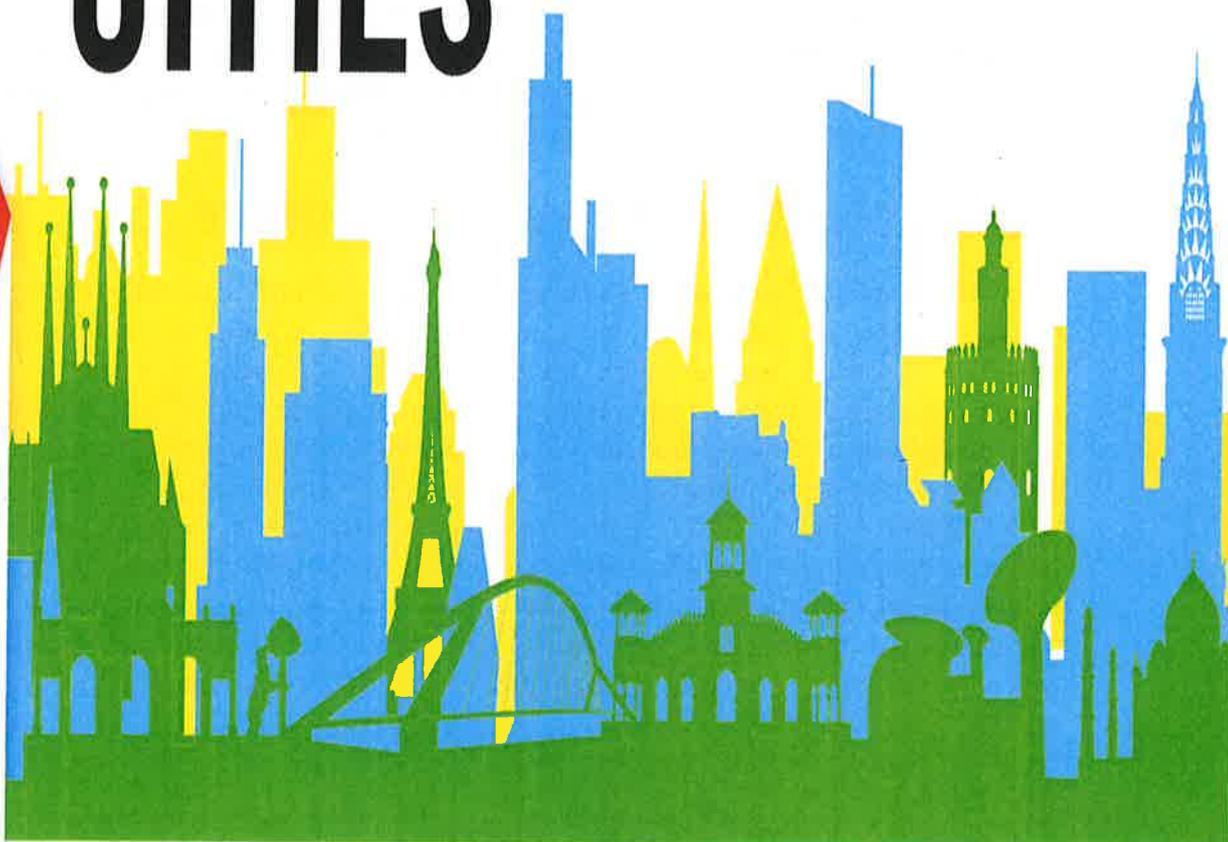


FAST-TRACK CITIES



ONUSIDA

IA PAC
INTERNATIONAL ASSOCIATION
OF PARTNERS OF MUNICIPALITIES

FEMP
FEDERACION ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS

A+

ZERO CITIES

INICIATIVA FAST TRACK CITIES
Declaración de París y Sevilla de ONUSIDA

Son momentos históricos para la respuesta al sida. Gracias a los avances científicos, el activismo comunitario y el compromiso político con unos objetivos comunes, tenemos la oportunidad real de poner fin a la epidemia de sida a escala mundial para el año 2030. Las ciudades llevan mucho tiempo en la primera fila de la respuesta al sida y ahora se encuentran en una posición única para liderar acciones aceleradas con miras a alcanzar los objetivos.

