



La Salud en el Marco de Desarrollo post-2015: ¿Cómo responder a las necesidades de las personas más marginadas y excluidas?

Introducción

En los últimos dos años, los Estados miembros de la ONU, las agencias de la ONU, la sociedad civil y otras partes interesadas han analizado el Marco de Desarrollo post-2015 que sustituirá a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Desde el principio, la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA ha participado activamente en la gran cantidad de consultas oficiales sobre el Marco de Desarrollo post-2015 y los debates de la sociedad civil, reconociendo que van a determinar la visión global de salud después de los ODM.

Sobre la base de nuestra posición anterior respecto al Marco de Desarrollo post-2015, que se centraba en el VIH en el nuevo marco¹, la primera sección de este informe presenta una propuesta para un objetivo de salud post-2015 con diferentes metas relacionadas con la cobertura sanitaria universal, los resultados sobre la salud y los derechos humanos, incluyendo, donde corresponda, los sub-objetivos relacionados con el VIH.

La segunda sección ofrece un análisis de la cobertura sanitaria universal en la medida en que afecta a las personas más marginadas y excluidas en el contexto del VIH. Según ONUSIDA², las trabajadoras sexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas tienen 13, 19 y 22 veces más probabilidades de vivir con el VIH que la población general, mientras que las mujeres transexuales tienen un 49 % más de probabilidades de contraer el virus.³ Estos grupos también están afectados a menudo simultáneamente por la pobreza, la desigualdad de género, el estigma y la discriminación, la criminalización, la falta de acceso al empleo o al crédito, y otros factores que aumentan su vulnerabilidad al VIH y les impiden el acceso a servicios sanitarios para hacer frente al VIH. En la segunda sección se sugieren maneras de plantear, medir y monitorear la cobertura sanitaria universal con el fin de garantizar el acceso para estas poblaciones.

Por último, en la tercera sección se recomienda una serie de principios generales que deben integrarse en los nuevos objetivos post-2015 y diseminarse en todo el marco.

1. Stop AIDS Alliance, *Don't Stop Now! Ensuring continued progress against MDG 6 in the post-2015 development framework*, 2013

2. ONUSIDA, *Report on the Global AIDS Epidemic, 2013* http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

3. *Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta analysis*, Baral et al, diciembre 2012. [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70315-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70315-8/abstract).

Sobre la Alianza Internacional VIH/SIDA

La Alianza Internacional VIH/SIDA es una alianza de organizaciones dedicadas a poner fin al SIDA a través de la acción comunitaria.

Sobre STOP AIDS NOW!

STOP AIDS NOW! es una organización independiente y promovida por asociaciones, que tiene como objetivo ampliar y mejorar la calidad de la contribución holandesa a la respuesta al SIDA en los países en vías de desarrollo, con la intención de ponerle fin a la pandemia del SIDA y sus consecuencias.

Sobre Stop AIDS Alliance

Stop AIDS Alliance es la iniciativa conjunta de incidencia y política entre STOP AIDS NOW! y la Alianza Internacional VIH/SIDA, activa en Bruselas, Ginebra, y Washington D.C., que tiene como objetivo colocar al SIDA en el tope de la agenda política mundial.

International HIV/AIDS Alliance

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
United Kingdom
Tel: +44 1273 718 900
Fax: +44 1273 718 901
Email: mail@aidsalliance.org

Registered charity number 1038860

www.aidsalliance.org

1. Nuestra propuesta para la salud en el Marco de Desarrollo post-2015

Parece haber un amplio consenso respecto a que el nuevo Marco debe basarse en los ODM relacionados con la salud, superando la asignatura pendiente de los OMD 4, 5 y 6 con metas renovadas y más ambiciosas a la vez que se abordan las prioridades de salud emergentes. Asimismo, existe un creciente consenso respecto a que los tres objetivos de salud deben sustituirse por un objetivo general. Aunque simpatizamos con aquellos que sostienen que debe seguir habiendo un objetivo independiente relacionado con el VIH, creemos que el momento para esto ha pasado y que la clave para erradicar finalmente el sida será la creciente integración de la respuesta al VIH dentro de las iniciativas de salud y desarrollo más generales.

