



Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Distr. general
12 de julio de 2013
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2013

Nueva York, 9 a 13 de septiembre de 2013

Tema 11 del programa provisional

Seguimiento de la reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA

Informe sobre la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Resumen

En el presente informe, preparado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, se trata la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El informe se concentra en la aplicación de las decisiones adoptadas en la 31ª reunión de la Junta, celebrada en diciembre de 2012. En él también se destacan las contribuciones del PNUD y el UNFPA a la respuesta al VIH.

Elementos de una decisión

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del informe.



Índice

	<i>Página</i>
I. Contexto	3
II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación	4
III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA	5
IV. Conclusión	21

I. Contexto

1. Durante los últimos años, se han hecho progresos importantes en la consecución de las metas para 2015 de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (A/RES/65/277). El número de casos nuevos de infección por VIH en 2011 fue un 20% inferior al de 2001, lo cual refleja los resultados de una combinación de estrategias de prevención biomédicas, de comportamiento y estructurales¹. Más de 8 millones de personas en países de ingresos bajos y medios llegaron a tener acceso al tratamiento antirretroviral, que salva la vida, lo que representa un aumento del 63% desde 2009. La prevención total de las nuevas infecciones por VIH en los niños parece ser cada vez más posible: entre 2009 y 2011, el número de niños que contrajeron el VIH se redujo en un 24%.

2. Sin embargo, la epidemia dista mucho de haber terminado. A nivel mundial, el VIH sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre los adultos y la más frecuente de todas para las mujeres de entre 15 y 49 años de edad. En 2011, había 34 millones de personas que vivían con el VIH. A pesar de la disminución general de las infecciones nuevas, 2,5 millones de personas contrajeron el VIH en 2011, entre ellas 890.000 personas jóvenes. La prevalencia de la infección para las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad era igual al doble de la de los hombres jóvenes. Alrededor de la mitad de las personas que vivían con el VIH no podían tener acceso al tratamiento². Si bien disminuyeron en la mayoría de las regiones, los nuevos casos de infección por VIH y las defunciones relacionadas con el SIDA aumentaron en Europa Oriental y Asia Central y en el Oriente Medio y África del Norte. Las tasas de infección por VIH eran de mucho más del 40% entre las poblaciones claves en muchos países, lo que indicaba un nivel insuficiente de actividades basadas en los derechos humanos en el campo de la prevención y el tratamiento para esos grupos. Además, el deterioro de la situación económica mundial ha repercutido en los esfuerzos por movilizar todos los fondos que se necesitan para asegurar un acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Desde 2008, la inversión internacional para la respuesta mundial al SIDA ha estado estancada. Aunque la inversión interna en los países de ingresos bajos y medios aumentó en un 15% entre 2010 y 2011, a la suma de 8.600 millones de dólares, muchos países todavía dependían en sumo grado de la asistencia internacional: 61 países recibieron del exterior más de la mitad de los fondos que dedicaron a la lucha contra el VIH y 38 dependieron de fuentes internacionales para el 75% o más de la financiación.

3. En el presente informe, preparado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, se proporciona información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones adoptadas por la Junta de Coordinación del Programa en su 31ª reunión, celebrada en diciembre de 2012. Algunas de las cuestiones más importantes tratadas durante la reunión que tienen especial interés para el PNUD y el UNFPA son la atención prestada a las cuestiones de género en las respuestas al SIDA; la puesta en marcha de la Comisión del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y *The Lancet*, *Del SIDA hacia una salud sostenible*; y la inversión estratégica. En el presente informe también se incluye un cuadro general de los

¹ *Informe Mundial: Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA, 2012.*

² *Ibid.*

resultados obtenidos por el PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH. Se pueden encontrar datos más detallados en el informe de 2012 sobre el seguimiento del desempeño del ONUSIDA presentado a la Junta de Coordinación. En la exposición oral que se hará en el segundo período ordinario de sesiones de 2013 de la Junta Ejecutiva se incluirá un resumen de las decisiones y recomendaciones adoptadas por la Junta de Coordinación en su 32ª reunión celebrada en junio de 2013.

II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación

Las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH

4. El examen de mitad de período de la aplicación de la *agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH* (UNAIDS/PCB(31)/12.CRP.4) se presentó a la Junta de Coordinación en su 31ª reunión, en diciembre de 2012. En el examen se indica que muchos países han acelerado la adopción de medidas relacionadas con el VIH en favor de las mujeres y las niñas, con progresos evidentes en el 60% de los países. En él se enumeran los elementos comunes a todos los casos de éxito, entre los que se incluyen los siguientes: a) el firme apoyo político del gobierno; b) una sociedad civil activa y motivada; c) recursos financieros adecuados, y d) apoyo técnico de los Copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA.

5. En el examen de mitad de período se destacan, entre otros, los siguientes problemas importantes: a) insuficiente financiación para poner en práctica la agenda para las mujeres y las niñas a nivel de los países, en particular para las redes de mujeres que viven con el VIH y los grupos de promoción de los derechos de la mujer; b) apoyo político desparejo para las respuestas al SIDA transformadoras en relación con el género; c) coordinación insuficiente entre todas las partes interesadas, en especial al nivel de los países; d) integración insuficiente del género en los sistemas de seguimiento y evaluación y falta de coherencia en el “conocimiento de la epidemia” desde una perspectiva de género; e) resultados desparejos de las medidas de apoyo técnico; y f) variaciones en la participación significativa y la inclusión de las mujeres a todos los niveles de la respuesta al VIH.

6. La Junta de Coordinación reconoció la necesidad de asegurar una financiación sostenida para hacer frente a la desigualdad de género y el VIH, así como financiación para apoyar a las organizaciones femeninas de la sociedad civil y las redes de mujeres que viven con el VIH y están afectadas por él. Subrayando la importancia de aplicar en forma continua el enfoque de la inversión estratégica para atender las cuestiones de género y al mismo tiempo luchar contra el VIH, la Junta de Coordinación pidió al ONUSIDA que, en el futuro, en las normas y la documentación relativas a la inversión estratégica en la respuesta al VIH se incluyese el género como cuestión intersectorial integrada.

La Comisión del ONUSIDA y The Lancet: Del SIDA hacia una salud sostenible

7. La Comisión del ONUSIDA y The Lancet: Del SIDA hacia una salud sostenible se puso en marcha en la reunión de la Junta del ONUSIDA de diciembre de 2012. La Comisión tiene por objetivo orientar los debates sobre la agenda de desarrollo posterior a 2015 y asegurar un compromiso internacional continuo en la respuesta al SIDA después de 2015. En ella participan líderes mundiales en el campo del desarrollo, el SIDA, la salud, la gobernanza, la actividad empresarial y el

medio ambiente, personas que viven con el VIH, dirigentes de la juventud y altos funcionarios de las Naciones Unidas, entre ellos el Administrador del PNUD, que es uno de los miembros de la Comisión. Las conclusiones y recomendaciones de la Comisión se presentarán a comienzos de 2014 en un número especial de *The Lancet* y también en medios sociales.

Enfoques de inversión estratégica

8. El ONUSIDA presta apoyo a los países en la adopción de medidas significativas para aplicar, en las respuestas nacionales al VIH, enfoques que maximicen la eficiencia, la eficacia y el impacto de los programas de lucha contra el VIH. Esas experiencias se documentan y reciben difusión a fin de promover el aprendizaje compartido y la colaboración y los contactos a nivel Sur-Sur. Con la adopción de un nuevo modelo de financiación para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (en adelante denominado el Fondo Mundial), la Secretaría y los Copatrocinadores del ONUSIDA también apoyarán activamente a los países durante la transición al nuevo modelo. Ello comprenderá apoyo para la renovación de donaciones y la reprogramación, teniendo en cuenta las oportunidades de inversión estratégica. También se impartirá orientación sobre cómo entender y evaluar los “habilitadores esenciales”, intervenciones que crean un entorno propicio para aumentar al máximo la eficacia y eficiencia de los programas básicos de lucha contra el VIH.

