



**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
5 de julio de 2018
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2018

Nueva York, 4 a 7 de septiembre de 2018

Tema 10 del programa provisional

**Seguimiento de la reunión de la Junta Coordinadora
del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre
el VIH/Sida (ONUSIDA)**

**Informe sobre la aplicación de las decisiones y las
recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa
Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida**

Resumen

El presente informe aborda la aplicación de las decisiones y las recomendaciones de la Junta Coordinadora (JCP) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). El informe se centra en la aplicación de las decisiones adoptadas en las reuniones 40ª y 41ª de la JCP, celebradas en junio y diciembre de 2017, respectivamente. Asimismo, el informe resalta las contribuciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a la respuesta al VIH/sida.

Elementos de una decisión

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del informe conjunto del PNUD y el UNFPA sobre la aplicación de las decisiones y las recomendaciones de la Junta Coordinadora de ONUSIDA (DP/2018/27-DP/FPA/2018/12).

Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Página</i>
I. Contexto.....	2
II. Decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa	3
III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA	5
IV. Conclusión.....	19



I. Contexto

1. Se han logrado progresos en la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública antes del fin de 2030. Desde el año 2000 las nuevas infecciones por el VIH en África Subsahariana han descendido en casi un 50%. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) ha ocupado un lugar central en los esfuerzos mundiales llevados a cabo para ayudar a acelerar sin dilación el acceso al tratamiento. En 2017 por primera vez, el 53% de las personas que vivían con el VIH accedieron a su tratamiento. A mediados de 2017, 20,9 millones de un total estimado de 36,7 millones de personas que vivían con el VIH recibían terapia antirretroviral (TAR) a nivel mundial. Más de las dos terceras partes de las personas que viven con el VIH en todo el mundo conocían su estado serológico en 2016. Entre ellas, el 77% accedían a TAR, y el 82% de las personas en tratamiento habían logrado suprimir la carga viral. Gracias a la ampliación del tratamiento, el número de muertes relacionadas con el sida se redujo de 1,9 millones en 2005 a 1 millón en 2016. Con este avance el mundo lleva camino de alcanzar la meta mundial de conseguir que 30 millones de personas estén en tratamiento para 2020.

2. Sin embargo, los progresos son desiguales y varios problemas fundamentales dificultan los esfuerzos encaminados a poner fin al sida para 2030. Todavía 16 millones de personas que viven con el VIH están esperando a recibir tratamiento. La disminución de las nuevas infecciones por el VIH ha sido demasiado lenta y no se están logrando las metas mundiales de prevención del VIH por un amplio margen, ya que se estima que en 2016 se produjeron 1,7 millones de nuevas infecciones entre los adultos, lo que representa una disminución de solo el 11% desde 2010. Las cuatro principales razones que explican este fracaso son las deficiencias en el liderazgo político, la adopción de leyes y políticas inadecuadas, la insuficiente financiación destinada a los programas de prevención del VIH y la falta de ampliación sistemática. En Europa Oriental y Asia Central están aumentando las nuevas infecciones por el VIH, especialmente en la población en general; el incremento ha sido de un 60% desde 2010, y las muertes relacionadas con el sida han aumentado un 27%. Los progresos alcanzados en África Oriental y Meridional contrastan con la lentitud a la hora de introducir mejoras en África Occidental y Central, donde 3 de cada 4 personas que viven con el VIH no reciben tratamiento.

3. El presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, ofrece información actualizada sobre las decisiones y las recomendaciones adoptadas en las reuniones 40ª y 41ª de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, celebradas en junio y diciembre de 2017, respectivamente. Entre las cuestiones de importancia para el PNUD y el UNFPA cabe destacar el modelo operacional perfeccionado de ONUSIDA y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (2018-2019); el informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción Conjunto de ONUSIDA; y el segmento temático de la 40ª reunión de la JCP sobre la “prevención del VIH para 2020: alianza mundial para su consecución”.

4. El presente informe también destaca los resultados del PNUD y el UNFPA a la hora de combatir el VIH en el contexto de una labor más amplia sobre la salud, los derechos humanos y el desarrollo para ayudar a los países a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y cumplir la promesa de no dejar a nadie atrás. Puede consultarse información más detallada sobre los resultados de ambas organizaciones en los siguientes documentos de ONUSIDA: [“Unified Budget, Results and Accountability Framework \(UBRAF\) Performance Reporting”](#) y [“Unified Budget, Results and Accountability Framework \(UBRAF\) Performance Monitoring Report 2016-2017: Organizational Reports”](#). La presentación oral del segundo período ordinario de sesiones de 2018 incluirá un resumen de las decisiones y las recomendaciones de la 42ª reunión de la JCP celebrada en junio de 2018.

II. Decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

5. El presente capítulo presenta una breve sinopsis de las decisiones de la JCP que revisten interés para el PNUD y el UNFPA. El capítulo III incluye más información sobre su aplicación.

Modelo operacional perfeccionado de ONUSIDA

6. En 2016 el Programa Conjunto experimentó un déficit del 33% en su presupuesto básico. En el contexto de la estabilización financiera de ONUSIDA, en respuesta a los llamamientos en favor de una mayor transparencia, eficiencia y concentración en los resultados y la evolución de las demandas de la epidemia del sida, ONUSIDA constituyó un Grupo de Revisión Mundial con el fin de formular recomendaciones para perfeccionar y fortalecer su modelo. Helen Clark, Administradora del PNUD por aquel entonces, y Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA, coordinaron la convocatoria, y Awa Coll-Seck, Ministra de Salud del Senegal, y Lennarth Hjelmåker, ex Embajador de Suecia para la Salud Mundial, ocuparon la presidencia conjunta del grupo.

7. En el [informe del grupo](#) se validó el valor añadido del Programa Conjunto, y se pidió el fortalecimiento de su enfoque multisectorial y su papel central dentro de la estructura sanitaria mundial, incluso en calidad de asociado fundamental del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el Sida (PEPFAR). En el informe se formularon recomendaciones en tres esferas: a) la revitalización de la labor conjunta a nivel de los países; b) el fomento de la movilización y asignación conjunta de recursos; y c) la mejora de la gobernanza.

8. El Programa Conjunto examinó las recomendaciones del grupo y elaboró un [plan de acción](#) para aplicar las recomendaciones que se presentó en la 40ª reunión de la JCP. El nuevo modelo presentado en el plan de acción se centra en aumentar las inversiones a nivel de los países, en dar una mayor prominencia y atención a los incentivos a la labor conjunta y en fortalecer la orientación estratégica de la gobernanza de ONUSIDA. Habida cuenta de la rápida evolución del contexto en que se está aplicando el plan de acción –en cuanto a la epidemia, la financiación del Programa Conjunto y la reforma en general de las Naciones Unidas–, el plan de acción se supervisará y actualizará continuamente. La JCP acogió con satisfacción el informe del grupo, ratificó el plan de acción y pidió su aplicación.

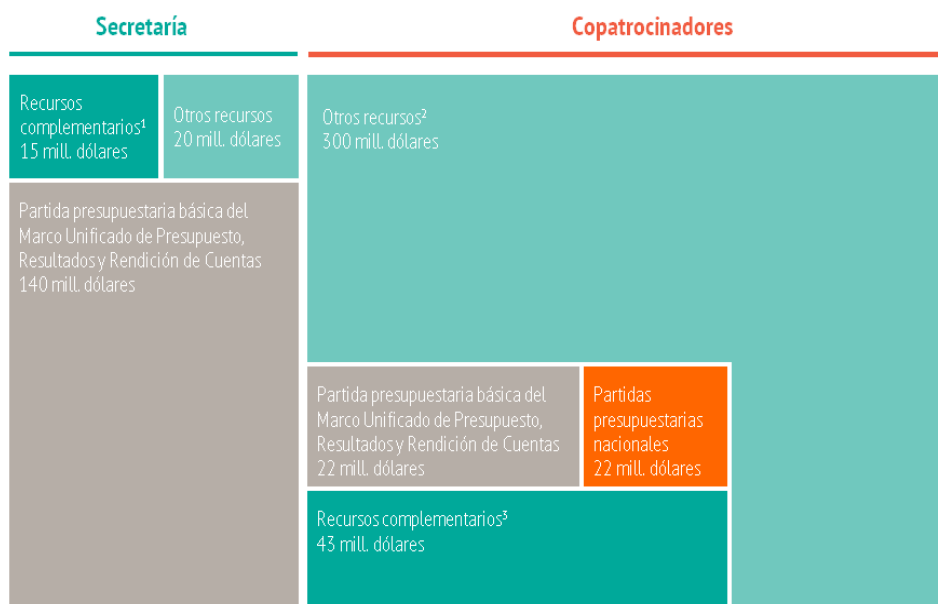
Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (2018-2019)

9. En la 40ª reunión de la JCP también se aprobó el presupuesto para 2018-2019, que se elaboró teniendo en cuenta las recomendaciones del grupo. En el presupuesto se ofrece una estimación de los recursos básicos que recaudará la secretaría y de los recursos complementarios que se movilizarán conjuntamente, así como de otros recursos que se han de percibir (figura 1).