El objetivo de salud

Respecto a la formulación del objetivo general de salud post-2015 han surgido dos escuelas de pensamiento. La primera, apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y varios Estados Miembros de la ONU⁴, así como por diversas organizaciones de la sociedad civil, propone la cobertura sanitaria universal. Según la OMS el objetivo de la cobertura sanitaria universal es “garantizar que todas las personas obtengan los servicios sanitarios que necesitan, de buena calidad, sin sufrir dificultades económicas cuando paguen por ellos”⁵. Los defensores de la cobertura sanitaria universal como objetivo de salud creen que alentaría a los países a centrarse en la sostenibilidad de la asistencia sanitaria, al tiempo que se incorporarían los ODM de salud y las nuevas prioridades de salud. En diciembre de 2012, una resolución de la ONU fue respaldada por más de 90 países para que la cobertura sanitaria universal se convierta en una prioridad global.

La segunda escuela de pensamiento aboga por un objetivo de ciclo de vida centrado en resultados, lo que ha sido formulado por el Grupo de Alto Nivel del Secretario General de la ONU⁶ como Ensure Healthy Lives (“Garantizar unas vidas sanas”) y por el Plan de Acción para el Desarrollo Sostenible de la SDSN⁷ como Achieve Health and Wellbeing at all ages (“Lograr la salud y el bienestar en todas las edades”). Bajo este enfoque, la cobertura sanitaria universal se considera como un instrumento o un facilitador para lograr mejores resultados de salud, y, como argumenta el informe de progreso del Grupo de Trabajo Abierto de la ONU⁸, debe considerarse junto con otras medidas para afrontar los determinantes sociales y medioambientales de la salud.

Apoyamos la segunda escuela de pensamiento y promovemos un objetivo de salud post-2015 centrado en resultados que considera todos los factores que afectan a la vida sana o a la salud y al bienestar en todas las edades. Fundamentales en este sentido son los factores estructurales de las desigualdades. Existe el riesgo de que los países traten de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal centrándose en primer lugar en las poblaciones a las que es más sencillo llegar, con exclusión de las poblaciones más marginadas, incluyendo a personas que viven con el VIH y aquellas más afectadas por el VIH, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los y las trabajadoras sexuales, las y los consumidores de drogas

y las personas transgénero. Si queremos garantizar realmente que nadie se quede atrás, serán necesarias medidas para reducir la discriminación que afrontan todos los grupos marginados y para garantizar su participación significativa en el desarrollo e implementación de las estrategias de salud.

Las metas de salud y sus sub-metas específicas para el VIH

Creemos que cada país deberá implementar el Marco de Desarrollo post-2015 a través de la adopción de metas e indicadores específicos para cada país adaptados a la carga de la enfermedad y la concentración entre los grupos de población de cada país. A escala mundial, apoyamos un objetivo de salud post-2015 centrado en resultados desglosado en metas de cobertura sanitaria universal, metas de resultados y metas relacionadas con los derechos humanos concretas y medibles. Proponemos una serie de sub-metas específicas para el VIH en cada uno de las metas de salud.

Como organizaciones basadas en los derechos, apoyamos firmemente metas basadas en el 100 % o cero y nos oponemos a la utilización de metas parciales, como el 80 % para la cobertura sanitaria universal, ya que es muy probable que el 20 % sin acceso sean las personas más marginadas y excluidas.

Objetivos de cobertura sanitaria universal

Apoyamos la cobertura sanitaria universal como un instrumento clave para lograr los resultados de salud. La cobertura sanitaria universal debe dividirse en a) acceso a los servicios de salud y b) protección ante el riesgo económico. Estamos de acuerdo con el objetivo de acceso como se formula en el Plan de Acción para el Desarrollo Sostenible de la SDSN⁹:

META a: Garantizar el acceso universal a la atención primaria que incluye la asistencia sanitaria de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, vacunación sistemática, y prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En este sentido, proponemos sub-metas específicas relacionadas con el acceso para el VIH:

- **Para 2030, el 100 % de las personas que viven o están afectadas por el VIH tienen acceso a servicios de calidad de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH.**
- **Para 2030, el 100 % de las personas que viven y están afectadas por el VIH tienen acceso a asistencia sanitaria integral en materia de salud sexual y reproductiva, maternal, de recién nacidos e infancia, y de planificación familiar.**

Respecto a la protección ante el riesgo económico, apoyamos la meta propuesta por la OMS y el Banco Mundial en su documento de trabajo sobre el seguimiento de la cobertura sanitaria universal¹⁰:

4. Incluyendo Tailandia, Japón, Francia y Brasil.

5. Organización Mundial de la Salud, *What is Universal Health Coverage?*, octubre 2012. (http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/index.html)

6. Grupo de Alto Nivel de personalidades eminentes sobre la Agenda de Desarrollo post-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Naciones Unidas, 2013, <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>.