III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA

9. El PNUD y el UNFPA siguen contribuyendo considerablemente a la respuesta mundial al VIH, basándose en sus capacidades básicas institucionales y haciendo uso de ellas para favorecer los resultados relativos al VIH junto con otras prioridades de desarrollo. Estos resultados se relacionan con los objetivos estratégicos del Marco unificado de presupuesto, resultados y responsabilidad del ONUSIDA, como se indica a continuación.

10. Como Copatrocinador del ONUSIDA y asociado del Fondo Mundial, el PNUD desempeña un papel importante apoyando los resultados de desarrollo gracias a la ayuda prestada a los países para hacer frente a los determinantes sociales, culturales y económicos del VIH y la salud, junto con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones. Desde 2008, más de 100 oficinas del PNUD en los países apoyan las respuestas nacionales sobre el VIH y la salud. En sus intervenciones se tienen en cuenta las dimensiones de desarrollo del VIH, reconociendo que las actividades llevadas a cabo fuera del sector de la salud pueden contribuir en medida significativa a obtener mejores resultados en materia de salud. Esos esfuerzos: a) han producido una mayor integración de la cuestión del VIH en la planificación nacional del desarrollo y los programas de igualdad entre los géneros; b) han fortalecido la gobernanza, la coordinación y el entorno legislativo y de derechos humanos para las respuestas al VIH; y c) han fortalecido la aplicación de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria financiados por el Fondo Mundial.

11. Las evaluaciones recientes de los programas por países del PNUD indican que ha hecho una contribución positiva a las actividades relativas al VIH. Muestran el valor añadido por el PNUD en el fortalecimiento de la capacidad nacional para

responder al VIH, la creación de entornos jurídicos propicios, la promoción de la igualdad entre los géneros, el aumento de la ejecución a nivel local y la participación de la sociedad civil, la expansión de la protección social y el mejoramiento de la planificación nacional. Algunos métodos eficaces son la ejecución de programas de contenidos temáticos múltiples que se ocupan del VIH junto con prioridades claves como la promoción de la igualdad de género, el empoderamiento económico y el acceso a la justicia. La colaboración con los asociados de las Naciones Unidas ha reforzado el apoyo multisectorial coordinado para los programas nacionales de VIH y salud. Las evaluaciones de los programas mundiales y regionales del PNUD para el período 2009-2013 indican los buenos resultados obtenidos en materia de creación de capacidad, la colaboración Sur-Sur y el aumento de las sinergias entre diferentes prácticas.

12. La contribución del UNFPA a la respuesta mundial al VIH queda determinada por su mandato de acelerar los avances hacia el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar voluntaria y la maternidad sin riesgo, la educación sexual completa y la promoción de los derechos, las oportunidades y la capacidad de las personas jóvenes. En 2012, 99 oficinas del UNFPA en los países dijeron que habían prestado apoyo considerable a los programas nacionales de VIH. La ayuda del UNFPA se concentró en la prevención del VIH y los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva mediante: a) la creación entre los jóvenes, las mujeres y las organizaciones y redes de las poblaciones claves de capacidad para participar plenamente en trabajos de promoción, formulación de políticas, planificación y ejecución de programas; b) la creación de capacidad nacional para prevenir el VIH y los embarazos no deseados en mujeres en edad reproductiva, para contribuir a la eliminación de la transmisión de las madres a los hijos; c) la creación de capacidad nacional para impartir educación sexual completa de calidad; d) el aumento del acceso a un paquete integrado de servicios³ para poblaciones claves, incluidas las personas jóvenes; e) el acceso a suministros no disponibles ahora y a tecnologías nuevas, como preservativos femeninos, así como un mayor acceso y utilización de preservativos masculinos y femeninos para protección doble; y f) el apoyo a las medidas de promoción para crear conciencia y movilizar recursos a fin de atender las necesidades de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH y la salud sexual y reproductiva, incluso reduciendo la mortalidad entre las madres relacionada con el SIDA, impartiendo educación sexual completa, mejorando los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres que viven con el VIH y poniendo fin a la violencia por razones de género.

13. El análisis de la información suministrada por el UNFPA para 2012 en comparación con los resultados de desarrollo del plan estratégico demuestra que ha habido un progreso considerable en las intervenciones mencionadas en los párrafos precedentes. Entre 2010 y 2012, el UNFPA prestó apoyo a 24 países, con lo que excedió la meta de 20 países establecida en el plan estratégico, haciendo

³ El paquete integrado comprende el empoderamiento de la comunidad; la protección contra la discriminación y la violencia; el acceso a preservativos y lubricantes, servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar y prevención de los embarazos no deseados, atención en casos de aborto y después de los abortos, inmunización de actualización contra el virus de la hepatitis B y servicios de atención médica en las comunidades; servicios de análisis de laboratorio y orientación voluntarios; tratamiento antirretroviral y reducción de riesgos.

evaluaciones de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH; también orientó el desarrollo y la actualización periódica de la base de recursos en línea sobre los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva. El UNFPA colaboró con 95 países (frente a una meta de 85) en el fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a personas jóvenes, incluida la prevención, el tratamiento y la atención de las infecciones por VIH; también ayudó a 95 países (contra una meta de 80) a formular y aplicar programas de educación sexual completa adaptados a la edad de sus destinatarios y creó capacidad para prestar asistencia técnica sobre el diseño, la ejecución y la evaluación de esa enseñanza. Además, el UNFPA trabajó para mejorar la protección de los derechos humanos y el acceso a los servicios entre poblaciones claves en 80 países. Entre 2010 y 2012, el UNFPA prestó apoyo a 27 (frente a una meta de 25) de los 38 países prioritarios del ONUSIDA a fin de que ejecutaran programas de atención de las necesidades relacionadas con el VIH y de salud sexual y reproductiva de los trabajadores sexuales.

14. En la sección siguiente, figuran los resultados obtenidos por el UNDP y el UNFPA en relación con los objetivos de la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015.

A. Garantizar que al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH atiendan las necesidades específicas relacionadas con el VIH de mujeres y niñas

15. El examen de mitad de período de la agenda del ONUSIDA para las mujeres y las niñas ofreció una oportunidad excelente para evaluar los progresos, definir los obstáculos y planificar un apoyo colectivo más intenso a los países. De los 80 países que pusieron en marcha la agenda para las mujeres y las niñas, el 90% habían empezado a tomar medidas para entender mejor la epidemia, su contexto y la respuesta a ella desde una perspectiva de género. Sin embargo, el progreso era desigual en distintos capítulos de la agenda y dentro de las distintas regiones y entre ellas.

16. En cumplimiento del cometido que se le asigna en la agenda, el PNUD prestó asistencia técnica a 32 países para que integraran las cuestiones de género en las estrategias, las políticas y los programas nacionales sobre el VIH. Se observaron mejoras notables en la proporción de países que dijeron que había una participación estable de las redes de mujeres que viven con el VIH en los procesos del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que había sido del 33% en 2012 en comparación con el 20% en 2011. El PNUD, el ONUSIDA y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) organizaron un grupo de trabajo para asesorar al Comité sobre las nuevas tendencias mundiales relativas a la igualdad entre los géneros; ayudaron a fortalecer la integración de la cuestión del VIH en los procesos del Comité a nivel de los países; y prepararon una monografía para el Comité sobre la integración de la cuestión del VIH en situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos. El PNUD también desarrolló el examen de políticas con el Fondo Mundial para promover la integración de las cuestiones de género en sus políticas, estrategias y programas. En los países en los que el PNUD es un receptor importante de donaciones del Fondo Mundial, se considera que los resultados de los programas

contribuyen en forma destacada a la igualdad entre los géneros, entre otras formas mediante la creación de servicios de orientación y análisis de laboratorio para las mujeres embarazadas, servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil y servicios de salud especialmente adecuados para las mujeres.

