políticas de protección social son inclusivos para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave¹, y contribuyen a cumplir el compromiso de no dejar a nadie atrás.
- ▶ Este documento explica el “qué”, el “por qué” y el “cómo” de lograr que la protección social sea inclusiva para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave. Indica los principales obstáculos que dificultan el acceso a los programas y servicios de protección social. Incluye un llamamiento a la acción e identifica buenas prácticas para mejorar la inclusión en la protección social de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave.
- ▶ Esta herramienta está concebida para:
 - ▶ las administraciones nacionales y locales: ministerios, departamentos y organismos que participan en programas de protección social
 - ▶ las organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales y locales, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones y los colectivos, incluidos los establecidos para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave y dirigidos por ellos
 - ▶ las organizaciones de empleadores y de trabajadores (sindicatos)

- ▶ las partes interesadas de la protección social mundial, tales como los copatrocinadores del ONUSIDA y otras organizaciones multilaterales cuya labor se centra en la protección social y el VIH
- ▶ las comunidades, los defensores, los académicos, los grupos de reflexión y las organizaciones de investigación
- ▶ Este documento proporciona asimismo ejemplos de buenas prácticas de países de todo el mundo.

Por qué

- ▶ La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecieron el ambicioso objetivo de poner fin al sida como una amenaza para la salud pública de aquí a 2030, sin dejar a nadie atrás, y de implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.
- ▶ La [Declaración política de las Naciones Unidas de 2021 sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030](#), y la [Estrategia mundial contra el Sida 2021–2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el Sida](#), reconocen que, a pesar de los progresos realizados, el sida sigue siendo una crisis mundial urgente.
- ▶ La Estrategia mundial contra el sida pone de relieve los progresos desiguales e inadecuados en la respuesta al VIH y al sida entre los países y dentro de ellos, y para

¹ Los trabajadores y las trabajadoras sexuales; los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las personas transgénero; las personas que consumen drogas por vía intravenosa, y las personas que están en centros penitenciarios y en otros entornos cerrados.

las poblaciones clave en todo el mundo, debido a las desigualdades transversales que exacerban la epidemia del VIH y bloquean los progresos para poner fin al sida de aquí a 2030. El acceso a la protección social universal puede ayudar a reducir las vulnerabilidades y a eliminar los obstáculos para la utilización de los servicios; a mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida, y a facilitar la seguridad alimentaria y la inclusión social. Todas las personas que viven con el VIH y que se ven afectadas por él tienen el mismo derecho a la protección social, que debe establecerse obligatoriamente en los marcos programáticos, jurídicos y de política nacionales.

- ▶ La Declaración política de las Naciones Unidas de 2021 sobre el sida se compromete a garantizar que, de aquí a 2025, el 45 por ciento de las personas que viven con el VIH, que corren el riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por él, tendrán acceso a prestaciones de protección social, de conformidad con la legislación nacional.
- ▶ En 2021, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó una [Resolución relativa a las desigualdades y el mundo del trabajo](#), que indica que la discriminación, incluidas sus formas sistémicas múltiples e interseccionales, sigue siendo una dimensión persistente y omnipresente y una causa fundamental de desigualdad. Al tiempo que pone de relieve la importancia de lograr la protección social universal, la Resolución señala que existe una urgente necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de protección social, ampliando su alcance a aquellas personas que por ahora no están adecuadamente protegidas y asegurando que todas las personas tengan acceso a una protección social integral, adecuada y sostenible a lo largo del ciclo vital.
- ▶ Esto requiere un enfoque integrado e integral que tenga en cuenta el impacto de la interseccionalidad de identidades personales, la discriminación y los obstáculos, y que tome medidas para afrontar los obstáculos resultantes para la consecución de la igualdad, la equidad y la inclusión.
- ▶ Las estrategias de reducción de la pobreza y de protección social deben tener en cuenta la dinámica específica del contexto y la dinámica relacional de género, incluidas las complejas intersecciones entre los obstáculos estructurales que afectan a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave, incluidos el género, la discapacidad, la educación, la raza, la religión y la situación socioeconómica. Por ejemplo, las mujeres y las personas trans y de género diverso experimentan unas tasas de violencia sumamente altas.
- ▶ [En 2020](#), las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaron el 65 por ciento de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo y el 93 por ciento de las nuevas infecciones fuera de África Subsahariana.
- ▶ [Más concretamente](#), las personas que consumen drogas por vía intravenosa se exponían a un riesgo 35 veces mayor de contraer la infección por el VIH que las personas que no lo hacían; las mujeres transgénero tenían 34 veces más probabilidades de contraer el VIH que otros adultos; las trabajadoras sexuales corrían un riesgo 26 veces mayor de contraer el VIH que otras mujeres adultas, y los hombres gays y bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se exponían a un riesgo 25 veces mayor de contraer el VIH que los hombres adultos heterosexuales.
- ▶ La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la debilidad de los sistemas de protección social existentes, en particular para las personas a las que normalmente se ha dejado atrás. A pesar del [creciente número de países que han invertido temporalmente en protección social durante la pandemia](#), los sistemas de protección social siguen sin incluir sistemáticamente a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave.

En 2021, el PNUD y la OIT organizaron un [Diálogo mundial sobre la protección social para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave más expuestas al riesgo de contraer el VIH](#). El Diálogo mundial congregó a participantes provenientes de 52 países durante dos días para que compartieran estrategias y buenas prácticas, y permitió a múltiples partes interesadas entablar un [diálogo constructivo](#) sobre cómo lograr que los regímenes de protección social sean más inclusivos.

El Diálogo mundial, junto con una discusión en línea, puso de relieve los obstáculos a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave para acceder a programas y sistemas de protección social, así como a oportunidades de mejora.