10. Con arreglo al nuevo modelo, la secretaría de ONUSIDA recibe 140 millones de dólares al año. Los 11 copatrocinadores perciben una asignación anual de 2 millones de dólares para garantizar en la medida de lo posible el cumplimiento de sus respectivas funciones a nivel mundial y regional, incluidas las obligaciones contraídas con el Programa Conjunto. Se proporciona una asignación adicional de 22 millones de dólares a los copatrocinadores específicamente a nivel de los países en forma de partidas presupuestarias nacionales para aprovechar las medidas conjuntas en los 33 países de vía rápida y en apoyo de los grupos de población más necesitados en otros

países. Todavía habrá que movilizar conjuntamente hasta 58 millones de dólares de recursos adicionales en forma de recursos complementarios para hacer frente a contextos epidémicos y nacionales específicos. Si se consigue, esto elevaría el total de los recursos básicos al nivel de un Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas plenamente financiado.

Figura 1.
Recursos que se han de movilizar para lograr un Programa Conjunto (2018-2019) bien dotado (al año)



1 Recursos complementarios para reforzar la promoción política, la información estratégica y el apoyo a la sociedad civil.
 2 Los otros recursos se asignan en su mayoría a fines muy específicos y no pueden sustituir fácilmente recursos básicos más flexibles.
 3 Recursos complementarios recaudados a través de iniciativas conjuntas de movilización de recursos.

Progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción Conjunto de ONUSIDA

11. Los copatrocinadores y la secretaría han adoptado medidas importantes para mejorar sus sistemas de prueba del uso óptimo de los recursos y lograr un mayor impacto en los métodos eficaces en función del costo, entre otras cosas mediante la diferenciación y la adaptación de las actividades programáticas en los países para que se ajusten mejor a las dimensiones de la epidemia y las deficiencias en la respuesta. Entre las iniciativas llevadas a cabo para intensificar la colaboración entre los copatrocinadores y la secretaría de ONUSIDA, cabe destacar el perfeccionamiento de la división del trabajo del Programa Conjunto y su armonización con el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y la Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. La versión revisada de la división del trabajo se aprobó en mayo de 2018 (véase el anexo).

12. Se han finalizado y desembolsado las partidas presupuestarias nacionales, como parte del nuevo modelo de asignación de recursos. Dos terceras partes de los 22 millones de dólares (15 millones de dólares) se han destinado a los países de vía rápida y una tercera parte a otros países. En 2018 el PNUD recibió 2.151.900 dólares y el UNFPA 3.692.050 dólares para tareas relacionadas con el VIH a nivel nacional.

13. El Programa Conjunto ha elaborado un nuevo plan de movilización de recursos para 2018-2021. El nuevo plan tiene tres pilares fundamentales: a) mantener e incrementar la financiación pública; b) ampliar la financiación procedente del sector privado; y c) aprovechar otras alianzas (especialmente con el Fondo Mundial) y la financiación innovadora. Además, los copatrocinadores han incrementado sus esfuerzos encaminados a movilizar más recursos para el sida y al mismo tiempo han seguido incorporando e integrando el sida en sus programas nacionales, regionales y mundiales que ayudan a lograr diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible y a cumplir la promesa de no dejar a nadie atrás.

Segmento temático sobre la “prevención del VIH para 2020: alianza mundial para su consecución”

14. El segmento temático de la 40ª reunión de la JCP se dedicó a la prevención del VIH, lo que pone de relieve la importancia de la prevención en las respuestas al VIH, más allá de la falsa dicotomía de la prevención frente al tratamiento, y la necesidad de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para garantizar que todas las personas necesitadas puedan acceder a servicios de calidad.

15. En las deliberaciones se destacó la importancia de hacer frente a los obstáculos estructurales, en particular al luchar contra las normas, las leyes, las políticas y las prácticas nocivas. Se puso de relieve la relevancia de contar con un liderazgo político firme y de que exista un debate abierto sobre cuestiones delicadas. Se insistió en que era importante que las metas relativas a la prevención fueran claras y medibles, y que se realizaran labores de seguimiento y evaluación para poder valorar, comparar y mejorar los resultados. También debería disponerse de fondos suficientes, en particular para ámbitos desatendidos como la prevención del VIH entre los grupos de población clave, que en la actualidad depende en gran medida de la financiación de los donantes.

16. En octubre de 2017 la secretaría de ONUSIDA y el UNFPA pusieron en marcha la [Coalición Mundial para la Prevención del VIH](#) en una reunión a la que asistieron 12 ministros de salud. En la reunión se aprobó la [Hoja de Ruta de Prevención del VIH para 2020](#), que se preparó mediante un proceso consultivo en el que participaron más de 40 países y organizaciones, entre ellos la sociedad civil, las redes de personas que viven con el VIH y de grupos de población clave, organizaciones confesionales, organizaciones internacionales y fundaciones. Se elaboró un plan de diez puntos para acelerar la prevención del VIH a nivel de los países. Desde entonces se ha establecido una secretaría, 25 países han desarrollado y aplicado sus planes para los 100 primeros días y han informado al respecto, y se están uniendo más países y asociados. Se están validando y utilizando paneles y tarjetas de calificación nacionales de la rendición de cuentas para medir los progresos.

III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA

17. En la presente sección se destacan los logros del PNUD y el UNFPA, estructurados según las esferas de resultados estratégicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (2016-2021).

18. Los copatrocinadores de ONUSIDA y los asociados del Fondo Mundial, el PNUD y el UNFPA desempeñan un papel importante a la hora de ayudar a los países a implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y cumplir la obligación de no dejar a nadie atrás, en colaboración con las Naciones Unidas y otros asociados. En 2017, 127 oficinas del PNUD en los países y 115 oficinas del UNFPA prestaron apoyo a las respuestas nacionales al VIH y la salud.

19. Las recientes evaluaciones del PNUD valoran positivamente su contribución a luchar contra el VIH y resolver cuestiones relacionadas con la salud. Ponen de relieve el singular valor del PNUD a la hora de hacer frente a cuestiones delicadas como el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. Para ello aplica enfoques eficaces que tienen en cuenta, por ejemplo, los determinantes económicos y sociales de la salud. En la evaluación de 2017 del Plan Estratégico del PNUD, el programa mundial y los programas regionales para 2014-2017, se señaló que entre los puntos fuertes de la organización en la lucha contra el VIH y la resolución de las cuestiones relacionadas con la salud cabe mencionar el apoyo al fortalecimiento de los marcos jurídicos relacionados con el VIH, el desarrollo de las capacidades del sistema sanitario, el fomento del debate mundial sobre las políticas y la colaboración con los grupos de población clave. A pesar del reconocimiento de sus contribuciones positivas, en la evaluación se señaló la necesidad de mejorar la articulación de la función del PNUD en la labor relacionada con el VIH y otras cuestiones de salud. La versión revisada de la división del trabajo de ONUSIDA, el memorando de entendimiento firmado recientemente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las soluciones emblemáticas del Plan Estratégico del PNUD (2018-2021) permitirán centrar más la atención en el apoyo multisectorial del PNUD a los programas nacionales de salud y de lucha contra el VIH.

20. El UNFPA se centra en los servicios integrados de salud sexual y reproductiva (SSR), especialmente para adolescentes, jóvenes, mujeres y grupos de población clave, y apoya una plataforma esencial de prestación de servicios de prevención del VIH y reducción del estigma. Los progresos realizados a nivel mundial indican que ha aumentado la disponibilidad y el uso de servicios integrados de SSR, puesto que 58 millones de mujeres y jóvenes en países prioritarios del UNFPA han utilizado dichos servicios en los últimos tres años. Según la evaluación independiente de la alianza H6¹, el programa amplió el acceso a los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y de los adolescentes en las zonas geográficas desfavorecidas y entre los grupos de población más necesitados.