17. En el África Oriental y Meridional, el UNFPA fortaleció la capacidad de los centros de coordinación para el género y el VIH de 15 países a fin de promover la aplicación de la agenda para las mujeres y las niñas. El UNFPA también prestó apoyo a una misión de alto nivel de diez representantes de los gobiernos y de la sociedad civil de ocho países a Sudáfrica donde el Ministerio de Asuntos de la Mujer, los Niños y los Discapacitados informó sobre los progresos realizados en la aplicación de la agenda para las mujeres y las niñas. El UNFPA prestó ayuda a iniciativas a nivel nacional destinadas a difundir conocimientos y modificar las actitudes y los comportamientos de los hombres en apoyo de la igualdad entre los géneros. Por ejemplo, las fuerzas armadas de Turquía pusieron en práctica un programa de salud sexual y reproductiva para hombres. En el Oriente Medio y África del Norte, el UNFPA colaboró con la preparación de un juego de materiales didácticos sobre la participación de los hombres y los niños en el empoderamiento de las mujeres. Además, la Oficina Regional del UNFPA para los Estados Árabes apoyó una campaña de “Diez días de activismo” en septiembre de 2012, dirigida por la Red de Educación entre Jóvenes, que agrupa a más de 500 organizaciones de jóvenes sin fines de lucro. El UNFPA fue uno de los primeros promotores de la Red. La campaña regional se concentró en la igualdad de género y los derechos humanos y movilizó a jóvenes de todos los países de la región, bajo el lema “Nada para nosotros sin nosotros”. En Egipto y el Líbano, el UNFPA apoyó la campaña “Conversemos” encaminada a dar a conocer las necesidades de las mujeres jóvenes relacionadas específicamente con el VIH. En Jordania, el UNFPA prestó apoyo a actividades de concienciación de jóvenes sirios de ambos sexos en el campamento de refugiados de Zatri.

18. El apoyo del PNUD a las redes de mujeres que viven con el VIH y para la integración de los derechos humanos y la igualdad de género en los procesos nacionales y descentralizados de planificación sobre el VIH ha producido mejoras en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Por ejemplo, en El Salvador, Gambia, Guinea, Madagascar, Myanmar y la República Centroafricana, los programas ayudaron a fortalecer el liderazgo de las mujeres que viven con el VIH y la capacidad de las redes de mujeres para responder al VIH. En El Salvador, se impartió formación a miles de mujeres que son dirigentes comunitarias sobre la prevención del VIH, y a miles de hombres sobre la igualdad de género y la masculinidad. En la República Unida de Tanzania, todo el personal del Consejo Nacional del SIDA recibió capacitación sobre cuestiones relacionadas con los derechos humanos y el género, lo que dio por resultado, según se informó, un aumento del número de personas con acceso a servicios adaptados a sus necesidades.

19. La atribución en la respuesta al VIH de importancia primordial a los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género exige un cambio profundo en el alcance, el contenido y la financiación de los programas de lucha contra el VIH. Todos los países que aplicarán enfoques de inversión en los próximos años necesitan incorporar medidas sobre los habilitadores esenciales del género, los derechos humanos y los contextos jurídicos. La aplicación de la agenda para las mujeres y las niñas sigue siendo prioritaria, y debe incluir el apoyo para la reunión, el análisis y el

uso más eficientes de datos desglosados por sexo y edad para elaborar los programas; la finalización e introducción del paquete integrado de instrumentos para apoyar una evaluación transformadora en las cuestiones de género, la planificación, ejecución y evaluación, junto con el refuerzo de la participación de las mujeres y las niñas en esos procesos y el fortalecimiento de los vínculos entre las actividades referentes al género y al VIH.

20. El UNFPA promueve la integración de la lucha contra el VIH en los servicios de salud para las madres, los recién nacidos y los niños y de planificación familiar para las personas que viven con el VIH. Esos vínculos fundamentales, especialmente la eliminación de la transmisión de las madres a los hijos, reciben apoyo en la mayoría de los programas de nivel nacional del UNFPA. Para desarrollar el conocimiento en los países de la situación de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH a nivel de las políticas, los sistemas y la prestación de servicios, el UNFPA y sus asociados – la Secretaría del ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA, la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA y Jóvenes Positivos – han prestado apoyo a los países para la utilización del instrumento de evaluación rápida de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH, fortaleciendo la capacidad nacional para aumentar el alcance de los programas vinculados e integrados de salud sexual y reproductiva y VIH (véase http://www.srhhivlinkages.org/content/en/rapid_assessment_tool.html).

21. El UNFPA ayudó a 39 países (18 en 2012) a completar las evaluaciones de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH. En los resúmenes de los países se indican las lecciones aprendidas, las recomendaciones y las actividades futuras. Se hicieron en total 17 evaluaciones de impacto con el primer grupo de países que aplicaron la evaluación rápida. El UNFPA siguió apoyando a siete países africanos que reciben financiación de la Unión Europea para reforzar los vínculos y la integración.

22. Con la iniciación de sus estrategias de planificación familiar y para los adolescentes y jóvenes, junto con las iniciativas sobre la salud de las madres y sobre los suministros, el UNFPA aprovechará las oportunidades disponibles para acelerar los progresos en la vinculación de la salud sexual y reproductiva y el VIH. La integración seguirá siendo la clave del éxito. El nuevo plan estratégico, 2014-2017, prevé el fortalecimiento de esos vínculos mediante la promoción de la prestación de un paquete integrado de servicios y la intensificación de las actividades de divulgación en los grupos marginados de mujeres, niñas, jóvenes y poblaciones claves.

B. Alcanzar la meta de una tolerancia cero de la violencia por razón de género

23. El examen de mitad de período de la agenda para las mujeres y las niñas demuestra que ha habido progresos en la lucha contra la violencia por razón de género. Desde la puesta en marcha de la agenda para las mujeres y las niñas, el 82% de los países que han presentado informes han adoptado medidas para poner de manifiesto el problema de la violencia por razón de género o controlarla en el contexto de la acción contra el VIH. Por ejemplo, con el apoyo del PNUD y el

UNFPA, Lesotho estableció centros unificados de servicios multisectoriales para atender las necesidades de los sobrevivientes de actos de violencia por motivos de género. Sri Lanka logró integrar la cuestión del VIH en las actividades nacionales de promoción y comunicación en la campaña UNiTE para poner fin a la violencia contra las mujeres, según lo dispuesto en la agenda para las mujeres y las niñas.

24. Sin embargo, se necesitan esfuerzos más intensos para abordar los vínculos críticos con el VIH. De los países que pusieron en práctica la agenda para las mujeres y las niñas, 61 tenían políticas de salud que se ocupaban de la violencia por motivos de género. Sin embargo, en una tercera parte de ellos no había datos disponibles sobre los vínculos entre la violencia por razón de género y el VIH. En 2012, 11 países iniciaron el envío de mensajes sobre la violencia contra las mujeres como parte de las estrategias de información, educación y comunicación. En África, en 2010, 36 países ya habían incluido la difusión de mensajes sobre la violencia contra las mujeres, pero en otros países africanos el progreso fue limitado.

