



**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 octubre de 2016  
Español  
Original: inglés

**Primer período ordinario de sesiones de 2017**

Nueva York, 30 de enero a 3 de febrero de 2017

Tema 9 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 recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA**

*Resumen*

En el presente informe se trata la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora 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 36ª y 37ª de la Junta Coordinadora del Programa, celebradas en julio y octubre de 2015, respectivamente.

*Elementos de una decisión*

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del informe conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sobre la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa.

**Índice**

	<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 .....	6
IV. Conclusión .....	23



## I. Contexto

1. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible plantea a la comunidad mundial el desafío de hacer frente a problemas relacionados con la salud, los derechos humanos, la respuesta humanitaria, el cambio climático y otros problemas de desarrollo de una forma más integrada que nunca. El progreso en la esfera de la salud respecto de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) exigirá que se adopten enfoques integrados multisectoriales que potencien al máximo las sinergias entre los objetivos, encaren vulnerabilidades concurrentes y se traduzcan en beneficios comunes. La lucha contra el SIDA ha estado a la vanguardia del desarrollo de enfoques innovadores para abordar un problema complejo de desarrollo alcanzando resultados muy positivos. Desde 2010, la insólita promoción del tratamiento antirretroviral por parte de muchos de los países más afectados ha conseguido reducir el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA de 1,5 millones en 2010 a 1,1 millones en 2015. La cobertura mundial del tratamiento antirretroviral fue del 46% a finales de 2015.

2. Sin embargo, la epidemia del SIDA dista de haber llegado a su fin. Los progresos alcanzados difieren notablemente entre poblaciones y lugares, y persisten importantes lagunas. Los avances en la reducción del número de nuevos casos de infección se han estancado desde 2010. La siguiente fase en la lucha contra el SIDA afronta un contexto muy diferente: las desigualdades aumentan, crece la migración, se acelera la urbanización, las emergencias humanitarias se recrudecen y se producen importantes cambios demográficos caracterizados por el envejecimiento de la población en varias economías de ingresos medianos y una población creciente de jóvenes en muchos países de bajos ingresos.

3. En junio de 2003, las Juntas Ejecutivas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) decidieron que el seguimiento de las reuniones de la Junta Coordinadora del Programa pasara a ser un tema permanente de los programas de las Juntas.

4. El presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, ofrece información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones adoptadas por la Junta Coordinadora del Programa en sus reuniones 36ª y 37ª, celebradas en junio y octubre de 2015, respectivamente. Entre las cuestiones de especial relevancia para el PNUD y el UNFPA cabe destacar la respuesta contra el SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015; la adopción de la Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, “Acción acelerada para poner fin al SIDA”<sup>1</sup> y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA para 2016-2021.

---

<sup>1</sup> Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, “Acción acelerada para poner fin al SIDA”. Octubre de 2015.

5. En este informe se ofrece también una visión general de los resultados del PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH, en el marco de una labor más general en materia de salud, derechos humanos y desarrollo. Pueden consultarse resultados más detallados de ambas organizaciones.<sup>2</sup>

## II. Decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa

6. El presente capítulo presenta una breve sinopsis de las decisiones de la Junta Coordinadora del Programa pertinentes para el PNUD y el UNFPA. El capítulo III incluye más información sobre la aplicación de las decisiones y recomendaciones.

### La lucha contra el SIDA y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

7. La lucha contra el SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015 ha sido un tema permanente para la Junta Coordinadora del Programa desde 2013. Los miembros de la Junta destacaron la importancia de pasar del compromiso a la acción en el marco de la Agenda 2030. Se alentó a los Estados Miembros a promover un marco de indicadores mundiales para realizar con precisión el seguimiento de los progresos realizados en la respuesta al SIDA en todos los países y para toda la población. También se los alentó a promover que se reflejasen enfoques clave de la respuesta al SIDA en el marco mundial para el seguimiento y examen que se desarrollaría en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, en particular respecto de la inclusión y la participación significativa de las comunidades más afectadas.

8. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible brindan una oportunidad para estudiar de manera crítica qué cambios debemos acometer a fin de ejecutar la Agenda 2030 de manera eficaz. La Junta Coordinadora del Programa pidió al Programa Conjunto que pusiera en marcha actividades de promoción para ejercer influencia en la declaración política resultante de la reunión de alto nivel sobre cómo poner fin al SIDA. Los miembros de la Junta observaron que el documento final debería incluir un compromiso para abordar los factores sociales y económicos que inciden en el VIH y vincular de forma eficaz el VIH con la erradicación de la pobreza extrema, la lucha contra el hambre y la desigualdad, y la promoción de los derechos humanos, la dignidad para todos, la educación y la protección social, incluido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y la implantación de la cobertura sanitaria universal. La Junta subrayó la importancia de emprender iniciativas concretas en pro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

---

<sup>2</sup> Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA de 2015. *Performance Monitoring Report*: análisis detallado.

### Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, “Acción acelerada para poner fin al SIDA”

9. En su 37ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa adoptó una nueva estrategia para poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública para 2030. La Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, “Acción acelerada para poner fin al SIDA”, es la primera iniciativa dentro del sistema de las Naciones Unidas que guarda consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Las ocho esferas de resultados se organizan en torno a cinco de los ODS más importantes en la lucha contra el SIDA, todo lo cual requerirá esfuerzos de desarrollo multisectorial para garantizar una vida sana, reducir la desigualdad, lograr la igualdad de género, promover sociedades justas e inclusivas, y revitalizar las alianzas mundiales. Otros ODS también son pertinentes para la respuesta al SIDA (véase el gráfico 1).

Gráfico 1  
El VIH y los Objetivos de Desarrollo Sostenible



10. La estrategia de ONUSIDA describe el enfoque para la respuesta de acción rápida al SIDA a fin de alcanzar las metas fundamentales de prevención y tratamiento del VIH y eliminar la discriminación relacionada con el VIH. La estrategia exige una acción concertada para hacer frente a los factores sociales y estructurales que inciden en el riesgo de contraer el VIH y la vulnerabilidad al virus, y promover y proteger los derechos humanos; además, hace hincapié en la atención plena de las necesidades de los jóvenes, las mujeres y las niñas, y las poblaciones vulnerables.

11. La Junta Coordinadora del programa expresó reconocimiento por la sólida fundamentación de la estrategia respecto de los principios de los derechos humanos. Los miembros de la Junta mencionaron la importancia de garantizar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En particular, se expresó preocupación con respecto a la urgencia de superar las diferencias en el acceso de poblaciones clave y grupos vulnerables. Los miembros pusieron de relieve que la aplicación de la estrategia deberá tener en cuenta las características locales, la epidemiología y los contextos, centrándose en los lugares y poblaciones prioritarios. La Junta Coordinadora del Programa pidió a los copatrocinadores de ONUSIDA que velaran por que los aspectos pertinentes de sus próximos planes estratégicos y marcos de resultados para 2018-2021 fueran compatibles con la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, y guardasen consonancia con las estrategias correspondientes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El PNUD ha elaborado una estrategia para la salud y el desarrollo y de lucha contra el VIH para el período 2016-2021, titulada *Connecting the Dots*, que se ajusta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021.

### **Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA para 2016-2021**

12. En su 37ª reunión, la Junta Coordinadora del Programa aprobó el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021, incluido un presupuesto básico de 485 millones de dólares de los Estados Unidos. El Marco, elaborado de forma paralela a la nueva estrategia, es un instrumento que traduce la estrategia del Programa Conjunto en acciones. En él se tienen en cuenta las recomendaciones de la revisión cuatrienal amplia de la política, en especial de objetivos y resultados concretos, la iniciativa “Unidos en la acción” y el fomento de la eficacia, la transparencia y la rendición de cuentas. La cadena de resultados del marco se compone de productos vinculados a resultados y metas más amplios establecidos en la estrategia, los ODS para los que son pertinentes y el objetivo final de reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA.

13. La Junta Coordinadora del Programa instó a que se intensificasen los esfuerzos de movilización de recursos y de financiación íntegra del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021. Los miembros de la Junta tomaron nota de la necesidad de disponer de fondos suficientes para la secretaría de ONUSIDA, a fin de que esta pueda cumplir sus funciones esenciales en la aplicación de la estrategia. La Junta observó que los copatrocinadores han movilizado recursos adicionales necesarios para la respuesta al SIDA. Por otro lado, se alentó a los copatrocinadores a fortalecer aún más su papel en la movilización de recursos para respaldar sus contribuciones al Programa Conjunto. Es importante señalar que la capacidad de los copatrocinadores de movilizar esos recursos adicionales se basa en la capacidad crítica financiada en gran medida con los recursos básicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas. Teniendo en cuenta el papel de liderazgo que desempeña el Programa Conjunto como parte de un esfuerzo más amplio para luchar contra el SIDA, la Junta destacó la necesidad urgente de incrementar las inversiones para acelerar la ampliación de la respuesta a fin de alcanzar las ambiciosas metas de la estrategia de ONUSIDA.