21. Mediante el apoyo del UNFPA, muchos millones de jóvenes reciben información sobre SSR, como la prevención del VIH mediante programas escolares y comunitarios y aplicaciones móviles. En 2017, en la evaluación independiente del apoyo del UNFPA a los adolescentes y los jóvenes (2008-2015), se llegó a la conclusión de que el UNFPA es un organismo líder reconocido en el ámbito de la SSR de los adolescentes y los jóvenes y defensor de las adolescentes.

Esfera de resultados estratégicos 1: análisis serológicos para la detección del VIH y tratamiento de la infección

22. Aproximadamente 1 millón (entre 830.000 y 1,2 millones) de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2016 y este síndrome sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y ocasionó el 40% de las muertes relacionadas con este virus en 2016.

23. El 1 de junio de 2018, el PNUD gestionaba 31 subvenciones del Fondo Mundial, que daban cobertura a 18 países, y tres programas regionales que abarcaban a otros 27 países. Como parte de su alianza con el Fondo Mundial, el PNUD apoya la implementación de las subvenciones de este organismo de forma provisional en un determinado número de países que se enfrentan a limitaciones de capacidad significativas, emergencias complejas, sanciones a los contribuyentes y otros

¹ H6 es la alianza de ONUSIDA, el UNFPA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la OMS y el Grupo Banco Mundial para mejorar la salud y salvar la vida de las mujeres y los niños.

desafíos. Basándose en sus conocimientos especializados en materia de políticas, el PNUD también ha ayudado al Fondo Mundial a modelar sus estrategias, políticas y prácticas sobre los derechos humanos, la igualdad de género, los grupos de población clave y el trabajo en entornos operativos difíciles. Esta labor se lleva a cabo en estrecha colaboración con los asociados, aprovechando los conocimientos especializados de organismos de las Naciones Unidas como, por ejemplo, el UNFPA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OMS y el Programa Mundial de Alimentos.

24. La alianza del Fondo Mundial y el PNUD ha salvado 3,1 millones de vidas y actualmente 2,2 millones de personas que viven con el VIH están recibiendo tratamiento gracias a las subvenciones gestionadas por el PNUD, entre ellas, 1 de cada 6 personas en tratamiento del VIH en África. Desde el comienzo de la alianza, a 44 millones de personas se les han realizado análisis serológicos para la detección del VIH y han recibido asesoramiento sobre el virus, y 811.000 mujeres embarazadas recibieron TAR para prevenir la transmisión maternoinfantil. Además, se trataron de forma satisfactoria 880.000 casos de tuberculosis, 16 países lograron una tasa de éxito del tratamiento de más del 80% y 10 países redujeron la mortalidad asociada a la tuberculosis en más de un 50%.

25. Las subvenciones del Fondo Mundial gestionadas por el PNUD siguen teniendo unos resultados muy buenos. El Fondo Mundial califica el 100% de las subvenciones del PNUD como A1, A2 o B1 (“supera las expectativas”, “cumple las expectativas” o “suficiente”); y califica el 55% como A1 o A2, frente al 25% en 2010. El enfoque del PNUD, que integra el apoyo a la ejecución, el desarrollo de la capacidad y los conocimientos normativos en los programas sanitarios a gran escala, especialmente en entornos operativos complicados y contextos frágiles, está ayudando a los países a lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y resultados en materia de desarrollo que no dejen a nadie atrás.

26. Desde mayo de 2018, de conformidad con la estrategia de desarrollo de capacidades del PNUD, 14 de los 18 países en que el PNUD es el receptor principal provisional de las subvenciones del Fondo Mundial cuentan con planes de desarrollo de la capacidad y 4 países los están elaborando. Hasta la fecha, el PNUD ha dejado de desempeñar totalmente la función de receptor principal en 31 países.

27. El PNUD y la [Nueva Alianza para el Desarrollo de África](#), junto con las Naciones Unidas y los asociados de la sociedad civil, apoyaron la elaboración de la Ley Modelo de la Unión Africana sobre la Regulación de los Productos Médicos, aprobada en enero de 2016 en reconocimiento de la necesidad de aumentar el acceso a productos médicos en 54 países africanos. La Ley Modelo armoniza las regulaciones de los medicamentos en la región de África para garantizar una aprobación más rápida, previsible y transparente de los productos médicos, con vistas a mejorar el acceso a artículos vitales. Hasta la fecha, 12 países han incorporado la Ley Modelo a su legislación nacional.

Servicios relacionados con el VIH en emergencias humanitarias

28. El UNFPA mantiene su compromiso de garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de salud reproductiva y materna de las mujeres durante las crisis humanitarias. En 2017, como parte del apoyo prestado por el UNFPA en las respuestas humanitarias, se proporcionaron a más de 50 países botiquines médicos de salud reproductiva, que contenían equipo y suministros para ayudar a la población en situaciones de crisis. En los botiquines había anticonceptivos y equipo para la prestación de servicios de planificación familiar (preservativos masculinos y femeninos, inyectables, píldoras, dispositivos intrauterinos y anticonceptivos de emergencia) y se estima que han prevenido más de 97.000 embarazos no planeados entre las mujeres y las adolescentes en condiciones peligrosas.

29. Durante 2017 el UNFPA prestó asistencia humanitaria a 16 millones de personas en 58 países. Esta asistencia incluyó información y servicios relacionados con la violencia por razón de género para 3,9 millones de personas en 51 países, así como servicios de SSR adaptados a los jóvenes para 1,5 millones de adolescentes en 36 países. Entre 2016 y 2017 el UNFPA donó 2.950 botiquines contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) en más de 50 países, cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de una población total de 29 millones relacionadas con el tratamiento, la gestión y la prevención de las ITS.

30. El UNFPA siguió capacitando a los equipos de intervenciones humanitarias, en particular sobre el uso del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos y sobre la gestión de información, las directrices y la coordinación relacionadas con la violencia por razón de género, por ejemplo mediante un curso de aprendizaje electrónico. Las directrices sobre la violencia por razón de género se proporcionaron en inglés, francés y árabe. Entre 2014 y 2017, 45 países habían presupuestado planes para imprevistos en la asistencia humanitaria que comprendían la SSR y la prestación de servicios para las víctimas de la violencia sexual. El 77% de los países afectados por una crisis humanitaria en 2017 tenían operativo un organismo de coordinación interinstitucional contra la violencia por razón de género como resultado de la orientación y liderazgo del UNFPA.

Preservativos

31. En el período 2016-2017, el UNFPA suministró 1.130 millones de preservativos masculinos, 22,27 millones de preservativos femeninos y 117,16 millones de bolsas de lubricantes íntimos adicionales que proporcionaban triple protección contra el VIH, las ITS y los embarazos no planeados. Entre 2014 y 2017, 30 países contaban con sistemas de información para la gestión logística de suministros de salud reproductiva, y 59 países implementaron la programación integral relativa a los preservativos masculinos y femeninos. Con el apoyo del UNFPA en 2016, 54 países pusieron en marcha las cuatro etapas de la fase de desarrollo de la programación integral relativa a los preservativos, conforme a lo recomendado por el UNFPA. Durante los tres últimos años, se han prevenido unos 200.000 nuevos casos de infección por el VIH.

32. Según un estudio realizado en colaboración con Avenir Health y financiado por el UNFPA, el aumento de las inversiones en la adquisición y la distribución de preservativos masculinos reporta considerables beneficios económicos a los países que no tienen suficientes recursos y es una inversión inteligente. Una inversión adicional de 27.500 millones de dólares en preservativos masculinos en 81 países muy afectados para 2030 satisfaría todas las necesidades no atendidas de planificación familiar, como parte de un paquete de anticonceptivos, y el 90% de las necesidades de preservativos para prevenir el VIH y las ITS entre los grupos de alto riesgo. Con dicha inversión se podrían prevenir 700 millones de ITS, 17 millones de infecciones por el VIH y 420 millones de embarazos no planeados, ya que se reforzaría la programación integral relativa a los preservativos como pilar clave de la prevención del VIH.

Esfera de resultados estratégicos 2: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH

33. La ampliación de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil ha dado muy buenos resultados. En 2016 en la región de África Oriental y Meridional, donde se produce el 50% de las nuevas infecciones por el VIH en niños de 0 a 14 años, el 88% de las mujeres embarazadas recibieron medicamentos antirretrovirales efectivos, seguidas del 75% en América Latina y el Caribe, y el 54% en la región de Asia Oriental y el Pacífico. Es motivo de preocupación la escasa cobertura en África Occidental y Central (el 49%), que es la segunda región más afectada por las nuevas infecciones por el VIH en los niños.