7. Red de Soluciones de Desarrollo Sostenible, *Action Agenda for Sustainable Development*, octubre 2013, <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/An-Action-Agenda-for-Sustainable-Development.pdf>

8. Grupo de Trabajo de Composición Abierta de la Asamblea General sobre los objetivos de desarrollo sostenible, *Progress Report* marzo 2014, <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3238summaryallowg.pdf>

9. Grupo de Trabajo de Composición Abierta de la Asamblea General sobre los objetivos de desarrollo sostenible, *Progress Report* marzo 2014, <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3238summaryallowg.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, *Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework*, Documento de trabajo conjunto OMS/Banco Mundial, diciembre 2013, http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/UHC_WBG_DiscussionPaper_Dec2013.pdf



OBJETIVO b: Para 2030, todas las personas (100 %) tienen cobertura para protegerse contra el riesgo económico, de modo que nadie se vea abocado a la pobreza o permanezca en una situación de pobreza a causa de los gastos en servicios sanitarios.¹¹

Las medidas de protección ante el riesgo económico y social son de importancia crítica para las personas que viven y están afectadas por el VIH. Las familias afectadas por el VIH en los países en desarrollo a menudo experimentan una pesada carga económica y pueden acumular deuda para pagar los gastos médicos o para cuidar a los niños huérfanos a causa del sida. También pueden perder ingresos o el potencial de ingresos como consecuencia de una enfermedad relacionada con el sida o porque los miembros de la familia pueden tener que dejar de trabajar o abandonar los estudios para cuidar a sus familiares. Al mismo tiempo, el estigma y la discriminación pueden impedirles que obtengan o mantengan el empleo, mientras que los planes de pensiones y de seguro pueden excluirlos o dejar de proporcionarles prestaciones adecuadas ante la enfermedad temprana o el fallecimiento. Para abordar estos desafíos, se necesita una sub-meta específica relacionada con la protección económica y social sensible al VIH:

Para 2030, todas las personas que viven o están afectadas por el VIH tienen acceso a protección contra el riesgo económico y protección social sensible al VIH, incluyendo atención y apoyo, seguro de salud completo y otros seguros, planes de pensiones, actividades de generación de ingresos, asistencia jurídica y nutrición.

Meta de resultados

Además de asegurar el progreso sobre la cobertura sanitaria universal, las metas de salud post-2015 deben tratar de eliminar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH a través de sólidas metas de resultados. Las metas de resultados también explican los determinantes sociales de la salud, ya que los resultados de salud no pueden mejorarse únicamente mediante la prestación de servicios de salud y la financiación. Para la meta de resultado de salud se propone una combinación de las metas de resultados sugeridos por el Grupo de Alto Nivel del Secretario General de la ONU sobre el Marco de Desarrollo post-2015¹² y por la SDSN¹³:

OBJETIVO c: Erradicar el fallecimiento evitable de los recién nacidos y durante la infancia, la mortalidad materna y la morbilidad prevenible de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En virtud de esto, proponemos las siguientes sub-metas para el VIH, en consonancia con las propuestas de ONUSIDA¹⁴:

11. Para fortalecer la financiación de bienes y servicios nacionales, incluyendo la protección social, los países deben reconocer y cumplir con su responsabilidad principal de satisfacer las necesidades de salud nacionales y los objetivos asociados de gastos, y movilizar más recursos a través de impuestos y otros medios, al tiempo que se reducen los pagos directos, en particular para los pobres.