- Las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave en toda su diversidad y sus hijos figuran entre los más necesitados de protección social, ya que a menudo se enfrentan a múltiples privaciones tanto en épocas de crisis como fuera de ellas, y viven en la intersección de la pobreza y el desempleo.
- Según el ONUSIDA y la plataforma de la OMS [Datos sobre las leyes y políticas](#), 92 de 128 países indican que tienen un estrategia de protección social que reconoce a las personas que viven con el VIH como un beneficiario clave. Las poblaciones clave son reconocidas como beneficiarios clave en tan [solo 53 países](#): los trabajadores y las trabajadoras sexuales en 42 países; los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 39 países; las personas transgénero en 30 países; las personas que consumen drogas por vía intravenosa en 29 países, y los reclusos en 34 países.

La penalización de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave es un obstáculo considerable

- Los obstáculos jurídicos, como la penalización de ciertos comportamientos, tales como las relaciones con personas del mismo sexo o el trabajo sexual, y la falta de documentos de identidad (como en el caso de muchas personas transgénero), impiden o hacen muy difícil que algunas poblaciones clave accedan a programas de protección social. La penalización tiene un impacto tanto en el derecho a beneficiarse de protección social como en la participación en los programas de protección social, por temor a las sanciones. Fomenta el comportamiento discriminatorio y estigmatizador hacia las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, y hace que tengan menos probabilidades de pedir ayuda cuando más la necesitan.
- Las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave que son migrantes enfrentan un obstáculo adicional, debido a las desigualdades transversales, para obtener identificación legal, que a menudo es un requisito previo para acceder a los programas de protección sociales existentes.



Foto: PNUD, República Dominicana

- La penalización significa que las poblaciones clave a menudo no se contabilizan en los datos oficiales, lo que a su vez puede conducir a que se subestime su número y a que las respuestas gubernamentales estén mal alineadas. El ONUSIDA indica que los datos presentados por muchos países parecen subestimar el tamaño de sus poblaciones clave; como consecuencia, sus programas de lucha contra el VIH pueden que no se centren de manera adecuada en las poblaciones clave, lo que conduce a brechas de cobertura en los servicios para las poblaciones más necesitadas. El ONUSIDA estima que más de [15 millones de personas](#) en todo el mundo que se beneficiarían de servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH no están contabilizadas en las estimaciones del tamaño de la población de los países que presentan datos.
- El hecho de que los trabajadores de primera línea no protejan la confidencialidad de la información relacionada con el VIH, sumado a la falta de consecuencias por incumplir las normas de confidencialidad, pueden dar lugar a que se discrimine en el trabajo a las personas que viven con el VIH, y plantear un obstáculo para su acceso a la protección social. El estigma impide a las personas identificarse a sí mismas cuando tiene lugar la recopilación de datos.

El estigma y la discriminación aumentan el costo del acceso a los programas existentes y excluyen de dichos programas a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave

- La falta de políticas y programas y la inversión insuficiente para luchar contra el estigma y la discriminación pueden desalentar a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave a acogerse a dichos programas o a participar en ellos debido al estigma y a la discriminación previstos.
- La falta de comprensión de las necesidades que tienen las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave por el personal de los ministerios y departamentos gubernamentales clave y por los trabajadores de primera línea, puede conducir a que estas poblaciones se enfrenten a obstáculos involuntarios a la hora de acceder a servicios disponibles para el público.

Hacer que el empleo formal sea una condición previa para acceder a la protección social excluye a la mayoría de las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave que están desempleadas o trabajan en el sector informal

- Las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave que realizan un trabajo considerado ilegal o que tienen dificultades para acceder al empleo formal a causa de la discriminación de que son objeto por motivo de su estado serológico respecto del VIH o por otro motivo discriminatorio (p.ej., género, discapacidad, raza, orientación sexual, identidad de género, consumo de drogas o antecedentes penales) no pueden acceder a la protección social basada en el trabajo remunerado formal.
- Es preciso redoblar los esfuerzos para mejorar el acceso a las oportunidades de trabajo formal y a las prestaciones conexas, así como la facilitación de protección social financiada a través de impuestos, que también puede proteger a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave en los contextos laborales informales.



Foto: PNUD, Angola

La falta de información, los procedimientos complicados, los costos ocultos y la brecha digital bloquean el acceso a la protección social

- La falta de información accesible (p.ej., en diferentes idiomas, mensajes claros y directos con ilustraciones, y adaptados a las personas con discapacidad y a quienes carecen de competencias de alfabetización) sobre los programas gubernamentales significa que muchas personas que reúnen los requisitos puede que nunca busquen los programas y servicios en primer lugar. La falta de información en formatos fácilmente accesibles dificulta la participación incluso en los programas de protección social de mayor escala.
- Los procedimientos largos y complicados de registro o afiliación bloquean el acceso a muchos programas de protección social para las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave.
- Los gastos directos, incluidos los costos de transporte, los honorarios de consulta y otros costos ocultos (p.ej., el personal de atención de salud que exige a las personas que viven con el VIH que compren su propio equipo de salud) siguen siendo un gran obstáculo.
- Los servicios que se apoyan en interfaces digitales para el registro o el acceso excluyen a quienes no tienen acceso a dispositivos digitales o internet, y a quienes no están familiarizados con los sistemas basados en internet, o son reticentes a dejar una huella digital debido al estigma y la persecución. [Casi la mitad de la población mundial](#), a saber, 3 700 millones de personas, en su mayor parte mujeres y la mayoría de ellas provenientes de los países de ingresos bajos y medios, siguen sin tener acceso a internet.