Podemos detener las nuevas infecciones por el VIH y evitar las muertes relacionadas con el sida. Podemos acabar con el estigma y la discriminación. Todos nuestros ciudadanos deben tener acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH que permitan salvar vidas.

DECLARACIÓN DE PARÍS: UN COMPROMISO, UNA OPORTUNIDAD

En el año 2014, la Declaración de París dio origen a la iniciativa Fast Track Cities y marcó un punto de inflexión en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral. Las ciudades asumieron en aquel momento el liderazgo en la detección, prevención, tratamiento y lucha contra la estigmatización de las enfermedades de transmisión sexual. Desde entonces 400 ciudades de todo el mundo se han adherido a esta declaración y asumieron por tanto todos los compromisos fijados. La estrategia 90-90-90-0 se convirtió desde entonces en gran reto: que el 90 por ciento de las personas con VIH conociera su estado serológico, que el 90 por ciento de ellas que estuvieran en tratamiento antirretroviral y que el 90 por ciento de estas revelaran supresión viral (es decir, indetectabilidad para romper la cadena de transmisiones), y todo ello, además, con un 0% de estigmatización social la enfermedad).

En la Declaración de París, l@s Alcaldes/as y las Ciudades se comprometen con una serie de objetivos:

1. Poner fin a la epidemia de sida en las ciudades para el año 2030

Nos comprometemos a alcanzar los objetivos 90-90-90 relativos al tratamiento del VIH para 2020, que reducirán rápidamente el número de infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida y acelerarán el proceso para acabar con el sida para el año 2030. Nos comprometemos a ofrecer un acceso sostenido a los servicios de detección, tratamiento y prevención. Terminaremos con el estigma y la discriminación.

2. Situar a las personas en el centro de todo lo que hacemos

Nos centraremos, sobre todo, en las personas vulnerables y marginadas. Respetaremos los derechos humanos y no dejaremos a nadie de lado. Actuaremos en el plano local y en colaboración con nuestras comunidades para impulsar el apoyo mundial en pos de sociedades resistentes y saludables y del desarrollo sostenible.

3. Abordar las causas de riesgo, vulnerabilidad y transmisión

Emplearemos todos los medios necesarios, como ordenanzas municipales y otras herramientas, para abordar los factores que hacen que las personas sean vulnerables al VIH y a otras enfermedades. Trabajaremos estrechamente con las comunidades, los proveedores de servicios, los encargados del cumplimiento de la ley y otros

organismos, así como con las poblaciones marginadas y vulnerables, incluidos los habitantes de barrios marginales, las personas desplazadas, las mujeres jóvenes, los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan droga, los migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los transexuales, a fin de crear y promover la tolerancia.

4. Utilizar la respuesta al sida para una transformación social positiva

Nuestro liderazgo impulsará una transformación social innovadora para crear sociedades equitativas, incluyentes, receptivas, resistentes y sostenibles. Integramos programas de salud y sociales con objeto de mejorar la prestación de servicios, incluidos los relacionados con el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades. Emplearemos los avances de la ciencia, la tecnología y la comunicación para impulsar este objetivo.

5. Crear y acelerar una respuesta adecuada a las necesidades locales

Desarrollaremos y promoveremos servicios innovadores, seguros, accesibles, equitativos y libres de estigma y discriminación. Fomentaremos e impulsaremos la participación y el liderazgo de la comunidad para incrementar la demanda y para prestar servicios que respondan a las necesidades locales.