12. Grupo de Alto Nivel de personalidades eminentes sobre la Agenda de Desarrollo post-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Naciones Unidas, 2013, <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>

13. Red de Soluciones de Desarrollo Sostenible, *Action Agenda for Sustainable Development*, octubre 2013, <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/An-Action-Agenda-for-Sustainable-Development.pdf>

14. Consejo de Coordinación de Programa de ONUSIDA, *Update on the AIDS Response in the post-2015 Development Agenda*, ONUSIDA/PCB 33ª reunión, diciembre 2013, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/20131113_AIDS%20update%20in%20post%202015.pdf

- Para 2030, registrar cero nueva infección por el VIH, tanto por transmisión sexual como por consumo de drogas
- Para 2030, registrar cero muertes relacionadas con el sida

Metas relacionadas con los derechos humanos

El objetivo de salud post-2015 debe incluir metas relacionadas con los derechos humanos. La persistencia de las desigualdades en términos de acceso a los servicios de salud de calidad ha sido un obstáculo importante para el logro de los ODM de salud. A escala mundial, estamos asistiendo cada vez más a la criminalización y la discriminación contra los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las trabajadoras sexuales, las y los consumidores de drogas y las personas transgénero, lo que es perjudicial tanto para los derechos humanos como para la salud pública. Una meta que afronte los derechos humanos bajo el objetivo de salud post-2015 podría ser:

OBJETIVO d: Para 2030, el 100 % de los países han incorporado el derecho a la salud en sus Constituciones y han eliminado todas las leyes discriminatorias que supongan un obstáculo para la realización de este derecho constitucional.

Una sub-meta específica para el VIH podría formularse como:

Para 2030, asegurar que a nadie se le niega la asistencia sanitaria, incluyendo la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y la asistencia sanitaria sexual y reproductiva, debido a su condición de portadores del VIH, orientación sexual, identidad de género u otra situación.

2. Nuestro análisis sobre la cobertura sanitaria universal y las poblaciones clave

Aunque existe una amplia aceptación de que la visión de la cobertura sanitaria universal debe materializarse progresivamente, esto presenta problemas significativos para la comunidad afectada por el VIH, particularmente respecto a si las intervenciones esenciales pero más caras relacionadas con el VIH se incluirán en el paquete de servicios de la cobertura sanitaria universal y respecto al grado en que los grupos marginados y excluidos recibirán los servicios que necesitan.

Creemos que la cobertura sanitaria universal debe medirse no solo por la solidez del sistema de salud, sino por la capacidad de un país para mejorar los resultados de salud y para satisfacer las necesidades de las poblaciones marginadas. De hecho, un informe reciente de la Fundación Rockefeller, Save the Children y UNICEF¹⁵ señala que las políticas de cobertura sanitaria universal que no priorizan la reducción de las desigualdades desde el principio podrían en realidad agravar la marginación. El informe sostiene que los países deben comenzar con los más excluidos y tratar de acelerar el ritmo para lograr los mismos estándares de salud que disfrutaban las personas más privilegiadas. También se resalta la importancia de afrontar los obstáculos no monetarios para el acceso, como la criminalización de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, así como los obstáculos económicos.

La igualdad es fundamental para seguir avanzando en la prevención de las infecciones de VIH y poner fin al sida. El compromiso con la igualdad debe estar en el centro de la agenda de la cobertura

15. Fundación Rockefeller, Save the Children, UNICEF y OMS, *Universal Health Coverage: A Commitment to Close the Gap*, septiembre 2013, <http://www.rockefellerfoundation.org/uploads/files/57e8a407-b2fc-4a68-95db-b6da680d8b1f.pdf>

sanitaria universal y del Marco de Desarrollo post-2015 en términos más generales, en línea con el compromiso del Grupo de Alto Nivel del Secretario General de la ONU de “no dejar a nadie atrás”.¹⁶

Un enfoque a favor de la igualdad

Apoyamos completamente las siguientes propuestas presentadas por el Equipo Técnico de Apoyo de las Naciones Unidas para el Grupo de Trabajo Abierto sobre el Desarrollo Sostenible para hacer frente a las desigualdades en la agenda post-2015¹⁷:

- **Establecimiento de metas para reducir las deficiencias de igualdad: estas deben fijarse de manera que las desigualdades se reduzcan progresivamente y se establezcan normas mínimas, en lugar de dejar los grupos más difíciles de llegar para el final.**
- **Datos desagregados, tanto para los indicadores sobre el acceso (por ejemplo, servicios sanitarios) como sobre los resultados (por ejemplo, esperanza de vida saludable), es esencial.**
- **Inclusión de un objetivo autónomo sobre la reducción de las desigualdades en el marco, que podría incluir un enfoque hacia la desigualdad de ingresos y otras formas de marginación, además de afrontar las leyes y las prácticas discriminatorias.**