Las medidas de protección social existentes para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave a menudo son limitadas e insostenibles

- El fomento de la asistencia social, es decir, iniciativas gubernamentales que proporcionan un nivel mínimo de apoyo a los ingresos, en lugar de protección social integral² en toda la sociedad, a menudo conducen a regímenes que tienen una cobertura limitada en términos de la zona geográfica, el número de beneficiarios a los que llegan, y las categorías de hogares

y personas a los que están dirigidos. Las cuantías proporcionadas en el marco de los regímenes de asistencia social a menudo son inadecuadas y no siempre se ajustan a la inflación con el transcurso del tiempo. Las respuestas de asistencia social para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tienden a ser financiadas por organizaciones internacionales u organizaciones benéficas en lugar de por los Gobiernos. Por consiguiente, los programas son insostenibles, ya que acaban con el ciclo de los proyectos.

Cómo

- [La protección social](#), que incluye el apoyo económico, el seguro de salud, la asistencia para la promoción del empleo, los alimentos y la atención social, es fundamental para reducir la pobreza, las desigualdades de género y de ingresos, la exclusión y los obstáculos para acceder a los servicios sociales y médicos. Los sistemas para unos regímenes de salud y de protección social que apoyan el bienestar, los medios de sustento y unos entornos favorables para las personas que viven con el VIH, que corren el riesgo de contraerlo o que están afectadas por él, reducen las desigualdades y permiten que estas personas vivan y prosperen. La protección social desempeña un papel primordial al mitigar el impacto de las crisis, tales como la COVID-19 y otras conmociones (p.ej., el desempleo, las lesiones, otras epidemias/pandemias, el malestar social), así como los retos habituales del ciclo vital (p.ej., la maternidad, la vejez, la enfermedad temporal, la discapacidad).
- Esta lista de comprobación proporciona un marco para que los países verifiquen si los regímenes de protección social existentes y previstos garantizan la inclusión de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave. Proporciona un conjunto de preguntas para ayudar a la planificación y evaluación de programas de protección social inclusivos que tengan en cuenta el problema del VIH y la dimensión de género.
- La lista de comprobación formula preguntas que pueden responderse con “Sí”, “Necesidad de redoblar los esfuerzos” o “No”. La mayoría de las preguntas pueden responderse inmediatamente, mientras que algunas pueden requerir consultar los documentos del programa o al personal del programa para elegir la respuesta más adecuada.

² Definida por la [OIT \(2021\)](#) como “un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social en todo el ciclo de vida. La protección social abarca nueve áreas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de maternidad, de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las prestaciones de enfermedad, vejez, discapacidad, sobrevivientes, y la protección de la salud (atención médica). Los programas de protección social abordan todas estas áreas políticas mediante una combinación de regímenes contributivos (seguro social) y de prestaciones no contributivas financiadas con cargo a impuestos (incluida la asistencia social).”

Lista de comprobación para afrontar los obstáculos a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave al acceder a los programas de protección social existentes o previstos

La lista de comprobación:

- Permitirá a los responsables de la formulación de políticas y a los jefes de las instituciones y programas de protección social evaluar si los servicios existentes son inclusivos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.
- Permitirá a los responsables de la formulación de políticas y a los jefes de las instituciones y programas de protección social identificar ámbitos de mejora en los programas existentes y/o en la planificación de nuevos programas, para que las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tengan acceso a ellos.
- Proporcionará una lista inicial de preguntas que pueden utilizarse para llevar a cabo evaluaciones de los programas existentes, a fin de verificar si tienen en cuenta las necesidades de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave, y si son accesibles para ellas.

Principios para luchar contra los obstáculos interseccionales y para poner en práctica la lista de comprobación

- Adoptar un enfoque basado en los derechos humanos y aplicar los principios de “no hacer daño” y de “no dejar a nadie atrás”.
- Luchar contra las desigualdades de poder entre hombres y mujeres en las diferentes fases del ciclo de facilitación de protección social, desde la planificación y los marcos jurídicos y de política hasta el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación, la gobernanza y la financiación.
- Combatir la penalización, el estigma y la discriminación como principales obstáculos para acceder a la protección social, vinculados con la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la ocupación, la ciudadanía y otros factores.
- Colaborar con diversas partes interesadas y apoyarse en los conocimientos y la propia experiencia de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en toda su diversidad.
- Lograr que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras partes interesadas no tradicionales participen activamente en los procesos de planificación de la protección social y de toma de decisiones acerca de la misma, incluidos los departamentos gubernamentales que coordinan las cuestiones relativas a la igualdad de género y los derechos humanos. Garantizar el equilibrio de género en todos los procesos.
- Responder a la nueva información, los datos empíricos, las lecciones y las consideraciones de género emergentes en tiempo real a través de consultas con las personas que viven con el VIH y con las poblaciones clave.

		Sí	Necesidad de redoblar los esfuerzos	No
ELEGIBILIDAD				
1.	¿Incluye explícitamente el programa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave como población prioritaria?			
2.	¿Permite el programa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave sin documentos de identidad nacionales acceder a la población social?			
3.	¿Permite el programa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave que no tienen domicilios privados individuales acceder a la protección social?			
4.	¿Permite el programa el acceso de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave con independencia de la naturaleza de su empleo (p.ej., formal o informal)?			
5.	¿Permite el programa el acceso a las personas ocupadas en trabajo sexual?			
6.	¿Garantiza el programa que el estado serológico respecto del VIH o el diagnóstico de tuberculosis de una persona no sea un obstáculo para su acceso al programa?			
7.	¿Garantiza el programa que la identidad de género ³ no sea un obstáculo para acceder al programa?			

³ Identidad de género: vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, que puede corresponder, o no, con el sexo que se le asignó al nacer o con el género que le ha atribuido la sociedad.