6. Movilizar recursos para la salud pública y el desarrollo integrados

Invertir juntos en la respuesta al sida, mostrando un compromiso firme con la salud pública, es una inversión sólida en el futuro de nuestras ciudades que fomenta la productividad, la prosperidad compartida y el bienestar. Adaptaremos los recursos y los planes de nuestras ciudades para ofrecer una respuesta acelerada. Desarrollaremos un mecanismo de financiación innovador y movilizaremos recursos y estrategias adicionales para poner fin a la epidemia de sida para 2030.

7. Unirnos como líderes

Nos comprometemos a elaborar un plan de acción y a unirnos en una red de ciudades con objeto de hacer realidad la presente Declaración. Trabajaremos en amplia consulta con todas las partes interesadas y analizaremos periódicamente los resultados a fin de ajustar nuestras respuestas para que sean más rápidas, inteligentes y eficaces. Apoyaremos a otras ciudades y compartiremos nuestras experiencias, conocimientos e información sobre los aspectos que funcionan y los que se pueden mejorar. Informaremos anualmente sobre nuestros progresos

DECLARACIÓN DE SEVILLA: LIDERAZGO COMUNITARIO

El 11 de octubre de 2022, la **Declaración de Sevilla** pretende dar un paso más. Las ciudades como líderes de los principales desafíos y retos a nivel mundial se vuelven a unir para fijar, en la Declaración de Sevilla, una nueva batería de compromisos y obligaciones para la erradicación del VIH, la hepatitis viral y la tuberculosis antes de 2030. Un trabajo que debemos realizar siempre de la mano del movimiento asociativo y en una alianza entre administraciones públicas nacionales e internacionales. De esta forma, los objetivos son más ambiciosos y se amplían ahora al 95-95-95-0.

Declaración de Sevilla sobre la centralidad de las comunidades en las respuestas urbanas al VIH

Estamos entre los firmantes en todo el mundo de la Declaración de París sobre ciudades por la vía rápida para poner fin a la epidemia del VIH, y compartimos la creencia de que las comunidades locales tienen un papel clave que desempeñar para acabar con el VIH y la tuberculosis (TB), y eliminar la hepatitis viral, al 2030. Estamos aún más comprometidos con el logro de los objetivos y metas de las Naciones Unidas (ONU) mediante la creación de un entorno propicio que apoye ciudades y municipios más igualitarios, equitativos e inclusivos para nuestros ciudadanos, incluidos los más vulnerables.

Al firmar la Declaración de París sobre Ciudades que Aceleran la Terminación de la Epidemia del VIH, nos hemos comprometido a poner a las personas en el centro de nuestro trabajo, promover los derechos humanos de las poblaciones marginadas y garantizar que las respuestas de salud satisfagan las necesidades locales. Lograr estos compromisos requiere que las comunidades pasen de tener un asiento en la mesa a liderar nuestras respuestas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Alineada con la Declaración de París sobre ciudades por la vía rápida para poner fin a la epidemia del VIH, la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2021 deja claro que no alcanzaremos nuestros objetivos ni metas sin la participación significativa de las comunidades afectadas e insta a un compromiso expreso para garantizar que las comunidades estén incluidas en todos los aspectos de las respuestas al VIH y la salud sexual, incluida la planificación, la implementación y el seguimiento. Este compromiso también debería integrarse en las respuestas locales a la tuberculosis y la hepatitis viral.

Poner a las comunidades en el centro de las respuestas urbanas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral es un objetivo sencillo. Sin embargo, lograr el objetivo requerirá voluntad política, participación comunitaria, apoyo legislativo, recursos financieros e innovación en la prestación de programas y servicios. Debido a que los gobiernos municipales están más cerca y son más responsables ante las comunidades locales que los gobiernos nacionales, nuestras ciudades y municipios están bien posicionados –en paralelo con los compromisos de la Declaración de París sobre Ciudades por la Vía Rápida para Poner Fin a la Epidemia del VIH– para asegurar que las comunidades estén en el centro de nuestros esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados con poner fin al VIH y la tuberculosis, y eliminar la hepatitis viral, para 2030.