34. La labor desempeñada por el UNFPA para aumentar el acceso a información y servicios relacionados con la SSR es fundamental para eliminar la transmisión materno-infantil del VIH². Gracias a la capacidad del UNFPA para prestar servicios completos de obstetricia y de planificación familiar (nivel 2 de la eliminación de la transmisión materno-infantil), incluso en situaciones humanitarias, las mujeres en riesgo de contraer el VIH o que viven con el virus pueden elegir métodos anticonceptivos seguros en todos los puntos de prestación de servicios.

35. El UNFPA está colaborando con los países en que se ejecutan programas para desarrollar programas sostenibles de planificación familiar basados en los derechos humanos que satisfagan las necesidades de todos los sectores de la población, incluidos los grupos marginados. En el período 2016-2017, el UNFPA llegó a 28,3 millones de personas, con lo que evitó 26,7 millones de embarazos no planeados (15 millones en países de vía rápida) y 64.000 muertes maternas (47.102 en países de vía rápida).

36. En muchos países, el UNFPA apoyó las buenas prácticas en materia de fortalecimiento del sistema de salud para poder avanzar hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil. En Kenya se crearon dos marcos nacionales sobre las siguientes cuestiones: a) la eliminación de la transmisión materno-infantil (2016-2021), junto con la elaboración de planes de estudios conexos; y b) los vínculos entre la SSR, el VIH y la violencia sexual y de género (2018-2022). Los educadores entre pares trabajaron con madres primerizas para mejorar la atención prenatal y posnatal, en particular la anticoncepción, los análisis serológicos para la detección del VIH y la remisión para la TAR y la prevención de la transmisión vertical. En Eswatini, se llegó a más de 34.000 niñas adolescentes a través de una intervención del nivel 1 que proporcionaba información integrada sobre la SSR y el VIH, en particular sobre prácticas sexuales de menor riesgo y el uso de preservativos. También se amplió la anticoncepción para las mujeres que viven con el VIH (nivel 2). En Nigeria, se mejoraron los servicios de eliminación de la transmisión materno-infantil a través del desarrollo de la capacidad de las matronas para perfeccionar las intervenciones en materia de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. En el Togo, se ayudó a ocho organizaciones no gubernamentales, que acababan de recibir financiación, a través de un modelo de contratación social para que prestaran servicios de análisis serológicos para la detección del VIH a las adolescentes y las jóvenes, así como de anticoncepción, en particular a las pacientes que vivían con el VIH.

37. La organización Family Planning 2020, de la que el UNFPA es un asociado clave y copreside el grupo de referencia, hizo posible que más de 309 millones de mujeres y adolescentes utilizaran métodos anticonceptivos modernos para 2017, lo que supone un incremento de 38,8 millones desde la creación de la alianza en 2012 y una importante contribución a la eliminación de la transmisión materno-infantil.

² La tarea de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres se basa en una estrategia de cuatro niveles:

Nivel 1: prevenir el VIH entre las mujeres en edad reproductiva en los servicios relacionados con la salud reproductiva, como la atención prenatal, posnatal y posparto, y en otros puntos de prestación de servicios relacionados con la salud y el VIH, en colaboración con las estructuras de la comunidad.

Nivel 2: prestar asesoramiento y apoyo adecuados, y proporcionar anticonceptivos, a las mujeres que viven con el VIH para satisfacer sus necesidades no atendidas de planificación familiar y espaciamiento de los nacimientos, y para optimizar los resultados en materia de salud con respecto a esas mujeres y sus hijos.

Nivel 3: en el caso de las mujeres embarazadas que viven con el VIH, garantizar el asesoramiento y los análisis serológicos para la detección del VIH y el acceso a los medicamentos antirretrovirales necesarios para prevenir que la infección por el VIH se transmita a sus hijos durante el embarazo, el parto y el amamantamiento.

Nivel 4: atender, tratar y ayudar a las mujeres y los niños que viven con el VIH y sus familias.

Esfera de resultados estratégicos 3: prevención del VIH entre los jóvenes

38. Los estudios han demostrado que la mayoría de los jóvenes no tienen conocimientos suficientes sobre la SSR ni acceso a servicios adaptados a ellos. Estas carencias aumentan su vulnerabilidad al VIH y son uno de los motivos de que sus tasas de infección por el VIH sean desproporcionadamente elevadas. De los 1,7 millones de nuevas infecciones notificadas en personas mayores de 15 años, el 36% se produjo en el grupo de edad de 15 a 24 años. Las adolescentes y las jóvenes son especialmente vulnerables. En África Oriental y Meridional, las jóvenes (de 15 a 24 años) representaban el 26% de las nuevas infecciones por el VIH en 2016, a pesar de que constituían solo el 10% de la población.

39. El UNFPA, en su nuevo Plan Estratégico (2018-2021), da prioridad al empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes para lograr el acceso universal a la SSR. En 2017 más de 7,4 millones de adolescentes y jóvenes accedieron a información y servicios relacionados con la SSR en los países prioritarios del UNFPA. En 2017 en Zimbabwe, un total de 24.096 niñas participaron en clubes exclusivos para ellas conocidos como Sista2Sista clubes, donde los mentores lograron 518.156 exposiciones. Jóvenes dirigentes del grupo consultivo juvenil de la oficina del UNFPA en Kenya, la sección keniana de la African Youth and Adolescent Network on Population and Development y la red de jóvenes con discapacidad pudieron participar con sus aportaciones en la revisión del Manual de Capacitación Nacional sobre los Servicios Adaptados a los Jóvenes Adolescentes y en el desarrollo del Marco Nacional para la Aplicación de la Política Presupuestada sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. En Haití, en un barrio marginal en Carrefour y en Anse-à-Pitres, una pequeña ciudad en la frontera con la República Dominicana, 2.311 niñas adolescentes se vieron beneficiadas por la prestación de servicios regulares de preparación para la vida, información sobre SSR e información sobre la prevención de la violencia por razón de género. El UNFPA ayudó a desarrollar y utilizar tecnologías dirigidas por jóvenes y enfoques innovadores en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, que abarcaban la prevención del VIH y la educación sexual integral, como la herramienta “I-Design” desarrollada en Tailandia para formar a los jóvenes en la sexualidad, las cuestiones de género y los derechos humanos. El UNFPA ha colaborado en la elaboración de la orientación para aplicar medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes (*Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*) que ayudará a los Gobiernos a planificar intervenciones de atención sanitaria para satisfacer las necesidades de este grupo de edad.

40. Bajo la dirección de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en colaboración con el UNFPA, ONUSIDA, la OMS, ONU-Mujeres y el UNICEF, y con las aportaciones del PNUD, se ultimó, lanzó y promovió a nivel regional y mundial la edición revisada de las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad de las Naciones Unidas (*International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*). Esta labor conjunta también ha puesto de relieve la necesidad de elaborar orientaciones complementarias para la educación sexual integral en entornos extraescolares, que el UNFPA está dirigiendo. Al mismo tiempo, la reunión preparatoria de alto nivel de la Cumbre Mundial sobre la Educación Sexual Integral de 2019 se organizó conjuntamente con el Gobierno de Noruega, para establecer una red de Estados Miembros favorables a introducir esa educación. El UNFPA apoyó la educación sexual integral ayudando a todos los países de África Oriental y Meridional y de otras regiones a desarrollar marcos jurídicos y de aplicación, planes de estudios, la formación en el empleo y previa al empleo, la participación de los padres y la comunidad, el análisis de datos y la cooperación Sur-Sur para que los jóvenes tengan acceso a la educación sexual integral y a servicios de SSR en las escuelas de

enseñanza secundaria y terciaria. Hubo 38 países que comunicaron la armonización de los planes de estudios nacionales sobre la educación sexual integral con las normas internacionales.

41. En Kenya, el UNFPA prestó apoyo técnico y financiero al Ministerio de Educación y Deportes para que integrara la educación sexual en el nuevo Plan Estratégico Quinquenal del Sector de la Educación (2017-2022), como una de las principales intervenciones estratégicas. En el plan también se pone de relieve que la educación sexual es una de las principales esferas de investigación en las que invertirá el Ministerio durante ese período. El UNFPA prestó apoyo técnico al Ministerio para que examinara y ultimara la Política de Salud en las Escuelas, que regula la impartición de educación sexual en el entorno escolar.