		Sí	Necesidad de redoblar los esfuerzos	No
8.	¿Garantiza el programa que la orientación sexual ⁴ no sea un obstáculo para acceder al programa?			
9.	¿Garantiza el programa que las normas desiguales de género ⁵ y la desigualdad de género no sean obstáculos para acceder al programa?			
10.	¿Garantiza el programa que el consumo de drogas por una persona no sea un obstáculo para su acceso al programa?			
11.	¿Garantiza el programa que tener antecedentes penales no sea un obstáculo para el acceso al programa?			
12.	¿Si se trata de un programa de seguro de salud, ¿pueden registrarse las personas que viven con el VIH, y está cubierto el VIH en el paquete del seguro ?			
DISEÑO				
1.	¿Proporciona el programa visitas/servicios de cuidado comunitarios, a domicilio o en prisión para mejorar la cobertura de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave?			
2.	¿El diseño del programa utilizó datos empíricos y datos desglosados disponibles sobre las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, con inclusión del género, la edad, la discapacidad y el origen étnico ?			
3.	¿ Colaboró el programa con las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en su fase de diseño, garantizando un equilibrio de género en los procesos de consulta y los órganos decisorios?			
4.	¿Proporciona el programa un servicio de presentación de quejas y reclamaciones al que las personas puedan dirigirse para presentar quejas sobre el estigma y la discriminación ?			
5.	¿Incluye el programa un servicio al que las personas puedan dirigirse para presentar quejas sobre cualquier otro problema que haya surgido al acceder al programa o utilizarlo ?			
6.	¿Simplifica el programa el acceso proporcionando un punto de registro y de prestación de servicios de ventanilla única ?			
7.	¿Los criterios de elegibilidad y las prestaciones y servicios se proporcionan de una manera clara y transparente en un lenguaje accesible , utilizando mensajes personalizados y canales de comunicación que respondan a las preocupaciones específicas de diferentes subgrupos de mujeres, hombres y personas de género diverso?			
SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN				
1.	¿Organiza el programa actividades de formación comunitaria y/o dirigidas por la comunidad para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, que expliquen cómo se proporcionan las prestaciones y los servicios de que se trate ?			
2.	¿Organiza el programa actividades de formación comunitaria y/o dirigidas por la comunidad para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave que expliquen cómo acceder al programa ?			
3.	¿Organiza el programa actividades de formación comunitaria y/o dirigidas por la comunidad destinadas a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave que expliquen dónde obtener reparación en caso de agravio ? ⁶			
4.	¿Organiza el programa actividades de formación comunitaria y/o dirigidas por la comunidad para los defensores inter pares de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave que expliquen cómo acceder al programa ?			
5.	¿Organiza el programa actividades de formación comunitaria y/o dirigidas por la comunidad para los defensores inter pares de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave que expliquen cómo se proporcionan las prestaciones y servicios de que se trate ?			
6.	¿Imparte el programa formación al personal de primera línea (p.ej., a los funcionarios públicos y a los proveedores de servicios públicos y privados) sobre la importancia de respetar la confidencialidad y la privacidad y los métodos para respetarlas ?			
7.	¿Imparte el programa formación al personal de primera línea sobre la lucha contra el estigma y la discriminación y la igualdad de género ?			
8.	¿Imparte el programa formación al personal de primera línea sobre la necesidad de tener en cuenta las necesidades de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave ?			

4 Orientación sexual: se refiere a la atracción o los sentimientos románticos, emocionales y/o físicos de una persona hacia otras personas. Abarca la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad, así como otras expresiones muy diversas.

5 En muchos contextos, las mujeres tienen una autonomía y un poder de toma de decisiones limitados.

6 El derecho a pedir reparación en caso de agravio es el derecho a presentar una queja ante el propio Gobierno, o a solicitar su asistencia, sin temor a un castigo o a represalias.

		Sí	Necesidad de redoblar los esfuerzos	No
GESTIÓN DEL PROGRAMA				
1.	¿Incluye el programa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave entre su personal directivo , prestando atención a la representación de las mujeres?			
2.	¿Incluye el programa a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave en puestos de liderazgo , prestando atención a la representación de las mujeres?			
3.	¿El personal directivo del programa ha llevado a cabo un proceso para verificar que el programa sea accesible, asequible y aceptable , que tenga en cuenta la perspectiva de género y que tome en consideración a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave?			
SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA				
1.	¿Recopila el programa datos desglosados de una manera segura y responsable sobre las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave (datos específicos para las poblaciones que viven con el VIH y las poblaciones clave, así como sobre la edad, el género, la discapacidad y el origen étnico) a fin de comprender los obstáculos para el acceso?			
2.	¿Utiliza el programa métodos de investigación participativa que incluyen a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave de cara al seguimiento y a la evaluación?			
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL PROGRAMA				
1.	¿Toma el programa disposiciones con el fin de movilizar recursos financieros nacionales para la financiación a largo plazo?			
2.	¿Prioriza el programa la inversión en esfuerzos dirigidos por la comunidad ?			

Llamamiento a la acción

Esta lista de comprobación puede utilizarse de dos maneras: para un programa de protección social existente y para la elaboración de un programa de protección social más inclusivo.