25. El UNFPA, el PNUD y sus asociados dieron apoyo técnico y financiero a 36 países para integrar la atención prestada a la violencia por motivos de género en las estrategias y los planes nacionales sobre el VIH y hacer participar a hombres y niños en la prevención de la violencia. Una consulta organizada por el grupo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre las mujeres y las niñas en 2012, en colaboración con ATHENA Network, MenEngage Alliance y Sonke Gender Justice, se sumó a las consultas mundiales celebradas en 2010 y 2011. En ellas se examinaron las interrelaciones entre la igualdad de género y el VIH, incluidos los asuntos siguientes: a) la defensa de los derechos de la mujer en el contexto de la lucha contra el VIH; b) la atención de las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres y las niñas; c) la intensificación de los esfuerzos por integrar, en las respuestas al VIH, la consideración de la violencia por razón de género como causa y como consecuencia del VIH, y d) la intervención activa de los hombres y los niños en la crítica de los conceptos de masculinidad que agravan la propagación y la repercusión del VIH. Seis países (Angola, Malawi, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Zimbabwe) pasaron revista a sus políticas y planes nacionales sobre el VIH y el género, evaluando su eficacia para combatir el VIH y asegurar la participación de los hombres y niños. En los planes de acción nacionales se prestará mayor atención en todos los aspectos a la igualdad de género, la violencia basada en el género y la intervención de los hombres y los niños en los procesos nacionales de planificación y las futuras estrategias y planes nacionales sobre el VIH.

26. El UNFPA, el PNUD y la OMS organizaron una consulta mundial sobre iniciativas impulsadas por trabajadores sexuales destinadas a combatir la violencia de que ellos mismos son víctimas. Se llegó a un acuerdo sobre la definición de una nueva norma para determinar con exactitud cuáles son las mejores prácticas usando para ello información comprobada distinta de los tipos más tradicionales de pruebas, que tienden a depender de datos médicos y cuantitativos.

27. El UNFPA siguió desarrollando una iniciativa encaminada a aumentar la capacidad de los agentes de organizaciones humanitarias para formular y dirigir programas multisectoriales de prevención y respuesta frente a la violencia por razón de género. Esa iniciativa incluye un curso de aprendizaje electrónico en varios idiomas y un manual para el usuario, un plan de formación personal adaptable a cada región y una comunidad de intercambio de prácticas basada en la web. Hasta

ahora, más de 400 agentes completaron el curso y lo evaluaron en forma muy positiva. El curso de aprendizaje electrónico se complementa con una guía con estudios de casos adicionales, mejores prácticas y actividades.

28. El ONUSIDA seguirá ayudando a los países a reunir y analizar información a nivel nacional sobre los vínculos entre la violencia por razón de género y el VIH y usando esa información para orientar la labor mundial y nacional de promoción, de modo que más agentes de desarrollo sepan cuáles son esos vínculos. Se facilitará más orientación técnica y apoyo para integrar la eliminación de la violencia basada en el género en las estrategias y planes nacionales sobre el VIH.

C. Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y en el contexto del comercio sexual

29. Para que no haya ningún caso nuevo de infección por VIH se necesitarán reducciones anuales considerables de la transmisión sexual, que es la causa de la gran mayoría de las infecciones nuevas. A pesar de las tendencias favorables del comportamiento sexual en muchos países y de las nuevas estrategias de prevención biomédica, la velocidad del progreso es insuficiente para alcanzar el objetivo mundial de reducir a la mitad la transmisión sexual para 2015. Por ello es urgente intensificar las medidas necesarias para eliminar totalmente las infecciones nuevas y adoptar combinaciones eficaces de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales. Esa labor debe ser intensa entre la población en general cuando hay epidemias generalizadas y entre las poblaciones más afectadas cuando hay epidemias concentradas.

Planificación estratégica nacional

30. El PNUD ha apoyado la formulación y el examen de las estrategias y programas nacionales multisectoriales para responder al VIH en más de 30 países, entre ellos Bahrein, el Chad, el Ecuador, Gambia, Guinea, Guyana, la India, Kenya, Malasia, Malawi, la República Unida de Tanzania, Santo Tomé y Príncipe y Zambia. En Kenya, el Gobierno recibió apoyo para generar información estratégica sobre evaluaciones sectoriales, como la primera evaluación nacional del impacto del VIH en el sector informal. También se apoyaron los trabajos de planificación y presupuestación de la lucha contra el VIH. Como resultado, ahora todos los ministerios tienen presupuestos para el VIH. En Turkmenistán, el PNUD, junto con otras organizaciones de las Naciones Unidas, prestó apoyo coordinado a contrapartes nacionales para desarrollar un programa nacional sobre el VIH para el período 2012-2016. Esta estrategia incluye, por primera vez, el tratamiento para el VIH y proporciona un marco para la vigilancia de los casos de infección. También se ayudó a elaborar un plan de acción detallado para la estrategia, lo cual se considera un progreso notable. En Malasia, se prestó apoyo para el desarrollo del plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA para 2011-2015, juntamente con el Ministerio de Salud. En el Ecuador, se facilitó ayuda para formular y planificar la política nacional sobre el VIH con el ONUSIDA, en coordinación con CARE y el Fondo Mundial. De esa forma, el país elaboró un plan estratégico multisectorial concentrado en las necesidades de las poblaciones afectadas y en el que se definen los sectores prioritarios para una respuesta multisectorial.

31. Ayudar a los países en sus esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sigue siendo una prioridad absoluta para el PNUD; ello incluye la aplicación del marco de aceleración del logro de esos Objetivos en 45 países, con los asociados nacionales y los equipos de las Naciones Unidas en los países. Se pueden citar como ejemplos la elaboración de un plan de acción para acelerar el logro de los ODM en relación con el VIH y la tuberculosis en la República de Moldova y de un plan específico para el VIH en Ucrania. Esos planes ayudarán a los dos países a asegurar que sus respuestas al VIH sean más precisas, eficaces por su costo y sostenibles.

Educación sexual completa y liderazgo de los jóvenes

32. Se calcula que, en 2011, el 40% de los nuevos casos de infección en adultos afectaron a personas jóvenes (15 a 24 años), con lo cual el número de personas jóvenes que viven con el VIH ascendió a 5 millones. Sin embargo, ha habido progresos, porque la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años disminuyó en un 27% entre 2001 y 2011. Esta tendencia mundial obedeció a disminuciones significativas de la prevalencia entre los jóvenes en todas las regiones, excepto en Europa Oriental y Asia Central, donde la prevalencia aumentó en un 20%.

33. En 2012, el UNFPA ayudó a 70 países a programar y poner en práctica actividades de educación sexual completa adaptadas a la edad de los destinatarios, lo cual incluyó asistencia técnica sobre el diseño, la aplicación y la evaluación de esa formación. En colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y los equipos regionales del UNICEF, el UNFPA prestó apoyo para el examen de los planes nacionales de estudio en diez países del África Oriental y Meridional y capacitó a 200 profesores y autores de planes de estudio y asociados en la sociedad civil. Como resultado, Lesotho, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia revisaron sus planes de estudio.

34. El UNFPA y sus asociados colaboraron en el empoderamiento para promover sus objetivos de 200 dirigentes de jóvenes de 54 países mediante su participación en una reunión de formación teórica y práctica previa a la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2012. Esos líderes redactaron una declaración donde se establece de qué manera las organizaciones de jóvenes, las redes y los activistas colaborarán, se movilizarán y harán oír su voz durante los próximos años para alcanzar los objetivos fijados para 2015 en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA. El VIH también fue uno de los siete temas principales de la reunión multisectorial de jóvenes celebrada en Bali en marzo de 2013. En el comunicado de la reunión se pide “el acceso universal a servicios asequibles de atención médica de calidad y adecuada para los jóvenes que tengan en cuenta la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y sus derechos, en particular para los que viven con el VIH”.

Programación relativa a los preservativos

35. El uso de preservativos es un elemento decisivo de la prevención combinada y una de las técnicas más eficientes disponibles para reducir la transmisión sexual del VIH. El UNFPA estima que en el África Subsahariana en 2011 había disponibles solamente nueve preservativos masculinos proporcionados por donantes para cada hombre de entre 15 y 49 años de edad y un preservativo femenino para cada 10

mujeres de esa misma edad en la región. Hay menos información sobre las compras de preservativos hechas directamente por los países de ingresos bajos y medios. En 2011, la comunidad de donantes adquirió alrededor de 3.400 millones de preservativos masculinos y 43,3 millones de preservativos femeninos, cuando la cantidad necesaria para cubrir todas las actividades sexuales de riesgo se estima en 10.000 millones por año.