NUESTRA CIUDAD O MUNICIPIO SE COMPROMETE A:

1. Salvaguardar la dignidad y los derechos de las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales.

Nos esforzaremos por alcanzar el objetivo de la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de que “toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” y “a un nivel de vida adecuado para [su] salud y bienestar” abordando desigualdades e inequidades sistémicas en nuestras comunidades.

Trabajaremos para eliminar ordenanzas y leyes locales que discriminan o criminalizan los comportamientos de las poblaciones vulnerables más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

2. Cumplir los objetivos de las Naciones Unidas para respuestas comunitarias al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Implementaremos políticas y medidas presupuestarias para garantizar que los fondos dirigidos por ciudades y municipios cumplan con los objetivos de las Naciones Unidas de aumentar la proporción de servicios de VIH prestados por las comunidades, incluso garantizando que, para 2025, las organizaciones lideradas por la comunidad proporcionen: el 30% de los servicios de VIH prestados por las comunidades. servicios de pruebas y tratamiento, centrados en las pruebas del VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo a la adherencia y la retención, y la alfabetización sobre el tratamiento; 80% de los servicios de prevención del VIH para poblaciones de alto riesgo, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones; y el 60% de la programación para apoyar la implementación de facilitadores sociales. Participaremos en una colaboración multilateral con gobiernos subnacionales y nacionales para promover estos objetivos. Nos comprometemos a brindar a las comunidades y a las organizaciones lideradas por la comunidad el apoyo que necesitan para aumentar sus capacidades y garantizar resultados exitosos, incluso en relación con el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Debido a que las comunidades suelen estar en desventaja a la hora de asegurar financiación dirigida por las ciudades y los municipios para los servicios de VIH, daremos prioridad a la extensión a las organizaciones lideradas por la comunidad que estén mejor posicionadas para apoyar y brindar servicios a las comunidades afectadas. Ampliaremos nuestro compromiso de aplicar medidas políticas, presupuestarias y de extensión a las respuestas a la tuberculosis y la hepatitis viral.

3. Incluir representación comunitaria en todas las etapas de nuestras respuestas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Trabajaremos en consulta con las comunidades afectadas para revisar nuestras políticas, procedimientos y operaciones y aseguraremos que se dé prioridad a la representación comunitaria en las etapas de planificación, implementación y monitoreo de todos los aspectos de nuestras respuestas locales al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral. Utilizaremos estrategias para garantizar una representación diversa, incluidas las poblaciones clave, otras comunidades afectadas en toda su diversidad, así como niños y jóvenes, promoviendo la colaboración intergeneracional según corresponda. Nos aseguraremos de que los miembros de la comunidad puedan participar plenamente e informar los procesos de toma de decisiones relevantes para estas respuestas. En ese sentido, nos comprometemos a crear y ampliar espacios de liderazgo para los miembros de la comunidad dentro de nuestras respuestas locales al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

4. Facilitar el seguimiento comunitario de nuestras respuestas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

Trabajaremos para implementar un monitoreo liderado por la comunidad de nuestras respuestas locales al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral, asegurando que la

recopilación, el análisis y la utilización de datos involucren a la propia comunidad con el apoyo de nuestra salud pública y otras instituciones. Si lograr este compromiso requiere realizar cambios en las políticas dentro de nuestra autoridad a nivel de ciudad o municipio, nos comprometemos a realizar dichos cambios para facilitar un mecanismo de rendición de cuentas basado en datos y basado en la equidad para que nuestras comunidades nos hagan responsables de nuestro progreso o la falta del mismo.

5. Mejorar la transparencia y la comunicación para facilitar la participación comunitaria.

Comunicaremos información periódicamente sobre nuestra planificación y progreso de una manera que permita la participación pública en la toma de decisiones sobre nuestras respuestas locales al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral. Traduciremos información relevante a idiomas que reflejen la diversidad y el uso de nuestras comunidades. Nos aseguraremos de que todas las decisiones relacionadas con nuestras respuestas locales al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral se tomen en reuniones abiertas, públicas y accesibles siempre que sea posible.