Programa de protección social existente

1. Responda a las preguntas de la lista de comprobación en la mayor medida posible. No deje ninguna pregunta sin responder. Acuérdesse de adoptar un enfoque de igualdad de género a lo largo de la lista de comprobación.
2. Las columnas "NO" y "NECESIDAD DE REDOBLAR LOS ESFUERZOS" en la lista de comprobación completada le pueden indicar lagunas en el programa de protección social. Cuantos más "no" haya, más lagunas y obstáculos encaran las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.
3. Utilice la lista de comprobación completada como un instrumento de promoción en la institución o el programa de protección social. Trate de generar impulso en torno a la necesidad de lograr que los programas existentes sean más inclusivos. La responsabilización institucional es fundamental. Esto puede hacerse a través de webinarios, talleres, actividades de formación, etc. Es importante señalar que contactar con las poblaciones a las que es difícil llegar requiere un esfuerzo considerable y una acción deliberada.
4. Clasifique ámbitos en los que se requiere una respuesta a través de medidas "inmediatas" y "a más largo plazo". Es comprensible que algunos ámbitos puedan ser más fáciles de abordar que otros.
5. Cree alianzas con organizaciones comunitarias, redes de personas que viven con el VIH y redes de poblaciones clave. La participación constructiva de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave es primordial para garantizar que se atiendan sus necesidades.
6. Si es posible, elabore un plan de trabajo para facilitar la puesta en práctica de las iniciativas encaminadas a garantizar la inclusividad. Un plan de trabajo garantizará que no se omita nada y que se establezca un calendario para cada iniciativa. Piense también en la sostenibilidad y el enfoque.
7. Evalúe periódicamente el plan de trabajo para garantizar que se realicen progresos constantes, y que las personas a las que es más difícil llegar estén incluidas en los programas de protección social de una manera sostenible.

Programa de protección social nuevo y más inclusivo

1. La lista de comprobación sirve de guía para la elaboración de un programa de protección social nuevo y más inclusivo.
2. Consulte la lista de comprobación en cada fase del proceso de diseño y aplicación, y utilice los principios para abordar los obstáculos de género interseccionales. Asegúrese de que las voces de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave se tengan en cuenta.
3. Al final del proceso de diseño e implementación, acuérdesse de utilizar la lista de comprobación durante cualquier proceso de evaluación.
4. Es importante señalar que contactar con las poblaciones marginadas a las que es difícil llegar requiere inversión y una acción deliberada.

Buena práctica 1

Legislación favorable a las personas transgénero y reconocimiento de las personas transgénero en la Argentina y el Pakistán

En 2012, la Argentina promulgó una [Ley de Identidad de Género](#) que permite a cualquier persona en el país cambiar de género o el nombre que figura en su documento de identidad y en su partida de nacimiento a través de un simple procedimiento administrativo. En 2021, el país actualizó su Documento Nacional de Identidad y sus pasaportes para incluir una tercera categoría de género "X," permitiendo a las personas elegir ser designadas de otra manera que como mujer u hombre. Además, la [Ley Federal 20.744](#) brinda protección contra la discriminación que experimentan las personas que viven con el VIH al acceder a los servicios sociales y de salud.

En 2018, la Asamblea Nacional del Pakistán promulgó la [Ley sobre las Personas Transgénero \(Protección de los Derechos\), 2018](#), que proporciona reconocimiento legal a las personas transgénero y prohíbe el acoso y la discriminación hacia ellas. La Ley también prevé que las administraciones locales del país deben velar por el bienestar de la comunidad, por ejemplo, "estableciendo centros de protección y viviendas seguras para las personas transgénero; estableciendo celdas de detención y celdas en los centros penitenciarios separadas para las personas transgénero; llevando a cabo actividades periódicas de sensibilización y concienciación para los funcionarios públicos, en particular los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los trabajadores sanitarios; formulando programas de formación profesional especiales para facilitar, promover y apoyar los medios de sustento de las personas transgénero, y alentando a las personas transgénero a crear pequeñas empresas proporcionándoles incentivos, programas de préstamo fácil y subvenciones".

Buena práctica 2

IDPoor en Camboya

IDPoor, el [sistema comunitario de identificación de la pobreza](#) a nivel nacional en Camboya, es un registro social que constituye el pilar central de la respuesta nacional de protección social de Camboya, y un componente fundamental de sus esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal. IDPoor promueve y permite datos compartidos a nivel del sistema gubernamental, y facilita que diferentes sectores canalicen apoyo complementario a los hogares pobres que están en posesión de una tarjeta de equidad. Los hogares camboyanos en los que hay personas que viven con el VIH, así como miembros de otros grupos vulnerables, se les concede más importancia en la metodología, a fin de asegurar que puedan optar a programas de protección social, tales como atención de salud gratuita y becas. Así pues, IDPoor permite la coordinación de la protección social entre los diferentes ministerios, departamentos y organismos, con miras a garantizar que los puntos de prestación de servicios de ventanilla única puedan proporcionar prestaciones integrales de protección social en un lugar, y a mitigar el impacto de la pobreza y la desigualdad en el acceso de [las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave](#) a dichas prestaciones.

Buena práctica 3

Ampliar la elegibilidad en la India

En el [estado de Rajastán en la India](#), la edad para poder acceder a regímenes de pensión para las viudas, establecida inicialmente en 40 años, se hizo más flexible para permitir el acceso a cualquier edad para el caso de viudas que viven con el VIH; esto ha permitido que un mayor número de viudas afectadas por el VIH accedan a este régimen. [Otros regímenes establecidos en la India](#) también han modificado las disposiciones para permitir el acceso a las personas que viven con el VIH: en Rajastán, la determinación del estado serológico respecto del VIH permite considerar que las personas que han contraído el virus viven por debajo del umbral de pobreza, lo cual les permite acceder a regímenes de apoyo a los ingresos; en los estados de Andhra Pradesh y Uttar Pradesh, los criterios para la Ley Nacional de Garantía del Empleo Rural (NREGA) se han modificado para incluir la participación de las personas que viven con el VIH y, en el estado de Uttar Pradesh, las personas que viven con el VIH son un grupo prioritario en la “pensión Maharaja” para apoyar a las familias de bajos ingresos.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (NHRC) en la India ha publicado un [aviso](#) titulado “Aviso de derechos humanos sobre los derechos de las mujeres en el contexto de la COVID-19”, y una [modificación](#) en relación con el aviso, que proporciona a los trabajadores sexuales, por motivos humanitarios, las prestaciones a las que tienen derecho los trabajadores del sector informal durante la pandemia de COVID-19. Pueden emitirse documentos temporales que permiten a los trabajadores sexuales acceder a medidas de bienestar, ya que muchos de ellos no tienen cartillas de racionamiento ni otros documentos de ciudadanía.