36. En el informe de 2012 sobre el Programa mundial para mejorar la seguridad del abastecimiento de suministros de salud reproductiva se señala que en 2011 el UNFPA destinó 32 millones de dólares para proporcionar suministros, suma de la cual 9,3 millones de dólares se usaron para preservativos, y 44 millones de dólares para financiar el desarrollo de capacidad, con inclusión de gestión logística y recursos humanos para apoyar la ejecución de los programas de los países. Fue posible mejorar el control de las existencias de suministros de salud reproductiva y la gestión de la calidad, incluso para los preservativos, gracias a la capacitación regional en el uso del programa informático “Access RH” recibida por funcionarios de abastecimiento de suministros de salud reproductiva de Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán. La falta de existencias de que se informó se redujo al 2%. Para hacer posible la colaboración Sur-Sur en materia de previsión, adquisiciones y distribución, se estableció una red electrónica de especialistas en el abastecimiento de suministros de salud reproductiva y la programación completa relativa a los preservativos de Camboya, Filipinas, Indonesia, Myanmar, la República Democrática Popular Lao y Timor-Leste.

37. En 86 países se está desarrollando el enfoque estratégico del UNFPA de 10 etapas para la programación completa relativa a los preservativos⁴. Cuatro países (Guatemala, Jamaica, Kenya y el Paraguay) formularon nuevas estrategias sobre los preservativos y Burundi elaboró una política nacional sobre los preservativos masculinos y femeninos. En talleres de creación de capacidad, 18 países de América Latina y el Caribe y 12 países del África Oriental y Central redactaron planes de acción para 2013 para intensificar la programación completa relativa a los preservativos. La Campaña CONDOMIZE! (<http://www.thecondomizecampaign.org>) promueve un mejor acceso y una mayor demanda de preservativos, con una concentración fuerte en el desarrollo y la participación de la comunidad. La campaña tuvo gran visibilidad en la ceremonia de apertura de la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2012, donde exhibió un vídeo. El Director Ejecutivo del ONUSIDA se refirió al uso de los preservativos y a esa campaña en su discurso de apertura. Ello dio lugar a una intensa actividad de los medios de comunicación y generó gran impulso para que las organizaciones comunitarias refuercen sus programas de promoción del uso de preservativos y peticiones de que la campaña se ponga en marcha a nivel de los países.

38. En 17 países prioritarios se realizó una miniencuesta para apoyar la adopción de programas nacionales sobre el acceso de los jóvenes a los preservativos. Se ayudó a Malawi y Swazilandia a formular planes de acción y estrategias para 2013 de generación de demanda de preservativos para personas jóvenes. Las versiones preliminares quedarán terminadas en 2013 una vez concluidas investigaciones adicionales sobre comportamientos y pautas socioculturales que permitan entender mejor las actitudes, las creencias, los conocimientos sobre los preservativos y las

⁴ UNFPA, *Comprehensive Condom Programming: A guide for resource mobilization and country programming*, 2011.

prácticas que exponen a los jóvenes a los riesgos de los embarazos no deseados y el VIH. En ambos países, hubo talleres de formación sobre el uso de preservativos por los jóvenes que desarrollaron las aptitudes de unos 100 funcionarios públicos, técnicos de los servicios de organizaciones no gubernamentales e instructores entre pares.

Poblaciones claves en mayor riesgo

39. El aumento de la proporción de las poblaciones claves que dispone de servicios de prevención, tratamiento y atención en relación con el VIH es indispensable para reducir a la mitad en todo el mundo la transmisión sexual para el año 2015. En la actualidad, los programas destinados a las poblaciones claves concentran alrededor del 4% de los gastos mundiales dedicados al VIH. El ONUSIDA recomienda que los gastos aumenten al 14% para 2015. La falta de financiación nacional para las poblaciones claves pone en peligro la sostenibilidad de la respuesta. Hay que intensificar significativamente el empoderamiento de las comunidades, el mejoramiento del acceso a servicios aceptables de salud y la represión de las violaciones de los derechos humanos, todo lo cual ha de ir acompañado de la financiación necesaria.

40. El ONUSIDA ha elaborado importantes documentos de orientación e información estratégica para apoyar políticas y programas nacionales basados en los derechos humanos y en datos comprobados. El UNFPA, el PNUD, el Banco Mundial y la Facultad de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins colaboraron en un proyecto precursor de investigación y análisis económico sobre la epidemia mundial entre las trabajadoras sexuales y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, según el cual las trabajadoras sexuales tienen una probabilidad 14 veces mayor de contraer el VIH y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 19 veces mayor de contraer el VIH que la comunidad en general, incluso en los países particularmente afectados. Los resultados comprenden datos cruciales para los países sobre la conveniencia económica de invertir sus recursos destinados a combatir el VIH en las poblaciones claves a fin de evitar el mayor número posible de infecciones. El PNUD, el UNFPA, la OMS, la Secretaría del ONUSIDA y la Red de Proyectos de Trabajo Sexual han preparado directrices sobre “la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para los profesionales del sexo en países de ingresos bajos y medianos”. El PNUD, el UNFPA, la OMS, la Secretaría del ONUSIDA, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), el Fondo Mundial y entidades asociadas finalizaron las directrices operacionales para el seguimiento y la evaluación de los programas sobre el VIH para los trabajadores sexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero. El UNFPA, la Secretaría del ONUSIDA y la Red de Asia y el Pacífico de Trabajadores Sexuales dieron a conocer una recopilación de respuestas innovadoras de la región de Asia y el Pacífico sobre el VIH y el trabajo sexual.

41. La importancia otorgada a la participación real de las poblaciones claves a nivel mundial, regional y nacional está determinando efectivamente la orientación normativa, la información estratégica, el desarrollo de la capacidad y la programación. El apoyo prestado al desarrollo de la capacidad de las organizaciones dirigidas por la comunidad de los trabajadores sexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero ha dado por resultado

una mayor participación de las poblaciones claves. El UNFPA prestó apoyo a la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual para fortalecer la Alianza de Trabajadores Sexuales Africanos y la Red de Derechos y Defensa de los Trabajadores Sexuales de Europa Central y Oriental y Asia Central. El PNUD dirigió el establecimiento de la Coalición de Eurasia sobre la Salud de los Hombres y prestó apoyo al fortalecimiento de las actividades de promoción de Hombres Africanos Defensores de la Salud y los Derechos Sexuales.