6. Desarrollar estrategias de extensión para identificar y llegar a todas las partes interesadas de la comunidad.

Reconocemos que un número significativo de las personas más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral tienen un acceso limitado a la información, particularmente a través de los medios tradicionales empleados por los gobiernos locales y las instituciones de salud pública. Trabajaremos con representantes de la comunidad para desarrollar planes para identificar y llegar a las personas dondequiera que reciban información, ya sea a través de las redes sociales o espacios comunitarios, para que podamos interactuar con diversas partes interesadas de la comunidad de maneras que sean más accesibles, convenientes e inclusivas. Nos comprometemos a lograr una extensión y comunicación adecuadas con los niños y jóvenes, que históricamente han estado a la zaga en métricas programáticas y de salud clave relacionadas con las respuestas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

7. Apoyar a los trabajadores de salud comunitarios, líderes pares y otras personas cercanas a nuestras comunidades.

Reconocemos que a menudo las personas más cercanas a la comunidad afectada – como los trabajadores de salud comunitarios y los educadores de pares– carecen de recursos suficientes y con demasiada frecuencia implementan su trabajo como voluntarios. Al apoyar el establecimiento formal, la remuneración y el desarrollo profesional de este tipo de cuadros de salud comunitarios, podemos avanzar en el trabajo que realizan para mejorar la prevención y la atención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral.

8. Trabajar para eliminar el estigma y la discriminación contra y dentro de nuestras diversas comunidades.

Trabajaremos dentro de nuestras posibilidades para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH hacia las personas que viven con el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral y están afectadas por ellos, y especialmente hacia las

poblaciones clave que experimentan estigma y discriminación de naturaleza interseccional. Las comunidades marginadas no pueden participar plenamente en nuestras respuestas de salud pública si sus comportamientos o identidades son criminalizados o estigmatizados. Colaboraremos con representantes de la comunidad para utilizar ordenanzas, políticas y programas para abordar directamente estas barreras a nivel de ciudad y municipio, promover cambios a nivel nacional e invertir en organizaciones que abogan contra el estigma y la discriminación.

9. Conectar a nuestras comunidades locales con las redes globales de VIH, tuberculosis y hepatitis viral.

Utilizaremos nuestra red para conectar las voces comunitarias de nuestras ciudades y municipios con otras de todo el mundo, compartiendo así sus mejores prácticas y trabajando en solidaridad para encontrar soluciones a desafíos transversales. La red Fast-Track Cities nos brinda una oportunidad incomparable para participar en el multilateralismo de salud pública y así garantizar que nuestras ciudades y municipios tengan un asiento en la mesa global en relación con la eliminación del VIH y la tuberculosis, así como con la eliminación de la hepatitis viral.

10. Informar anualmente sobre los avances en relación con colocar a las comunidades en el centro de nuestro trabajo.

Colaboraremos con representantes de la comunidad para adoptar y adaptar métricas globales estandarizadas para las respuestas al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral a nuestras necesidades locales. También trabajaremos con representantes de la comunidad para desarrollar marcos de implementación y rendición de cuentas relacionados con los compromisos en este documento y la Declaración de París sobre ciudades por la vía rápida para poner fin a la epidemia del VIH, en particular a medida que evoluciona para incorporar métricas globales nuevas o actualizadas, colocando así a las comunidades en el centro de nuestro trabajo. Utilizaremos la red Fast-Track Cities para informar anualmente sobre nuestro progreso.

Firmamos este documento en nombre de las ciudades y municipios que representamos y en solidaridad con los miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias y lideradas con quienes nos comprometemos a trabajar para actuar sobre la centralidad de las comunidades en el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral urbana.

En Mérida (Badajoz, Extremadura, España) a 20 de marzo de 2024



Firma Antonio Rodríguez Osuna
Alcalde de Mérida



Santiago Pérez Avilés
Presidente Comité Antisida de Extremadura