42. El PNUD, el UNICEF y la Universidad de Oxford colaboraron con la Collaborative Initiative on Paediatric HIV Education and Research de la International AIDS Society en un suplemento especial del *Journal of the International AIDS Society* titulado “[Paediatric and Adolescent HIV and the Sustainable Development Goals: the road ahead to 2030](#)”. En este número especial se examinan las intervenciones relacionadas con el VIH en la población infantil y adolescente y las sinergias que generan en todos los Objetivos. Entre las esferas abarcadas cabe destacar los efectos de la prestación de servicios combinados sobre la mortalidad relacionada con el VIH en los adolescentes en Sudáfrica, la necesidad de que los adolescentes y los jóvenes participen de manera útil como líderes de la respuesta al VIH, y el efecto de la criminalización del consumo de drogas y los entornos de políticas punitivas sobre la salud de los adolescentes y los riesgos de transmisión del VIH.

Esfera de resultados estratégicos 4: prevención del VIH en colaboración con los grupos de población clave y para ellos

43. Los [datos de 2017 de ONUSIDA](#) muestran que los grupos de población clave – gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y reclusos– y sus parejas sexuales representaron el 80% de las nuevas infecciones por el VIH fuera de África Subsahariana. Incluso dentro de África Subsahariana, los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron el 25% de las nuevas infecciones por el VIH. El PNUD y el UNFPA coordinaron los esfuerzos del Programa Conjunto que se centraron en elaborar y aplicar orientaciones, facilitar entornos jurídicos y normativos, ampliar los servicios dirigidos a los grupos de población clave y empoderar a la comunidad.

44. El Programa Conjunto aumentó la programación con trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sobre la base de la introducción de la herramienta de implementación con trabajadores sexuales ([SWIT](#)) y la herramienta de implementación con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ([MSMIT](#)) en África Oriental y Meridional, África Occidental y Central, Europa Oriental y Asia Central, y América Latina y el Caribe. A raíz de los cursos de capacitación impartidos en África Oriental y Meridional en 2016, el UNFPA elaboró guías regionales para utilizar la MSMIT y la SWIT. El PNUD publicó la herramienta para trabajar con personas transgénero ([TRANSIT](#)), en colaboración con el Centro de Excelencia para la Salud de las Personas Transgénero de la Universidad de California en San Francisco, ONUSIDA, el UNFPA, la OMS, la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el PEPFAR. El UNFPA apoyó su traducción al español y su distribución en 13 países de América Latina. Se organizaron sesiones regionales de capacitación para organizaciones de la sociedad civil (OSC) dirigidas por personas transgénero y proveedores de servicios afines en 8 países de América Latina, 6 países de África Meridional y la India.

45. El PNUD, en colaboración con el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la secretaria de ONUSIDA, ayudó a 22 países a realizar evaluaciones de los entornos jurídicos y normativos para los grupos de población clave, lo que dio lugar a la elaboración en 8 países de planes de acción orientados a estos grupos y basados en los derechos.

46. Como receptor principal del Fondo Mundial, el PNUD ha apoyado la integración de los servicios dirigidos a los grupos de población clave en las subvenciones de 17 países y 4 regiones, que abarcan otros 34 países.

47. El UNFPA ayudó a 15 países de África Oriental y Meridional a incluir programas para trabajadores sexuales y otros grupos de población clave en las propuestas del Fondo Mundial. Se prestaron servicios relacionados con la SSR y el VIH, integrales y basados en los derechos, para los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, entre otros países en Botswana, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibia, Rwanda, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe. También se prestaron servicios a las personas transgénero y a las que se inyectan drogas en muchos de esos países, que se complementaron con la divulgación comunitaria dirigida por pares a los grupos de población clave. La Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) recibió apoyo para elaborar una estrategia para la población clave, que incluyera capacitación en materia de sensibilización para los miembros de la SADC prevista para 2018. En la región de Asia y el Pacífico, el UNFPA apoyó la programación con la población clave en Bangladesh, China, Indonesia, Myanmar, Nepal y el Pakistán, el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados de SSR y de prevención del VIH, sobre todo en colaboración con los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para ellos. Varios programas multinacionales de pequeños Estados insulares del Pacífico y el Caribe prestaron apoyo a las redes de población clave y crearon capacidad en materia de programación comunitaria de la prevención del VIH.

48. En 2017 el UNFPA y el UNICEF apoyaron varias iniciativas dirigidas a aumentar el acceso de los adolescentes vulnerables a las intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales de amplia repercusión y con base empírica, a saber: grupos de apoyo entre pares y otros programas comunitarios en Etiopía y Lesotho; externalización masiva de la demanda de servicios a través de la tecnología de la información y las comunicaciones y la innovación en Mozambique; espacios seguros para que adolescentes vulnerables y grupos de población joven clave expresaran sus preocupaciones y participaran en la programación en Kenya; y aumento del acceso a servicios de SSR y remisiones a servicios de asesoramiento y de análisis serológicos para la detección del VIH en Malawi.

49. A través de las iniciativas regionales “Ser LGBTI”³, el PNUD, USAID, la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la UNESCO, la Organización Internacional del Trabajo, el Asia-Pacific Forum of Human Rights Institutions y otros asociados han ayudado a 53 países a promover y proteger los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero garantizando que las políticas y los programas regionales y nacionales sean inclusivos y atiendan sus necesidades, incluido el acceso a los servicios relacionados con el VIH, apoyando el diálogo nacional y regional, aglutinando a los Gobiernos y la sociedad civil, y fomentando una reforma legislativa y en materia de políticas inclusiva y la divulgación de buenas prácticas.

³ Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o intersexuales.

50. El Programa Conjunto invirtió en el apoyo a iniciativas dirigidas por la comunidad, como la ayuda prestada por el UNFPA, el PNUD, la UNODC y la secretaría de ONUSIDA a la Global Network of Sex Work Projects, el Global Forum on MSM & HIV y su Plataforma de Promoción Mundial; el Comité Directivo sobre el VIH y el Trabajo Sexual; el Grupo de Asesoramiento Estratégico sobre el VIH y las Personas que se Inyectan Drogas; la Eurasian Coalition on Male Health; la Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; African Men for Sexual Health and Rights; la African Sex Worker Alliance; la Sex Workers Rights Advocacy Network de Europa Oriental y Asia Central; la Red Latinoamericana y del Caribe de las Personas Trans (REDLACTRANS); YouthLEAD; Youth Voices Count; la Regional HIV/AIDS Legal Network de Europa Oriental y Asia Central; la Red de Oriente Medio para la Asistencia Jurídica; la Asociación para la Igualdad de Derechos de Europa Oriental; y muchas otras organizaciones.

51. El PNUD ha apoyado la iniciativa del Secretario General de fortalecer las acciones de todo el sistema para apoyar la aplicación de las recomendaciones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, celebrado en 2016, que se centró en la salud, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Como parte de esos esfuerzos, el PNUD, en consulta con el ACNUDH, la UNODC y otras entidades de las Naciones Unidas, está colaborando con el Centro Internacional de Derechos Humanos y Política en materia de Drogas en la Universidad de Essex en la elaboración de unas directrices internacionales sobre los derechos humanos y la fiscalización de las drogas.

52. En apoyo de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH para 2020, los copatrocinadores de ONUSIDA siguen colaborando en intervenciones específicas llevadas a cabo a nivel mundial, regional y nacional para facilitar la accesibilidad de los grupos de población clave a servicios de prevención adaptados a sus necesidades mediante la implicación de dichos grupos, los Gobiernos, la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes. Asimismo, ayudan a los países a introducir los cambios normativos y jurídicos necesarios para crear un entorno propicio para los programas de prevención y la participación de los grupos de población clave en la prestación de servicios relacionados con el VIH a través de la implantación de las herramientas de implementación de programas de VIH con población clave. Como complemento a estos esfuerzos, el UNFPA, la OMS y sus asociados están mejorando las estrategias para reforzar la prestación de servicios integrados relacionados con la SSR y el VIH, en particular para los grupos de población clave, con especial hincapié en la reducción de la discriminación en los entornos de asistencia sanitaria.

Esfera de resultados estratégicos 5: desigualdad y violencia de género

53. Si bien han disminuido las nuevas infecciones por el VIH entre las mujeres en los últimos 15 años, las mujeres y las niñas siguen siendo muy vulnerables al VIH. La persistencia de las desigualdades y la violencia de género contribuye a que las mujeres estén en situación de riesgo de contraer el VIH y a que sean vulnerables al virus, ya que el 45% de las adolescentes en algunos entornos afirman que su primera experiencia sexual fue forzada.