42. El trabajo a nivel municipal ofrece una oportunidad singular para determinar la prioridad de las intervenciones de modo que tengan gran efecto en la reducción de los nuevos casos de infección por VIH. Los gobiernos locales están en inmejorables condiciones para coordinar los esfuerzos por corregir las desigualdades que afectan a las poblaciones claves. El PNUD y el UNFPA prestaron apoyo a 25 ciudades en 20 países para formular y aplicar planes y estrategias municipales en favor de las poblaciones claves y con su participación. La Iniciativa sobre la salud urbana y la justicia tiene por objetivo desarrollar la capacidad de las organizaciones dirigidas por la comunidad para promover y proteger la salud y los derechos humanos y aumentar el acceso a los servicios sobre el VIH (y a los servicios legales) y su aceptación. La iniciativa ha empezado a dar resultados importantes. El programa de gobernanza local del PNUD prestó apoyo a los gobiernos municipales de Cebú y Davao (Filipinas) para que aprobasen ordenanzas locales contra la discriminación. En Odessa (Ucrania) se diseñó e introdujo un sistema de seguimiento por parte de los clientes de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH destinados a las poblaciones claves. La municipalidad de Kigali (Rwanda) preparó un plan estratégico amplio de prevención, tratamiento, atención y apoyo (2013-2016) relacionado con el VIH que incluye a las poblaciones claves. Los Gobiernos de Tailandia y China aprobaron estrategias de base municipal sobre el VIH y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

43. El UNFPA ayudó a 80 países a formular y aplicar programas sobre los servicios de prevención del VIH para los trabajadores sexuales mujeres, hombres y transgénero. Las actividades de capacitación de proximidad sobre el estigma, la discriminación, el riesgo de VIH y la vulnerabilidad de las poblaciones claves siguen dando resultados y ha aumentado notablemente el número de las oficinas del UNFPA en los países que hacen trabajos de programación estratégica en este campo. El apoyo financiero y técnico continuo para el fortalecimiento de la capacidad de la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual y sus redes y organizaciones de nivel regional y nacional dio por resultado la participación de trabajadores sexuales en el desarrollo de políticas, directrices, instrumentos y programas y en foros internacionales. Gracias a la asistencia financiera y técnica prestada por el UNFPA, la reunión de Kolkata de trabajadores sexuales de la Conferencia Internacional sobre el SIDA, Kolkata (India), fue la reunión más numerosa de trabajadores sexuales de todo el mundo y en ella se examinaron cuestiones de programación sobre el VIH y el trabajo sexual.

44. En Asia y el Pacífico, el PNUD es el proveedor regional de asistencia técnica para dos programas multinacionales del Fondo Mundial sobre el VIH para hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres que abarcan el Afganistán, Bangladesh, Bhután, Filipinas, la India, Indonesia, Malasia, Nepal, el Pakistán, Sri Lanka y Timor-Leste. Se prestó apoyo a la formulación de propuestas y apoyo técnico para el uso de donaciones. Los dos programas están dirigidos por la comunidad y tienen por objeto responder a las necesidades relacionadas con el VIH

de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Esta actividad de asistencia técnica se ha usado también para conseguir más recursos y crear asociaciones para luchar contra las leyes discriminatorias, el estigma y la discriminación, lo cual ha incluido en seis países el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales de derechos humanos para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH, la orientación sexual y la identidad de género.

45. “Llegar a cero” también significa mantener baja la prevalencia del VIH. Es indispensable aplicar en mayor medida enfoques basados en los derechos humanos para la prevención y el tratamiento del VIH en las poblaciones claves. El PNUD y el UNFPA seguirán trabajando conjuntamente para intensificar la Iniciativa sobre la salud urbana y la justicia en municipios con tasas de VIH altas o en aumento y para aumentar el empoderamiento de las organizaciones dirigidas por la comunidad y las redes de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero.

D. Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad las muertes maternas relacionadas con el SIDA

46. Según el *Informe Mundial: Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA, 2012*, los nuevos casos de infección en niños disminuyeron de unos 560.000 en 2003 a alrededor de 330.000 en 2011, una reducción del 43%. Algunos países, entre ellos Burundi, Kenya, Namibia, Sudáfrica, el Togo y Zambia, tuvieron una reducción de por lo menos el 40%. Se han adoptado métodos más eficaces para prevenir las nuevas infecciones en niños y preservar la vida de las madres. La experiencia acumulada acerca de la simplificación de las opciones de tratamiento para las mujeres, incluso asegurando que el tratamiento antirretroviral se inicia y se mantiene durante toda la vida (opciones B y B+), indica que el alcance del tratamiento se puede aumentar en forma muy pronunciada, incluso en las mujeres en las que la enfermedad está más avanzada.

47. El progreso del UNFPA hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil (TMI) usando la plataforma de atención de la salud sexual y reproductiva/salud materna y neonatal se ajusta al *Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y para mantener con vida a sus madres* (el plan mundial) y en la *Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: marco estratégico 2011-2015* (el marco estratégico) (véase http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_jc2137_global-plan-elimination-hiv-children_enpdf y <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>).

48. Se fortaleció la capacidad en siete países (Etiopía, Kenya, Malawi, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Uganda y Zambia) sobre la programación en las áreas 1 y 2⁵, utilizando el marco estratégico en apoyo del plan

⁵ Hay cuatro áreas en la eliminación de la TMI. Incluyen: a) el área 1 – prevención primaria del VIH entre las mujeres de edad reproductiva dentro de los servicios de salud reproductiva como la atención prenatal, la atención posterior al parto y neonatal y otros puntos de prestación de servicios de salud y VIH, incluido el trabajo con estructuras de la comunidad; y b) el área 2 – suministro de orientación y apoyo adecuados para las mujeres que viven con el VIH para que puedan tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su futura vida reproductiva, prestando especial atención a la prevención de los embarazos no deseados.

mundial y abordando la violencia por razón de género en el contexto de la programación de la eliminación de la TMI. Cada país formuló un plan de acción con indicación del apoyo técnico conexo necesario. El UNFPA y sus asociados también elaboraron un marco de armonización H4+/FP2020/EMTCT⁶ y un plan de trabajo conjunto. A fin de hacer posible la medición de los progresos hacia la vinculación de la salud sexual y reproductiva y el VIH, se hizo un estudio de los indicadores e instrumentos existentes para encontrar un conjunto que midiese los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y el VIH y la integración a los niveles de las políticas, los sistemas y la prestación de los servicios para evaluar los resultados y el impacto. Prosiguen los trabajos encaminados a poner a prueba sobre el terreno 17 indicadores posibles en el segundo semestre de 2013. Para alcanzar la meta de eliminar la transmisión vertical será necesario fortalecer la capacidad local para descentralizar la gestión y la prestación de los servicios, apoyar la aplicación de las nuevas directrices consolidadas de 2013 sobre el tratamiento antirretroviral y otras directrices importantes, como las relativas a la alimentación de los lactantes, y seguir ayudando a los países a fortalecer los vínculos entre la salud materna y neonatal, la salud sexual y reproductiva y el VIH, haciendo hincapié en la atención de las necesidades en materia de planificación familiar y otras necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con el VIH.

E. Proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla y reducir a la mitad las muertes por tuberculosis entre las personas seropositivas

49. Se estima que, para fines de 2011, el tratamiento antirretroviral estaba a disposición de 8 millones de personas en países de ingresos bajos y medios. La cobertura de ese tratamiento seguía siendo mayor para las mujeres (68%) que para los hombres (47%). Casi la mitad de los pacientes de tuberculosis que vivían con el VIH recibían tratamiento antirretroviral. La información científica disponible indica que el tratamiento antirretroviral tiene importantes beneficios preventivos: cuando se imparte más temprano durante la progresión de la enfermedad, no sólo se reducen drásticamente el riesgo de contraer tuberculosis y el riesgo de mortalidad, sino que también se ayuda a limitar la transmisión del VIH. Esos beneficios significan que se podría considerar que hasta 25 millones de personas tendrían derecho a recibir tratamiento antirretroviral. El acceso universal al tratamiento ya se puede hacer realidad en varios países. Las metas de las Naciones Unidas de administrar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas y de reducir en un 50% las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015 están al alcance de la mano, pero es indispensable hacer esfuerzos adicionales para lograrlo.

50. Como asociado del Fondo Mundial, el PNUD, desde 2003, ha ayudado a más de 40 países a ejecutar programas en gran escala contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, concentrándose en los países que enfrentaban problemas de capacidad o gobernanza. A fines de 2012, 1 millón de personas en 25 países recibían tratamiento

⁶ Esta abreviatura representa la armonización de los planes de las organizaciones que se ocupan de las mismas cuestiones o de cuestiones similares, sobre la base de ONUSIDA, *Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y para mantener con vida a sus madres*, 2011.

antirretroviral que aseguraba su supervivencia gracias a programas del Fondo Mundial administrados por el PNUD. Cuando se actúa como receptor principal provisional, una de las funciones más importantes es prestar apoyo a la sostenibilidad a largo plazo de los programas nacionales y permitir que las entidades nacionales se hagan cargo de la gestión de las donaciones. Como resultado de sus esfuerzos, el PNUD ha dejado de actuar como receptor principal en 23 países desde 2003, en 9 de ellos en 2011 y 2012.