Al reconocer que muchas [personas LGBTIQ+](#) no tienen acceso a documentos de identidad/oficiales gubernamentales, por lo que tienen enormes dificultades para acceder a los programas de ayuda y a los servicios de bienestar proporcionados por el Gobierno, la NHRC publicó un aviso de derechos humanos para la protección de los derechos de la comunidad LGBTIQ+ en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se garantiza el acceso a servicios de salud esenciales sin discriminación, incluida la disponibilidad ininterrumpida de tratamiento antirretroviral, pruebas de detección del VIH, tratamiento hormonal y tratamiento de afirmación de género. Todas las medidas de ayuda y los regímenes de bienestar deben tomar especialmente en consideración la diversidad de género y las vulnerabilidades de las comunidades LGBTIQ+ en términos de requisitos de elegibilidad como la prueba del documento de identidad, y deben garantizar que las personas transgénero e intersexuales estén plenamente cubiertas por estos regímenes.

Buena práctica 4

Reducción de la discriminación en Costa Rica y el Brasil

En 2019, Costa Rica [actualizó su Ley General sobre el VIH-sida](#) para i) prohibir a los empleadores que exigieran pruebas de detección del VIH para obtener o mantener un empleo, ii) exigir que cualquier revelación voluntaria del estado serológico respecto del VIH entre un empleador y un trabajador sea confidencial, iii) crear un Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CONASIDA), que “recomendará políticas públicas, planes nacionales y la coordinación de la labor interinstitucional y fomentará acuerdos de cooperación”, y iv) conceder un derecho garantizado a recibir orientación y apoyo psicológico durante la realización de pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH. Entre tanto, el [Decreto ejecutivo núm. 38999](#) y la [Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización](#) para el personal de las instituciones públicas acerca de la no discriminación y la inclusión de las personas LGBTIQ+ establecen que las instituciones públicas deberán organizar actividades de formación para sus trabajadores y emprender otras reformas a fin de garantizar la igualdad de acceso a los servicios públicos para la población LGBTIQ+ de Costa Rica, y que se sancionará a los funcionarios públicos que discriminen a esta población.

En el Brasil, el Gobierno ha actuado a través de su Ministerio de Salud para llevar a cabo intervenciones de prevención del VIH, incluidas campañas que promueven la autoestima y los derechos de los trabajadores sexuales y ponen énfasis en la utilización continua de preservativos. En 2002, debido a la presión ejercida por el fuerte movimiento de trabajadores sexuales del Brasil, [“trabajador sexual” se incluyó como una ocupación oficial](#) en la Clasificación Brasileña de Ocupaciones del Ministerio de Trabajo, permitiendo así que los trabajadores sexuales tuvieran acceso a prestaciones de seguridad social y a otras prestaciones laborales.

Buena práctica 5

Vínculos con la comunidad en Etiopía

En Etiopía, los programas de protección social administrados por el Estado son: Prestación de Servicios Sociales Básicos, Apoyo a los Niños Vulnerables, Apoyo a las Personas con Discapacidad, y Promoción del Empleo. Las personas que viven con el VIH y otros grupos pueden optar en principio a todos los programas para los cuales cumplen los criterios de acceso. Los estudios sobre el acceso a la protección social para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave han concluido que las personas que son miembros de la [Comunidad de Práctica y Aprendizaje sobre los Medios de Sustento](#), una alianza de ONG, tienen más acceso a los servicios de protección social que sus homólogos que no eran miembros de ONG. El factor que más influye en el número de programas de Práctica (lo que a menudo conlleva la afiliación a un grupo o una asociación facilitados). Este diferencial —la “ventaja de la afiliación” — es mayor para las poblaciones clave y menor para las personas que viven con el VIH.

Buena práctica 6

El modelo de trabajo basado en la contratación social

[La contratación social](#) en la respuesta al VIH se refiere a un acuerdo jurídicamente vinculante entre el Gobierno (o el representante de una entidad gubernamental) y una entidad que no es parte del Gobierno (en este caso, las organizaciones sociales), conforme al cual el Gobierno paga a las organizaciones sociales por los servicios prestados, a un costo mutuamente acordado. El objetivo del proceso es crear un espacio al nivel de la administración nacional y local para que las ONG y las organizaciones de la sociedad civil sean reconocidas explícitamente en la legislación y las políticas de salud pública como asociados y proveedores de servicios para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave. Por ejemplo, [el Gobierno de Tailandia](#) asignó un presupuesto anual de 6 millones de dólares de EE.UU. a la Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSO), que gestiona el Régimen de Cobertura Universal para apoyar a los proveedores de atención de salud del sector público, así como a las organizaciones de la sociedad civil al prestar servicios relacionados con el VIH destinados a las poblaciones clave.