54. El PNUD ayudó a 82 países a ofrecer de forma progresiva acceso universal a los servicios básicos. Dicho apoyo incluyó el fortalecimiento institucional centrado en la transformación de las relaciones de género y de poder mediante nuevas políticas y leyes; la elaboración de planes de acción nacionales para poner fin a la violencia contra las mujeres; el aumento del acceso a los programas de justicia para las mujeres que viven con el VIH; servicios integrados para las víctimas de la violencia; y la promoción y la investigación de los entornos jurídicos y normativos que protegen los derechos humanos de las mujeres, incluidas las que viven con el VIH. El UNFPA ayudó a 56 países a integrar la prevención, la protección y la respuesta con respecto

a la violencia por razón de género en los programas nacionales de SSR. En Bangladesh, Eswatini, Haití, Kenya, Lesotho, Nigeria, Somalia y Uganda, se capacitó a los proveedores sanitarios sobre la violencia por razón de género y el tratamiento clínico de la violación, en particular en contextos humanitarios. Asimismo, el UNFPA estableció diez puntos de prestación de servicios de SSR de emergencia en Ucrania que ofrecen tratamiento y prevención contra las ITS entre los grupos de población en mayor riesgo y disponen de todos los botiquines de salud reproductiva y el personal médico cualificados necesarios para prestar asistencia de emergencia después de una violación, así como de enlaces a apoyo psicosocial.

55. A fin de apoyar los esfuerzos de los países para integrar las prioridades en materia de igualdad de género en las estrategias nacionales sobre el VIH y las notas conceptuales del Fondo Mundial, el Programa Conjunto elaboró y puso a prueba herramientas y notas orientativas. Entre ellas cabe destacar las siguientes: la nota orientativa sobre la aceleración de la prevención del VIH entre las adolescentes y las jóvenes elaborada por la secretaria de ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA y la OMS; una versión actualizada de la herramienta para el desarrollo de la capacidad del PNUD y el Fondo Mundial, que incluye una sección sobre los elementos esenciales de apoyo a la igualdad entre los géneros y los derechos humanos; la guía consolidada de la OMS sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH, elaborada en consulta con dichas mujeres, el UNFPA, el ACNUDH y la secretaria de ONUSIDA; y el documento de posición y la herramienta en línea del UNFPA sobre la implicación de los hombres y los niños en favor de la igualdad de género y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

56. El Banco Mundial, ONU-Mujeres, el PNUD y el UNFPA ayudaron a los países a integrar la igualdad entre los géneros en las estrategias, los planes operacionales, los marcos de seguimiento y evaluación y los presupuestos relacionados con el VIH y elaborados a nivel nacional. Como resultado de ello, las respuestas al VIH en 11 países (Camerún, China, Kazajstán, Marruecos, Sierra Leona, Sudáfrica, Tayikistán, Túnez, Ucrania, Uganda y Zimbabwe) incluyeron la igualdad entre los géneros y los derechos de la mujer. El PNUD ayudó a 11 países a integrar el VIH, la salud y las cuestiones de género en las evaluaciones del impacto ambiental.

57. Durante el septuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General, las Naciones Unidas y la Unión Europea pusieron en marcha la Iniciativa Spotlight para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, con una contribución inicial de 500 millones de euros. ONU-Mujeres, el PNUD y el UNFPA están prestando apoyo técnico a los países para apoyar la programación. En África, la iniciativa conjunta se centra en la eliminación de la violencia sexual y de género y las prácticas nocivas que limitan la capacidad de las mujeres, especialmente las jóvenes, de prevenir el VIH.

58. La OMS, ONU-Mujeres, el PNUD y el UNFPA apoyaron la elaboración y la ejecución de planes de acción nacionales sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en la Argentina, el Paraguay, el Perú y Viet Nam. El apoyo de ONU-Mujeres y el UNFPA en Viet Nam dio lugar a un proyecto temático nacional sobre la prevención y la respuesta ante la violencia por razón de género para el período 2016-2020, que incluye medidas para prevenir y combatir la violencia sexual y para poner en marcha servicios integrados relacionados con la violencia por razón de género y el VIH. El PNUD ayudó a Zambia a mejorar el acceso de las víctimas de la violencia a la justicia a través de los tribunales de vía rápida en 6 de las 10 provincias. Estos esfuerzos se tradujeron en una reducción de la duración del período de revisión de casos de dos años en 2012 a 30 días en 2017, y en un aumento en el número de casos denunciados. En Sudán del Sur, el PNUD apoyó la capacitación de 341 agentes de policía, fiscales, trabajadores sociales, jueces y líderes comunitarios en materia de investigación de la violencia sexual y de género, así como sobre la respuesta a ella.

59. En 2016 y 2017 el PNUD y el UNFPA contribuyeron a las pruebas y la acción sobre la violencia por razón de género y el VIH. Por ejemplo, en los Estados Árabes, como parte de un programa conjunto, ONU-Mujeres, el PNUD y el UNFPA, con el apoyo de la Comisión Económica y Social para Asia Occidental, realizaron una evaluación de la violencia contra la mujer y la legislación. La evaluación abarcó el derecho penal, el derecho de familia y el derecho laboral en 20 países árabes para determinar si se ajustan a las normas internacionales y si funcionan en la práctica. En asociación con el proyecto Vínculos entre la Gama de Servicios relacionados con el VIH para los Grupos de Población Clave Afectados por el VIH (VÍNCULOS) y la Universidad de las Indias Occidentales, el PNUD concluyó un estudio regional sobre la violencia por razón de género, los grupos de población clave y el VIH en Barbados, El Salvador, Haití y Trinidad y Tabago. Las conclusiones indican que las leyes y las políticas discriminatorias continúan legitimando un entorno social que atiza la violencia contra los grupos de población clave.

60. El UNFPA, el PNUD, el UNICEF, ONU-Mujeres y ONUSIDA apoyaron los esfuerzos encaminados a aplicar las leyes para poner fin al matrimonio infantil en África. El PNUD y el UNFPA prestaron asistencia al Foro Parlamentario de la SADC en la ultimación de la Ley Modelo de Prevención del Matrimonio Infantil. El UNFPA, el UNICEF y Girls Not Brides prestaron apoyo a Burkina Faso, Mozambique, Uganda y Zambia para que elaboraran planes de acción nacionales para poner fin al matrimonio infantil. El UNFPA empoderó a más de 65.000 niñas y 285.000 miembros de la comunidad, aumentando sus conocimientos y su acceso a los servicios de SSR para prevenir el matrimonio infantil.

Esfera de resultados estratégicos 6: derechos humanos, estigma y discriminación

61. La eliminación de las leyes, políticas y prácticas punitivas que obstaculizan las respuestas al VIH es fundamental para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Declaración Política sobre el VIH y el Sida y la Estrategia de ONUSIDA (2016-2021). El informe de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación sigue proporcionando un marco importante para las iniciativas en curso que promueven las respuestas al VIH basadas en los derechos. Para conmemorar el quinto aniversario del informe de la Comisión, el PNUD organizó una consulta de expertos a nivel mundial para examinar los progresos y los desafíos en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión en el contexto de la Agenda 2030.

62. Con el apoyo del PNUD, el UNFPA y otros asociados, 18 países de África Subsahariana presentaron informes sobre los resultados relacionados con el fortalecimiento de los entornos jurídicos y normativos para la SSR, el VIH y la tuberculosis (Angola, Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabón, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe).

63. Sobre la base de una colaboración con ONUSIDA y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, que ha prestado apoyo a casi 30 países para hacer frente a las barreras jurídicas y normativas que obstaculizan las respuestas eficaces al VIH, el PNUD prestó apoyo para revisar y redactar leyes y políticas relacionadas con el VIH en Bhután, el Pakistán, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam; aprobar la Ley sobre el VIH en la India; y reforzar los procedimientos parlamentarios en las Islas Cook, Nepal y Palau.

64. En el período 2016-2017, el PNUD y la secretaría de ONUSIDA contribuyeron a la iniciativa del Fondo Mundial sobre la ampliación de los programas de derechos humanos en 20 países. El PNUD ha prestado apoyo a las políticas y los programas de varios países, entre ellos Kenya, Kirguistán, Malawi, Mozambique, Namibia, la

República Democrática del Congo, el Senegal y Zimbabwe, con el objeto de preparar las solicitudes de financiación dirigidas al Fondo Mundial, prestando especial atención a definir intervenciones que traten de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y a determinar sus costos.

65. En el marco de su alianza con el Fondo Mundial en África, el PNUD está trabajando con las principales OSC africanas, como la AIDS Rights Alliance for Southern Africa, la Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV and AIDS, ENDA Santé y el Southern African Litigation Centre, para ayudar a eliminar los obstáculos jurídicos y en materia de derechos humanos a la hora de acceder a los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis en diez países africanos.