51. En 2012, el PNUD siguió aplicando un enfoque sistemático al aumento de la capacidad de las entidades nacionales para gestionar las donaciones y asegurar una transición eficiente y sin demoras, usando criterios de evaluación mensurable. El desarrollo de la capacidad se complementó con la distribución de un conjunto de instrumentos de desarrollo de la capacidad de las entidades nacionales para aplicar las respuestas nacionales al VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Producido sobre la base de las mejores prácticas observadas en actividades integrales de desarrollo de la capacidad en Zambia y Zimbabwe, el conjunto de instrumentos ofrece un medio sistemático para afianzar los sistemas con que los asociados nacionales cuentan para dirigir y ejecutar los programas. En países tan diferentes como Belice, Haití, Malí, Montenegro, Tayikistán y Uzbekistán, los instrumentos se están utilizando para acelerar el desarrollo de la capacidad de los asociados nacionales.

52. Entre 2003 y 2012, los programas administrados por el PNUD permitieron que 12 millones de personas recibieran servicios de orientación y análisis de laboratorio relacionados con el VIH, que 1,6 millones de personas recibieran tratamiento contra infecciones de transmisión sexual, que 230.000 mujeres usaran servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil de VIH y que 120.000 personas seropositivas recibieran tratamiento contra la tuberculosis, además de la distribución de 520 millones de preservativos.

53. El PNUD, en asociación con el UNFPA, ha ayudado al Fondo Mundial a formular sus estrategias sobre la igualdad de género y sobre la orientación sexual y la identidad de género. En 2010, los trabajos de investigación impulsados por el PNUD sobre cuestiones de derechos humanos en el contexto del Fondo Mundial ayudaron a orientar a la Junta del Fondo Mundial en el proceso de desarrollo de su estrategia. El marco estratégico del Fondo Mundial, 2012-2016, incorpora la promoción y la protección de los derechos humanos como uno de sus cinco objetivos principales. En 2012, el PNUD ayudó a la Junta del Fondo Mundial y a la secretaría a formular un plan de aplicación para esta estrategia a fin de que el Fondo estuviese en mejores condiciones de conseguir que los países apreciaran la importancia de los derechos humanos para lograr resultados tangibles en relación con el VIH, la salud y el desarrollo. Ello incluía una atención adecuada a las cuestiones de los derechos humanos y las poblaciones claves en el nuevo modelo de financiación.

54. Se prestará apoyo continuo a los países durante su transición al nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial. Se los ayudará a adoptar enfoques de inversión estratégica que tengan en cuenta el género, las poblaciones claves y los derechos humanos. También se los ayudará a basar sus solicitudes al Fondo Mundial no solamente en las estrategias nacionales de salud sino también, en forma más general, en las estrategias nacionales de desarrollo y lucha contra la pobreza y en los procesos presupuestarios y los marcos de erogaciones nacionales.

F. Garantizar que todas las estrategias nacionales de protección social contemplen las necesidades de las personas seropositivas y los hogares afectados por el VIH, y que esas personas y hogares tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo

55. El aumento sin precedentes de la cantidad de personas que iniciaron el tratamiento contra el VIH ha ido seguido por una aceleración de las actividades de protección social y un reconocimiento creciente de la importancia de la integración de los servicios de salud y la movilización de la comunidad. Esas iniciativas pueden mitigar directamente las repercusiones sociales y económicas de la epidemia del VIH en los hogares más vulnerables y las poblaciones claves, las personas que cuidan a los enfermos y los niños vulnerables.

56. La incorporación de la respuesta al VIH en los programas de protección social y los modelos financieros ha ayudado a generar y ejecutar iniciativas que, en relación con el VIH, promueven la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En la India, gracias al apoyo prestado por el PNUD a los esfuerzos de incorporación destinados a aumentar la protección social, más de 400.000 personas que viven con el VIH se han beneficiado con proyectos a nivel central y de los estados. Esas experiencias se han compartido con Camboya, Indonesia, Papua Nueva Guinea y Tailandia para que las adapten según sea necesario tomando como base evaluaciones de los efectos del VIH en los hogares. En Kirguistán, se prestó apoyo técnico y financiero para formular la política estatal sobre la prevención del VIH y para mejorar el sistema de pago de prestaciones sociales a personas seropositivas para evitar el estigma y la discriminación, mecanismo que el Gobierno considera una práctica recomendable. En Zambia el apoyo dio por resultado un aumento de los fondos del presupuesto nacional asignados a la salud, el compromiso de establecer un fondo para el SIDA y la creación de un plan nacional de seguro médico para los empleados públicos, que empezará a funcionar en 2013. En Belarús, se prestó apoyo a la formulación del plan de sostenibilidad sobre el VIH para financiar intervenciones de efecto amplio en relación con el VIH. En Burkina Faso, un estudio de los ingresos y los gastos relacionados con el VIH dio por resultado el compromiso del Gobierno de aumentar las consignaciones anuales en el presupuesto nacional. En Tailandia, el Organismo de Cooperación para el Desarrollo Internacional, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria están trabajando con Camboya, Filipinas, Indonesia y Myanmar para promover la cobertura universal de atención médica con respecto al VIH, compartiendo enfoques innovadores y de defensa de los grupos pobres.

57. Se necesita un compromiso político sostenido para abordar la cuestión del VIH en el contexto de una mayor integración de los programas de salud, así como una mayor movilización de recursos internos para las respuestas al VIH. El PNUD seguirá ayudando a los países a encontrar soluciones que aseguren una financiación y una integración óptimas. Ello incluirá la promoción de un diálogo a nivel nacional entre los ministerios de salud, trabajo, bienestar social, justicia, género, desarrollo social, planificación y finanzas para buscar formas de que la protección social incluyente, la atención y el apoyo contribuyan a obtener resultados positivos en materia de VIH y salud. El UNFPA está comprometido a fortalecer la integración de la respuesta al VIH en su programación de la salud sexual y reproductiva, como se puede comprobar en el marco integrado de resultados del nuevo plan estratégico 2014-2017.

G. Reducir a la mitad el número de países con leyes y prácticas punitivas que bloquean las respuestas eficaces y eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que las aplican

58. El estigma, la desigualdad (en particular la desigualdad de género) y la exclusión siguen agravando la epidemia de VIH, al igual que los regímenes jurídicos que no protegen contra la discriminación relacionada con el VIH y que tipifican como delito la conducta de las poblaciones claves expuestas a riesgo. Por este motivo, la Junta de Coordinación organizó una reunión temática sobre no discriminación en diciembre de 2012 y puso de relieve la importancia de eliminar totalmente la discriminación.

59. En 2011-2012, la Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley examinó la repercusión de la legislación en las respuestas al VIH. El PNUD, como organizador de la Comisión, apoyó investigaciones empíricas para fundamentar sus conclusiones y recomendaciones. Como parte de esa labor, se organizaron siete diálogos regionales con participación multisectorial sobre el VIH, los derechos humanos y la ley, y se publicaron 18 documentos de trabajo con análisis a fondo de cuestiones claves planteadas en el informe precursor de la Comisión. El informe final y otros recursos están disponibles en español, francés, inglés, portugués y ruso y han sido descargados de la web más de 10.000 veces desde la difusión del informe en julio de 2012. Los asociados de las Naciones Unidas, la sociedad civil y los funcionarios públicos utilizan las conclusiones para analizar las lagunas de la legislación, la falta de aplicación de las leyes de protección y los marcos jurídicos de mejores respuestas al VIH. El informe de la Comisión también aporta una guía para examinar desde el punto de vista jurídico los compromisos contraídos en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011.