A medida que los países hacen la transición de la dependencia de la financiación internacional, la contratación de ONG y de organizaciones de la sociedad civil para que presten servicios de salud y relacionados con el VIH puede ser una estrategia eficaz para llegar a las comunidades más vulnerables. Este modelo se está adoptando en [Panamá](#). A través del Fondo Mundial, el PNUD apoya al país desde 2016 para garantizar que sus respuestas al VIH y a la tuberculosis lleguen a los más necesitados. Dado que Panamá está clasificado actualmente como un país de altos ingresos, ya no puede optar a financiación del Fondo Mundial a partir de 2022. Con el fin de garantizar la sostenibilidad de su respuesta al VIH, el PNUD colaboró con el Ministerio de Salud a fin de establecer un mecanismo de contratación social que permita a las organizaciones de la sociedad civil seguir recibiendo financiación para prestar servicios esenciales y apoyo, en particular para las poblaciones marginadas.

Buena práctica 7

Utilización de los impuestos

Los impuestos progresivos pueden financiar la cobertura para el tratamiento y proporcionar protección social para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, y financiar asimismo la ampliación de los programas sociales existentes. Pueden financiar mejoras en la salud, evitando así los costos de la mala salud, y aumentar los recursos nacionales destinados a la salud y el desarrollo, en particular para la cobertura sanitaria universal y otros programas y sistemas de protección social. Por ejemplo, en 2008, [Costa de Marfil](#) introdujo un impuesto “de solidaridad” sobre los productos del tabaco, que se destina al Fondo Nacional de Lucha contra el Sida (FNLS) para la financiación de la respuesta nacional del país al VIH. Mientras tanto, en Sudáfrica, el Gobierno proporciona [un subsidio de discapacidad para las personas que viven con el VIH](#), si la enfermedad limita su actividad y si su conteo de CD4 es inferior a un determinado umbral. El pago tiene lugar a través de un programa no contributivo que proporciona a los sudafricanos atención de salud gratuita y seguridad del ingreso en caso de pérdida de la capacidad de trabajo debido a la infección por el VIH.



Foto: PNUD, India

Referencias

- AVERT. HIV and AIDS in Brazil. 2019. <https://www.avert.org/printpdf/node/413>
- Banco Mundial y ONUSIDA. Policy Brief: Effective social contracting for HIV service delivery in Thailand. 2020. <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/thailand-policy-brief-hiv-model-eng-2020.pdf>
- Bhat, Nisha, Peter H. Kilmarx, Freeman Dube, Albert Manenji, Medelina Dube, y Tapuwa Magure. "Zimbabwe's national AIDS levy: a case study", SAHARA: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance 13, núm. 1 (2016): págs. 1-7.
- Comisión Internacional de Juristas. Pakistan: Transgender Persons (Protection of Rights) Act, 2018 – A Briefing Paper: March 2020. Ginebra: ICJ, 2020. <https://www.icj.org/wp-content/uploads/2020/03/Pakistan-Transgender-Advocacy-Analysis-brief-2020-ENG.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, "Human Rights Advisory on Rights of Women in the Context of COVID-19". Nueva Delhi: 2020. [Advisory on Rights of Women_0.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://www.nhrc.nic.in/Advisory-on-Rights-of-Women-in-the-Context-of-COVID-19.pdf)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, "Modification in the 'Advisory on Rights of Women in the Context of COVID-19 Pandemic'". Nueva Delhi: 2020. [Modification of Advisory on Women.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://www.nhrc.nic.in/Modification-in-the-Advisory-on-Rights-of-Women-in-the-Context-of-COVID-19-Pandemic.pdf)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, "Human Rights Advisory for Protection of the Rights of LGBTIQ+ Community in context of the Covid-19 pandemic". Nueva Delhi: 2020. [Advisory for the Protection of the Rights of LGBTIQ+ Community.pdf \(nhrc.nic.in\)](https://www.nhrc.nic.in/Advisory-for-the-Protection-of-the-Rights-of-LGBTIQ+-Community-in-context-of-the-Covid-19-pandemic.pdf)
- Immigration and Refugee Board, Canadá. "Argentina: Health and social services available to individuals with HIV/AIDS; whether such individuals are subject to restrictions on housing or employment; circumstances under which an HIV/AIDS test is mandatory; provisions to protect the confidentiality of the results of such tests; degree of social stigma encountered by individuals known or presumed to suffer from HIV/AIDS (2000 – June 2001)". <https://www.refworld.org/docid/3df4be0c18.html>
- Kaba, Mary White, Klaus Baesel, Bunnak Poch, Samnang Bun, Sabine Cerceau, Louise Bury, Bastian Schwarz et al. "IDPoor: a poverty identification programme that enables collaboration across sectors for maternal and child health in Cambodia". <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4698>
- Kerrigan, Deanna, Andrea Wirtz, Stefan Baral, Michele Decker, Laura Murray, Tonia Poteat, Carel Pretorius, Susan Sherman, Mike Sweat, Iris Semini, N'Della N'jie, Anderson Stanciole, Jenny Butler, Sutayut Osornprasop, Robert Oelrichs y Chris Beyrer. 2013. "The Global HIV Epidemics among Sex Workers". Washington, DC: Banco Mundial. doi: 10.1596/978-0-8213-9774-9 [The Global HIV Epidemics among Sex Workers \(worldbank.org\)](https://www.worldbank.org/publications/global-hiv-epidemics-among-sex-workers)
- Marten, Robert, Sowmya Kadandale, John Butler, Victor M. Aguayo, Svetlana Axelrod, Nicholas Banatvala, Douglas Bettcher et al. "Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs", en The Lancet 391, núm. 10138 (2018): págs. 2400-2401.
- MCP Costa Rica, HIVOS, Gobierno del Bicentenario, Defensoría de los Habitantes. "Estrategia Nacional de Capacitación y Sensibilización: No discriminación e inclusión de personas LGBTIQ+". <https://aedcr.com/recursos/publicaciones/estrategia-nacional-de-capacitacion-y-sensibilizacion-no-discriminacion-e>
- Nechosina, Olena, Oleg Semeryk, Anatasiya Nitsoy, Iryna Reshevska, Ron McInnis y Kip Beardsley. Social Contracting in Ukraine: Sustainability of Non-Medical HIV Services. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus, 2019.
- Naciones Unidas. "With Almost Half of World's Population Still Offline, Digital Divide Risks Becoming 'New Face of Inequality'". Naciones Unidas, Comunicado de prensa, 2021
- Organisation internationale du Travail (OIT). Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur. Genève: OIT, 2021.
- OIT et PNUD. Dialogue mondial et consultation en ligne sur la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés les plus exposées au risque de contracter le VIH. Plateforme en ligne, 2021. <https://www.sparkblue.org/PLHIV2021>
- ONUSIDA. Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS: Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV. Orientations. ONUSIDA, 2018. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2922_social-protection-fast-track-commitment-end-aids_en.pdf
- ONUSIDA. Confronting inequalities – Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. ONUSIDA, 2021. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
- ONUSIDA. Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities; End AIDS. ONUSIDA, 2021. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