Medición de la cobertura sanitaria universal

La cobertura sanitaria universal se logra cuando todas las personas de una población tienen cubiertas todas sus necesidades básicas de salud, independientemente de la edad, género, origen étnico, geografía, discapacidad, profesión, consumo de drogas, orientación sexual e identidad de género. Nos preocupa que la meta global de monitoreo propuesta por la OMS y el Banco Mundial para medir la igualdad en la cobertura sanitaria universal solo se refiera al desglose de los datos por quintiles de ingresos y no incluya otros factores de desigualdad y marginación, como el origen étnico, condición de enfermedad, edad, género, profesión, geografía, discapacidad, orientación sexual o identidad de género.¹⁸ La Alianza cree que la cobertura sanitaria universal debe ejecutarse de manera que se centre en llegar a los grupos excluidos, y que la cobertura sanitaria universal y otras metas deben superar las desigualdades económicas. De hecho, argumentamos que, para todas las enfermedades, el progreso debe supervisarse midiendo la cobertura de los servicios de tratamiento y prevención entre los grupos de población más afectados en cada país, basándose en la carga de la enfermedad verificada por la OMS y los datos de ONUSIDA sobre el riesgo de infección del VIH por país y por grupo de población. Existe la necesidad de fortalecer la investigación basada en evidencia y la recopilación de datos para cubrir importantes deficiencias, como parte de la “revolución de datos” más amplia propuesta por el Grupo de Alto Nivel del Secretario General de la ONU. En el caso de las poblaciones clave, cuya existencia es negada o tipificada como delito en muchos países, la recopilación de datos debe hacerse de acuerdo con procesos consultivos exhaustivos y representativos basados en los estándares mundiales de derechos humanos.

Participación de la sociedad civil y el principio MPPS - mejores prácticas en la respuesta al VIH

Las lecciones aprendidas de la respuesta al VIH demuestran el papel fundamental que la sociedad civil y las comunidades desempeñan para asegurar que las voces de los más marginados sean escuchadas y que sus necesidades sean atendidas. En su documento informativo sobre la cobertura sanitaria universal en la Agenda de Desarrollo post-2015, el PNUD recomienda el principio de mayor participación de las personas

16. Grupo de Alto Nivel de personalidades eminentes sobre la Agenda de Desarrollo post-2015, *A new Global Partnership: Eradicate Poverty and Transform Economies through Sustainable Development*, Naciones Unidas, 2013, <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf>

17. Equipo Técnico de Apoyo de las Naciones Unidas, *TST Issues Brief: Promoting Equality, including Social Equality*, febrero 2014, http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2406TST%20Issues%20Brief%20on%20Promoting%20Equality_FINAL.pdf

18. Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, *Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework*, Documento de trabajo conjunto OMS/Banco Mundial, diciembre 2013.

que viven o están afectadas por el VIH/sida (MPPS)¹⁹ como punto de partida para el fortalecimiento de la participación de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en la medición de los progresos hacia la cobertura sanitaria universal. Otros mecanismos, como el mecanismo de coordinación de país del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, las directrices de ONUSIDA para el seguimiento de la Declaración de Política 2011 sobre el VIH/SIDA (que incluyen informes paralelos de la sociedad civil) y los principios y recomendaciones de supervisión nacional de la Comisión de la OMS sobre información y rendición de cuentas para la salud de la mujer y el niño²⁰ también podrían fortalecerse aún más y aplicarse al Marco de Desarrollo post-2015.

3. Por último, recomendamos una serie de principios generales que deben integrarse en los nuevos objetivos post-2015 y diseminarse por todo el marco.

Por último, la Alianza recomienda una serie de principios generales que deben integrarse en los nuevos objetivos post-2015 y diseminarse por todo el marco.