60. En cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Mundial, el PNUD apoyó a los asociados nacionales a adoptar medidas destinadas a promover los derechos humanos y mejorar los marcos sociales, jurídicos y de políticas relativos al VIH en más de 80 países⁷, incluidos 31 de alto impacto según el ONUSIDA. Se prestó apoyo a diálogos nacionales entre múltiples interesados en 20 países y a evaluaciones de los regímenes jurídicos en 51 países. Este apoyo ha dado lugar a diálogos constructivos entre los gobiernos y la sociedad civil, coaliciones nacionales que propician la reforma de las leyes pertinentes y un número creciente de parlamentos que impulsan activamente propuestas de reforma. Por ejemplo, en Kenya, con el apoyo del PNUD, el Gobierno y varios grupos de ciudadanos se reunieron por primera vez para tratar cuestiones fundamentales de derechos humanos y otras cuestiones jurídicas relacionadas con el VIH (primer simposio nacional sobre el VIH, la legislación y los derechos humanos, 2012); también se organizó un diálogo sobre grupos cuyos comportamientos se tipifican como delitos, como los usuarios de drogas inyectables, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales. En Myanmar, el PNUD apoyó la revisión de las leyes que afectan a las personas seropositivas y prestó ayuda a organizaciones de la sociedad civil, lo que produjo mejoras generales en la situación de las personas afectadas por el VIH. En Malawi, una evaluación de las

⁷ Se puede encontrar información sobre la aplicación de las recomendaciones de la Comisión en www.hivlawcommission.org.

disposiciones sobre el VIH generó datos que sirven para fundamentar la legislación sobre el VIH, teniendo en cuenta los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH, incluidos los derechos sexuales de las minorías, a fin de establecer un marco jurídico basado en los derechos. En Kirguistán, como resultado del apoyo del PNUD a la preparación de enmiendas importantes referentes a los derechos de las personas que viven con el VIH, el ombudsman ahora incluye cuestiones relacionadas con el VIH en los planes anuales, a fin de establecer una plataforma para proteger a las personas afectadas por el VIH.

61. En colaboración con organizaciones de las Naciones Unidas y la sociedad civil, el ONUSIDA seguirá prestando apoyo a los gobiernos para la celebración de diálogos nacionales destinados a crear coaliciones para impulsar reformas de la legislación relacionadas con el VIH. El propósito es facilitar la adopción de medidas a nivel de los países para mejorar los regímenes jurídicos. Se prestará especial atención a los países prioritarios para el ONUSIDA y a aquellos donde es posible reformar el entorno jurídico para facilitar respuestas más eficaces y eficientes al VIH.

IV. Conclusión

62. En su 32ª reunión, celebrada en junio de 2013, la Junta de Coordinación del ONUSIDA consideró los resultados del primer año de aplicación del marco unificado de presupuesto, resultados y responsabilidad del ONUSIDA 2012-2015; además, se le solicitó que aprobase el presupuesto para el segundo bienio de dicho marco (2014-2015). En la preparación del nuevo presupuesto se tuvieron en cuenta los requisitos y principios básicos de la resolución 67/226 de la Asamblea General, sobre la revisión cuadrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. Comprenden la determinación de objetivos concretos, la planificación y la presupuestación basadas en resultados, el refuerzo del trabajo conjunto, una mayor eficacia y más transparencia. En particular, la preparación del nuevo presupuesto reflejó la necesidad de aumentar la coherencia a nivel de todo el sistema y una mayor responsabilidad por los resultados y el efecto. También refleja la respuesta al llamamiento hecho en la revisión cuadrienal para que se sigan haciendo esfuerzos para simplificar los procedimientos y reducir los costos de las transacciones. Con esta finalidad, el PNUD y el UNFPA asegurarán la armonización de los componentes relacionados con el VIH de sus planes estratégicos y marcos de resultados para 2014-2017 con la estrategia y el marco de responsabilidad del ONUSIDA, de acuerdo con lo indicado por la Junta Ejecutiva del PNUD, el UNFPA y la UNOPS en la decisión 2011/41 (aprobada en el segundo período ordinario de sesiones de 2011) y tal como se reafirmó posteriormente en el segundo período ordinario de sesiones de la Junta de 2012.

63. En su reunión de junio de 2013, la Junta de Coordinación también se ocupó del SIDA en la agenda de desarrollo para después de 2015. Para información de los Estados Miembros en el grupo de trabajo abierto y el Grupo de Alto Nivel, el PNUD organizó un proyecto sobre la formulación de la agenda de desarrollo para después de 2015 mediante consultas mundiales abiertas e inclusivas, en el marco general del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El objetivo era ayudar a hacer realidad el deseo del Secretario General de que las deliberaciones sobre la agenda para después de 2015 fuesen abiertas e inclusivas, de conformidad con los

principios de las Naciones Unidas. El proyecto incluye el apoyo para: a) un gran número de diálogos nacionales (hasta 100) sobre el período posterior a 2015; b) 11 reuniones temáticas sobre cuestiones seleccionadas por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y c) una plataforma de medios sociales rica en contenido para establecer contacto con todos los ciudadanos y todos los interesados. Al mismo tiempo, el UNFPA seguiría trabajando con la sociedad civil, las organizaciones dirigidas por jóvenes y otros asociados, y los empoderaría, para asegurar que la agenda de desarrollo para después de 2015 incluya las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres y las adolescentes (de entre 10 y 19 años de edad). Ello exige que se ponga de relieve que todas las mujeres y niñas deben tener la posibilidad de tomar decisiones libres y fundamentadas acerca de su sexualidad y reproducción, protegiéndose del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y que las adolescentes inicien su vida adulta sanas y libres de problemas de salud sexual y reproductiva, incluidos los embarazos no deseados y peligrosos y los partos en condiciones de riesgo, y libres del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

64. Aun si se intensifican las actividades, es improbable que todos los objetivos de la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el SIDA se alcancen para 2015. Si bien reconocen los progresos notables logrados desde el comienzo del milenio, los Copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA están unidos por el compromiso de perseverar en la consecución de los objetivos que todavía no se han alcanzado. En la reunión de abril de 2013 del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras⁸, todos los jefes de los organismos confirmaron su compromiso de aprovechar estratégicamente los próximos 1.000 días para acelerar sus esfuerzos y avanzar hacia el logro de los ODM y apoyar un marco para después de 2015 que complete las tareas pendientes en los ODM. Con ese fin, será imprescindible tener presentes las importantes lecciones aprendidas con el modelo del Programa Conjunto, a saber, que la cuestión del VIH debe enfocarse no sólo desde la perspectiva de la salud sino también desde otras perspectivas, teniendo en cuenta la necesidad de hacer frente a la desigualdad de género y otras desigualdades y a las cuestiones relativas a la gobernanza, la dinámica de la población y la educación. El ONUSIDA seguirá ayudando a los países a aplicar enfoques de inversiones estratégicas en los tres componentes claves de las respuestas al VIH: las actividades programáticas básicas, los habilitadores esenciales y las sinergias con los sectores del desarrollo. Sin embargo, la atención que se ha de dedicar a las actividades inconclusas después de 2015 no significa que el ONUSIDA se limitará a seguir actuando en la forma en que lo ha hecho siempre. Para llegar a cero se necesitarán medidas más intensas y concentradas para ajustar las respuestas a las situaciones específicas de cada país, establecer contacto con los grupos con los que es más difícil hacerlo y asegurar que los derechos humanos y el género estén en el centro de todas las actividades del ONUSIDA.

⁸ El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA sirve de foro para que los jefes ejecutivos de las organizaciones copatrocinadoras consideren las cuestiones de más importancia para el ONUSIDA y contribuyan a la formulación de sus políticas y estrategias.