ONUSIDA. Political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting back on track to end AIDS by 2030. ONUSIDA, 2021. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids

ONUSIDA. Unequal, unprepared, under threat. Why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics. ONUSIDA, 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_WAD_report_en.pdf

ONUSIDA. "Social Protection", <https://www.unaids.org/en/topic/social-protection>

Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada – en busca de un futuro mejor. Ginebra: OIT, 2021.

Organización Internacional del Trabajo y PNUD. Diálogo mundial sobre la protección social para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave más expuestas al riesgo de contraer el VIH. Plataforma en línea, 2021, <https://www.sparkblue.org/PLHIV2021>

PNUD. "Expanding Community-Based HIV & TB Services for Key Populations through Social Contracting in Panama. Case Study". Septiembre de 2021.

Poder Ejecutivo Costa Rica. Decreto Ejecutivo 38999, Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Gaceta 93, 2015. [Sistema Costarricense de Información Jurídica \(pgrweb.go.cr\)](http://www.sistema-costarricense-de-informacion-juridica.pgrweb.go.cr)

Stop AIDS Now! Access to Social Protection by PLHIV and Key Groups: A research report prepared for the Community of Practice on HIV and Livelihoods in Ethiopia. Enero de 2016. <https://aidsfonds.org/assets/resource/file/Study%20Report%20Access%20to%20Social%20Protection%20Final.pdf>.

Swasti, VruttI y PNUD India. Think Piece on Social Protection and HIV. 2018. <https://swastihc.org/wp-content/uploads/2018/03/Social-Protection.pdf>

TGEU. "English Translation of Argentina's Gender Identity Law as approved by the Senate of Argentina on May 8, 2012", 12 de septiembre de 2013. <https://tgeu.org/argentina-gender-identity-law/>

USAID. "Social Contracting In Response To HIV/AIDS. Information Leaflet". Sin fecha. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17356-17639_SocialContractingFactsheet.pdf.

Zakumumpa, Henry, Sara Bennett, y Freddie Ssengooba. "Leveraging the lessons learned from financing HIV programs to advance the universal health coverage (UHC) agenda in the East African Community", en Global health research and policy 4, núm. 1 (2019): págs. 1-10.

Zúñiga, Alejandro. "Costa Rica reforms laws to 'pay off a historic debt' to protect rights of those with HIV/AIDS", The Tico Times, 3 de diciembre de 2019. <https://ticotimes.net/2019/12/03/costa-rica-reforms-laws-to-pay-off-a-historic-debt-to-protect-rights-of-those-with-hiv-aids>



Foto: PNUD, Angola

El PNUD es el principal organismo de las Naciones Unidas que lucha para poner fin a la injusticia de la pobreza, la desigualdad y el cambio climático. Al colaborar con su amplia red de expertos y asociados en 170 países, ayuda a los países a concebir soluciones integradas y duraderas para las personas y el planeta. Gracias al apoyo que presta a los países para reducir la pobreza y las desigualdades, el PNUD colabora con sus asociados para recuperar el terreno perdido en lo referente al VIH, la tuberculosis y la malaria. Esto incluye potenciar las transformaciones estructurales y los motores del desarrollo para no dejar a nadie atrás. Como copatrocinador fundador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el PNUD organiza la labor en materia de derechos humanos y coorganiza la labor sobre las poblaciones clave con el UNFPA y la ONUDD, y la labor en materia de inversiones y eficiencias junto con el Banco Mundial.

Para más información, véase undp.org o realice un seguimiento en [@PNUD](https://twitter.com/PNUD).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) consagra sus esfuerzos a promover la justicia social y los derechos humanos y laborales reconocidos internacionalmente, llevando a cabo su misión fundadora basada en el convencimiento de que la justicia social es esencial para la paz universal y duradera. La OIT congrega a los Gobiernos, los empleadores y los trabajadores para que promuevan los derechos en el trabajo, fomenten oportunidades de empleo decente, aumenten la protección social y fortalezcan el diálogo sobre cuestiones relacionadas con el trabajo. Esto incluye la eliminación de la discriminación, en particular por motivo de género, raza, origen étnico, condición indígena, discapacidad y estado serológico respecto del VIH, y la promoción de la igualdad de género, la diversidad y la inclusión. Como copatrocinador del ONUSIDA, la OIT dirige la respuesta al VIH en el mundo del trabajo y organiza, conjuntamente con el PMA, la labor en torno a la protección social que tiene en cuenta el problema del VIH.

Para más información, véase ilo.org o realice un seguimiento en [@ILO](https://twitter.com/ILO).

Organización Internacional del Trabajo
4 route des Morillons
CH-1211 Genève 22
Suisse

ilo.org

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
One United Nations Plaza,
New York,
NY 10017, USA

www.undp.org