66. En el marco de su alianza con el Fondo Mundial en Asia Meridional, el PNUD, junto con el Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico y 17 comisiones nacionales de derechos humanos, entre ellas 5 procedentes de Asia Meridional (Afganistán, Bangladesh, India, Nepal y Sri Lanka), elaboró un plan de acción para promover y proteger los derechos humanos en el contexto de la orientación sexual y la identidad de género. En Bangladesh y Nepal, diversas instituciones de derechos humanos crearon puestos específicos para hacer frente a las violaciones contra los grupos de población en situación de riesgo –una novedad en la región–.

67. En 2016 el PNUD, junto con la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo, apoyó la implicación de las OSC en la prestación de asistencia jurídica a las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave en los Estados Árabes. Ello dio lugar a la creación de la Red del Oriente Medio de Asistencia Jurídica para ayudar a la sociedad civil a prestar dicha asistencia y llevar a cabo actividades de promoción basadas en los derechos.

68. El PNUD colaboró estrechamente con la Stop TB Partnership en la elaboración y la puesta en marcha de la orientación conjunta sobre la evaluación del entorno jurídico de la tuberculosis, que garantiza la compatibilidad con la guía operacional sobre la evaluación del entorno jurídico del VIH y facilita las evaluaciones conjuntas de leyes y políticas relativas al VIH y la tuberculosis.

69. En 2017, en apoyo de la aplicación del plan de acción de la Agenda para la Cero Discriminación en la Atención Sanitaria, 12 entidades de las Naciones Unidas emitieron una [declaración conjunta para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios](#), en la que se comprometían a trabajar de consuno para apoyar a los Estados Miembros en la adopción de medidas multisectoriales coordinadas a tal fin. Junto con USAID, ONUSIDA y otros asociados, en mayo de 2017 el PNUD organizó la Consulta Regional de Asia para Abordar el Estigma y la Discriminación relacionados con el VIH en la Atención Sanitaria, en la que 120 representantes de Gobiernos, de organizaciones de la sociedad civil y del sector de la salud elaboraron 12 planes de acción nacionales para hacer frente al estigma y la discriminación en la asistencia médica.

70. El UNFPA apoyó la prestación de servicios de SSR centrados en las personas y basados en los derechos en varios países, entre ellos Bangladesh, Egipto, Filipinas, Indonesia, Kenya, Myanmar, Nepal, el Pakistán, Sudán del Sur, Zambia y Zimbabwe, y veló por que no se discriminara a los trabajadores sexuales ni a otros grupos de población clave.

71. Mediante el fomento de la investigación sobre los mecanismos de rendición de cuentas a nivel nacional y mundial con respecto a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, el UNFPA ayudó a documentar estudios de casos sobre países que apoyaban a las instituciones nacionales de derechos humanos, a examinar las cuestiones relativas a dichos derechos, y a analizar a nivel mundial cómo se reflejaban

y solucionaban esas cuestiones en el segundo ciclo del examen periódico universal. Asimismo, contribuyó a situar los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en una posición estratégica en las negociaciones intergubernamentales, en particular en el Consejo de Derechos Humanos. En el 96% de las agendas mundiales y regionales para el desarrollo elaboradas durante 2017 se abordaron los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, la igualdad entre los géneros, las necesidades de los adolescentes y los jóvenes y la dinámica de la población.

Esfera de resultados estratégicos 7: inversión y eficiencia

72. La financiación y la inversión sostenibles siguen siendo un gran desafío. ONUSIDA estima que la respuesta acelerada al sida tendrá un costo estimado de 31.100 millones de dólares en 2020 y de 29.300 millones de dólares en 2030. Al mismo tiempo, se prevé que para implementar la Agenda 2030 en su totalidad será necesario invertir entre 3,5 y 5 billones de dólares al año. Si bien es necesario aplicar enfoques más integrados y aumentar la financiación innovadora, la corrección de la falta de eficiencia técnica y en la asignación de los recursos y los activos actuales también fomentará la sostenibilidad de la respuesta, especialmente en un contexto de disminución de la financiación internacional.

73. Un desafío clave para la sostenibilidad es la inclusión del VIH en el marco de la cobertura sanitaria universal. La OMS, el Banco Mundial y el PNUD han proporcionado asistencia técnica y financiación para ayudar a los países a definir un camino sostenible hacia la cobertura sanitaria universal. El PNUD prestó apoyo a siete Gobiernos de África Subsahariana para la financiación intersectorial del VIH, la salud y la cobertura sanitaria universal. Como consecuencia de ello, por ejemplo, en Sudáfrica se incluyó un componente de financiación conjunta sobre el VIH, la tuberculosis y las ITS en su Plan Estratégico Nacional (2017-2022).

74. El PNUD, el Banco Mundial y ONUSIDA siguieron apoyando los argumentos a favor de la inversión y la asignación óptima de recursos que den prioridad a los lugares, los grupos de población y los programas de amplia repercusión. El apoyo del PNUD a la formulación de enfoques de financiación sostenible para el VIH y la salud se extendió a diez países de Europa Oriental y Asia Central. El PNUD ayudó a los Gobiernos y la sociedad civil a elaborar hojas de ruta para la contratación social que facilitaron la implantación de la prestación de servicios relacionados con el VIH por parte de la sociedad civil.

75. En sus esfuerzos por promover la financiación sostenible de las respuestas nacionales al VIH, con especial hincapié en el acceso de los grupos de población clave a los servicios, el PNUD se asoció con la organización Open Society Foundations y el Fondo Mundial para convocar una consulta mundial sobre contratación social. Se analizaron nueve modelos de contratación social y se elaboraron directrices sobre el tema con el fin de ayudar a los países a mejorar la sostenibilidad de las respuestas al VIH, incluida la prestación de servicios a grupos de población clave. Cada vez es más importante la contratación social en los países de ingresos medianos donde la asistencia internacional está disminuyendo.

Esfera de resultados estratégicos 8: integración de los servicios relacionados con la salud y el VIH

76. Mediante la ejecución de iniciativas conjuntas e individuales, el Programa Conjunto se esforzó por lograr que las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él tengan acceso a servicios integrados, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis, la SSR, la reducción de daños y el apoyo en materia de alimentación y nutrición. El Programa Conjunto también colabora con los asociados para integrar el VIH en otros programas, así como en las respuestas humanitarias, la educación, el trabajo decente y los derechos humanos.

77. El UNFPA apoyó la capacitación de unos 1.500 trabajadores sanitarios para fomentar la integración de los servicios relacionados con la SSR, el VIH y la violencia por razón de género y ampliar el número de centros que prestan esos servicios en Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Namibia, Sudáfrica y Zambia. En el proceso de integración llevado a cabo en Botswana, China, Colombia, Kenya, Kirguistán (con respecto a los grupos de población clave), Malawi y Zambia, se incluyeron políticas, estrategias, marcos, evaluaciones y análisis de ámbito nacional tanto nuevos como en fase de proyecto. En Eswatini, gracias al apoyo a las organizaciones no gubernamentales casi 38.000 adolescentes y jóvenes tuvieron acceso a información y servicios integrados y, en Kenya, educadores entre pares lograron ponerse en contacto con 1.086 madres jóvenes primerizas con edades comprendidas entre 10 y 24 años, a 32 de las cuales se les detectó que vivían con el VIH y se las derivó a tratamiento. Los diversos modelos de prestación en Bangladesh (centros de acogida y consulta), la República de Moldova (iniciativa positiva), Tayikistán (punto de confianza), Ucrania (divulgación y remisión) y México (profilaxis anterior a la exposición) han aumentado el acceso de los grupos de población clave a los servicios. El UNFPA y ONUSIDA han prestado apoyo a Eswatini, Kenya, Sudáfrica y Uganda para llevar a cabo un análisis de la situación sobre la integración de la SSR, el VIH y la violencia por razón de género y siguen ayudando a los países que forman parte de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH a implementar la Hoja de Ruta de Prevención del VIH para 2020, en particular mediante el establecimiento de objetivos nacionales de prevención.