- **Los derechos humanos deben estar en el centro del nuevo marco y la lucha contra el estigma y la discriminación debe ser una prioridad clave.**
- **La equidad y la igualdad, incluida la igualdad de género y los enfoques hacia la transformación de género, deben tener un objetivo independiente así como transversal.**
- **Se necesita una mayor ayuda para la movilización de la comunidad y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios para asegurar que la sociedad civil y las comunidades pueden hacer que los gobiernos y los donantes rindan cuentas por el logro del objetivo de salud y otros compromisos post-2015.**
- **Las interrelaciones entre todos los objetivos, incluyendo las metas compartidas, deben reconocer que todos los sectores de desarrollo están vinculados. Por ejemplo, los avances sobre el VIH dependen de la educación, la reducción de la pobreza, la igualdad de género y otros sectores.**

19. El Principio de mayor participación de las personas que viven o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) se declaró en la Cumbre de París sobre el SIDA en 1994. Afirma que las personas que viven con el VIH deben participar plenamente en el desarrollo y la aplicación de políticas (véase: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2007/march/20070330gipapolicybrief/>)

20. Recomendación 7 – Supervisión nacional: Para 2012, todos los países han establecido mecanismos de rendición de cuentas nacionales que son transparentes y que incluyen a todos los interesados y recomiendan medidas correctivas, según corresponda. (Véase: Comisión sobre información y rendición de cuentas para la salud de la mujer y el niño, *Keeping Promises, Measuring Results*, OMS 2013, http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_EN_Web.pdf)



Resumen de nuestra posición y recomendaciones

- 1.) El objetivo de salud post-2015 debe centrarse en los resultados, afrontando la cobertura sanitaria universal y el acceso, la asignatura pendiente de los ODM, los resultados de salud, los determinantes sociales de la salud y los factores estructurales de la desigualdad. Apoyamos un objetivo centrado en resultados formulado de la siguiente manera: **“Achieve Health and Wellbeing at all ages” (“Lograr la salud y el bienestar en todas las edades”)**.
- 2.) Los avances hacia el objetivo de salud deben medirse mediante metas concretas (base 100 %/cero, si es posible) relacionados con el acceso, la protección ante el riesgo económico, los resultados de salud y los derechos humanos con sub-metas específicas para las poblaciones afectadas por el VIH y las poblaciones clave. Proponemos las siguientes metas relacionadas con la salud y los derechos humanos:
 - a. **Garantizar el acceso universal a la atención primaria que incluye la asistencia sanitaria de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, vacunación sistemática, y prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.**
 - a. **Para 2030, todas las personas (100 %) tienen cobertura para protegerse contra el riesgo económico, de modo que nadie se vea abocado a la pobreza o permanezca en una situación de pobreza a causa de los gastos en servicios sanitarios.**
 - a. **Erradicar el fallecimiento evitable de los recién nacidos y durante la infancia, la mortalidad materna y la morbilidad prevenible de enfermedades transmisibles y no transmisibles.**
 - a. **Para 2030, el 100 % de los países han incorporado el derecho a la salud en sus Constituciones y han eliminado todas las leyes discriminatorias que supongan un obstáculo para la realización de derecho constitucional.**

Además, Abogamos por:

Los objetivos, metas y principios post-2015 están diseñados de manera que se centran en llegar a los grupos excluidos, y el progreso se supervisa midiendo la cobertura de los servicios sanitarios y los resultados de salud entre cada grupo de población más afectado por una enfermedad específica, incluido el VIH, en cada país, en función de la carga de la enfermedad verificada por la OMS y los datos de ONUSIDA sobre el riesgo de infección del VIH por país y por grupo de población.

El Principio MPPS debe adoptarse como mecanismo de rendición de cuentas clave para medir el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y el objetivo de salud post-2015.

- 3.) Los principios generales clave para el Marco de desarrollo post-2015 deben incluir:
 - **Los derechos humanos deben estar en el centro del nuevo marco y la lucha contra el estigma y la discriminación debe ser una prioridad clave.**
 - **La equidad y la igualdad, incluida la igualdad de género y los enfoques hacia la transformación de género, deben tener un objetivo independiente así como transversal.**
 - **Se necesita una mayor ayuda para la movilización de la comunidad y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios para asegurar que la sociedad civil y las comunidades pueden hacer que los gobiernos y los donantes rindan cuentas por el logro del objetivo de salud y otros compromisos post-2015.**
 - **Las interrelaciones entre todos los objetivos, entre ellos los objetivos compartidos, deben reconocer que todos los sectores de desarrollo están vinculados. Por ejemplo, los avances sobre el VIH dependen de la educación, la reducción de la pobreza, la igualdad de género y otros sectores.**