78. Mediante un proyecto financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo cuyo objetivo es intensificar la prestación de servicios integrados relacionados con la SSR, el VIH y la violencia sexual y de género en diez países de África Oriental y Meridional, el UNFPA y ONUSIDA han documentado buenas prácticas e intercambiado información al respecto, y han logrado varios hitos. Por ejemplo, el UNFPA, la OMS y la International Planned Parenthood Federation elaboraron infografías fotográficas de los vínculos existentes entre la SSR y el VIH sobre 25 países, en las que se ofrecía una sinopsis de los datos reunidos a nivel nacional con respecto a más de 150 indicadores. Se sigue promoviendo el índice de los vínculos existentes entre los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y el VIH (SRHR and HIV Linkages Index), que es un panel que combina 30 indicadores para hacer un seguimiento de los progresos, apoyar la promoción, ampliar los conocimientos sobre los factores impulsores y los efectos de los vínculos y poner de relieve las lagunas en la cobertura en 60 países.

79. El PNUD, bajo los auspicios del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, presta apoyo a los países para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante la estrategia de transversalización, aceleración y apoyo a las políticas (TAAP). En el período 2016-2017, el equipo dedicado al VIH apoyó 27 iniciativas de TAAP proporcionando análisis de la situación del VIH y la salud a nivel local y encontrando oportunidades estratégicas para integrar estas cuestiones en las hojas de ruta elaboradas para apoyar a los países en la implementación de la Agenda 2030. En 2018 está previsto que se lleven a cabo hasta 23 misiones más.

80. El PNUD, junto con sus asociados, siguió ayudando a los países a crear sistemas de salud resilientes y sostenibles. En particular, dicho apoyo incluyó los siguientes aspectos: el desarrollo de la capacidad de los trabajadores sanitarios; el fortalecimiento de las capacidades de los Gobiernos para prestar servicios; la eliminación de los obstáculos en materia de derechos humanos y cuestiones de género que impiden el acceso a los servicios relacionados con el VIH; la adopción de medidas contra la comorbilidad; y el fomento de la preparación para emergencias de salud. Por ejemplo, el PNUD prestó apoyo al Ministerio de Salud de Zimbabwe para introducir el Sistema de Gestión de las Finanzas Públicas del Ministerio de Finanzas en el sector

de la salud, lo que dio lugar a la implantación de la presupuestación en tiempo real, del pago electrónico en los 59 distritos y de un sistema de contabilidad a nivel central, provincial y de distrito para las subvenciones del Fondo Mundial. El PNUD ha elaborado una estrategia de desarrollo de la capacidad para crear sistemas de salud resilientes y sostenibles que complementa a la actual herramienta en línea para el desarrollo de la capacidad.

IV. Conclusión

81. La Agenda 2030 exige una mayor colaboración de las Naciones Unidas, como se indica en el [informe](#) del Secretario General de diciembre de 2017 sobre el nuevo posicionamiento del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, y la resolución 72/279 de la Asamblea General, de 31 de mayo de 2018, sobre el nuevo posicionamiento del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo en el contexto de la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. La versión revisada del modelo operativo de ONUSIDA es un paso hacia el fortalecimiento de la alianza y una prestación de asistencia a los países más fuerte e integrada para lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre el sida y contribuir a la Agenda 2030 de manera más amplia.

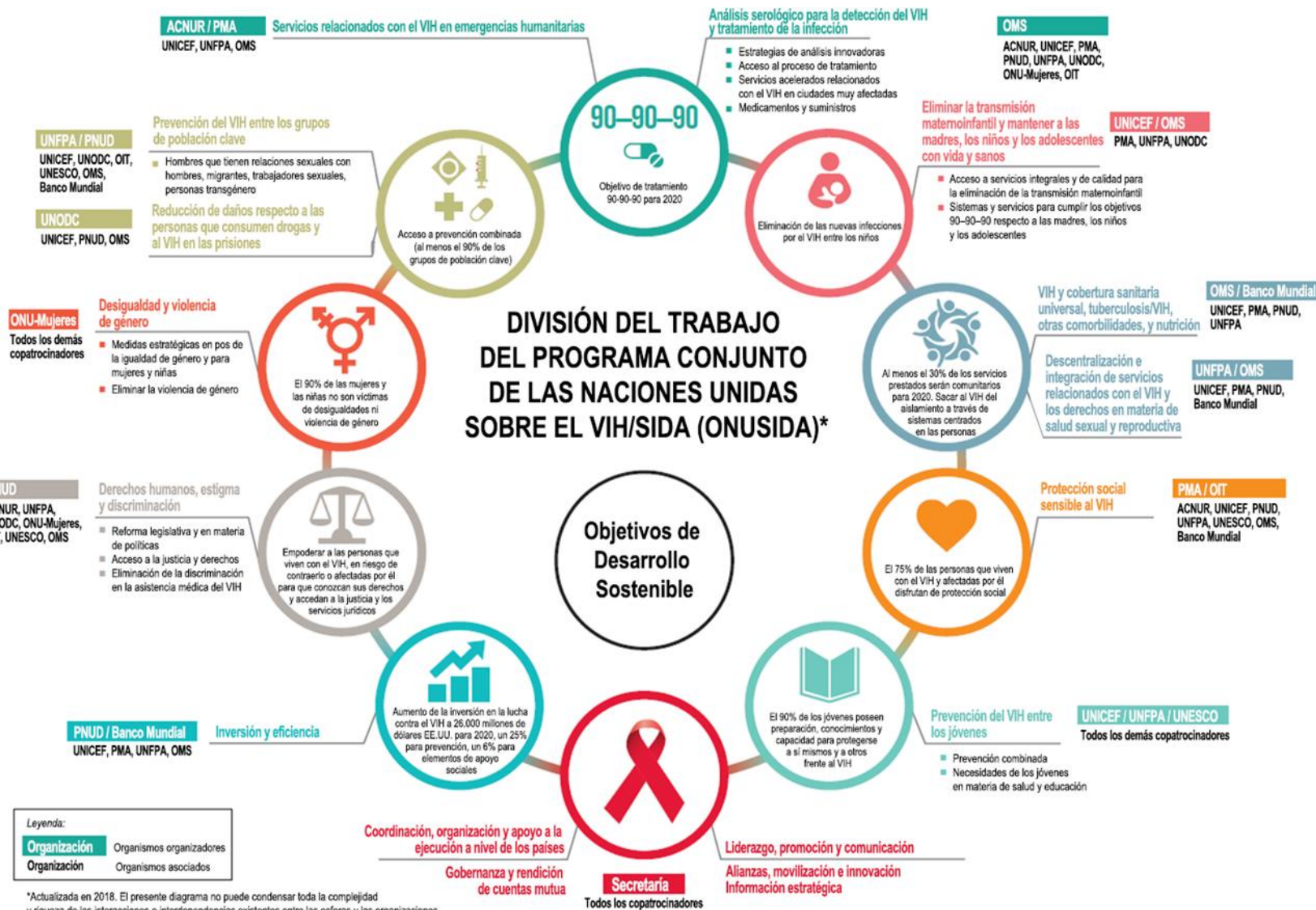
82. En respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, los planes estratégicos de ONU-Mujeres, el PNUD, el UNFPA y el UNICEF incluyen un capítulo común con el objetivo de aumentar la colaboración en varias esferas de importancia vital para la respuesta al VIH –en particular la erradicación de la pobreza, la mejora de la salud materna y de los adolescentes, el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas–, así como de incrementar la disponibilidad y el uso de datos desglosados en pos del desarrollo sostenible.

83. De conformidad con el [informe](#) del Secretario General a la Asamblea General de 2018 sobre el VIH/sida, para poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública antes del fin de 2030 será necesario concertar los esfuerzos, las inversiones y las alianzas para lograr los siguientes objetivos: a) aumentar el acceso a los servicios de análisis serológicos para la detección del VIH y su utilización; b) intensificar los esfuerzos para poner fin a la tuberculosis y otras infecciones asociadas y a la comorbilidad; c) implementar la Hoja de Ruta de Prevención del VIH para 2020 para acelerar la reducción de nuevas infecciones; d) centrar más la atención en los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y los grupos de población clave; y e) aprovechar las experiencias del Programa Conjunto para influir y ayudar en las iniciativas de reforma de las Naciones Unidas.

84. El PNUD y el UNFPA, como copatrocinadores fundadores de ONUSIDA, seguirán prestando apoyo a los países en las respuestas eficaces, eficientes y basadas en los derechos dirigidas a cumplir las metas nacionales sobre el VIH en el contexto de la Agenda 2030 y la promesa de no dejar a nadie atrás.

Anexo

Versión revisada de la división del trabajo de ONUSIDA



*Actualizada en 2018. El presente diagrama no puede condensar toda la complejidad y riqueza de las interacciones e interdependencias existentes entre las esferas y las organizaciones.