#### **Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2016**

14. En junio de 2016, los dirigentes mundiales aprobaron la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030.

15. La Declaración insta a la comunidad internacional a que se alcancen los siguientes objetivos en apoyo de la Agenda 2030: a) reducir el número de nuevas infecciones de VIH a menos de 500.000 en todo el mundo para 2020; b) reducir las muertes causadas por el SIDA a menos de 500.000 en todo el mundo para 2020; y c) eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH para 2020. En la Declaración se afirma que estos objetivos solo pueden lograrse con el sólido liderazgo y la participación de las personas que viven con el VIH, las comunidades, la sociedad civil, el sector privado y los gobiernos.

### **III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA**

16. Las metas establecidas y los compromisos asumidos en la Declaración Política de 2016 tratan de orientar a la comunidad internacional a la hora de encarar la tarea de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública, entre otras cosas fortaleciendo los vínculos fundamentales existentes entre el VIH, la salud, el desarrollo, la injusticia, la desigualdad, la pobreza y los conflictos. En este capítulo, estructurado con arreglo a los objetivos de la Declaración, se destacan los avances logrados por el PNUD y el UNFPA.

### **Duplicar el número de personas que reciben tratamiento**

17. En la Declaración Política de 2016, los Estados Miembros se comprometieron a garantizar que el 90% de las personas (niños, adolescentes y adultos) que viven con el VIH conozcan su estado serológico; que el 90% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico reciban tratamiento; y que el 90% de las personas en tratamiento logren suprimir la carga viral. A finales de 2015, el número de personas en tratamiento contra el VIH alcanzó los 17 millones, con lo que se superó la meta fijada para 2015 de llegar a 15 millones de personas. Es fundamental que se amplíe la cobertura del tratamiento del VIH que salva vidas para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos.

18. A 15 de marzo de 2016, el PNUD gestionaba 41 subvenciones del Fondo Mundial que abarcan 23 países y 3 programas regionales en Asia Meridional, el Pacífico Occidental y África que cubren un total de 27 países. Desde 2003, el Fondo Mundial y el PNUD han prestado apoyo a los países de manera conjunta para salvar 2,2 millones de vidas de una muerte relacionada con el SIDA, la tuberculosis y la malaria, de tal manera que las personas puedan contribuir a sus hogares, comunidades y economías en sus respectivos países.

19. Hoy en día alrededor de 1,8 millones de personas reciben tratamiento antirretroviral que salva vidas gracias a la alianza forjada entre el PNUD y el Fondo Mundial. Desde que comenzó la alianza, se han detectado 848.000 casos de tuberculosis en personas que han recibido tratamiento; 11 países han logrado una tasa de detección de casos de tuberculosis que supera la meta mundial del 70%; 70 millones de casos de malaria han sido tratados; se han distribuido 33 millones de mosquiteros; y 6 países han reducido la incidencia de la malaria en un 75%. En 2015 Cuba, donde el PNUD ha gestionado subvenciones para el VIH del Fondo Mundial desde 2003, erradicó la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita. Kirguistán, donde el PNUD gestionó una subvención del Fondo Mundial para la malaria, recibió la certificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como país libre de la malaria.

20. El PNUD obtiene mejores resultados que todos los demás órganos que gestionan las subvenciones del Fondo Mundial en conjunto. El Fondo Mundial asigna al 96% de las subvenciones gestionadas por el PNUD las categorías A1, A2 o B1 (“supera las expectativas”, “cumple las expectativas” o “adecuada”); al 70% de las subvenciones les asigna las categorías A1 o A2 (con respecto al 38% de otros órganos).

21. A pesar de operar en contextos difíciles en los países, el PNUD sigue aportando una combinación única de altos niveles de desempeño, resultados y relación calidad-precio a su alianza con el Fondo Mundial. Por ejemplo, en 2015 el PNUD logró considerables reducciones del precio de los antirretrovirales que adquirió, reduciendo el costo del tratamiento combinado más común a 100 dólares por paciente al año en Guinea Ecuatorial, Haití, Malí, Sudán del Sur, Zambia y Zimbabwe. Esas reducciones de precio ahorran al PNUD 25 millones de dólares, que se utilizarán para que otras 250.000 personas reciban el tratamiento antirretroviral.

22. Los avances en el tratamiento del VIH son en gran medida la causa de un descenso en un 26% de las muertes causadas por el SIDA desde 2010 en todo el mundo: de un total estimado de 1,5 millones en 2010 a 1,1 millones en 2015.<sup>3</sup> Desde 2010 la reducción del número de muertes de mujeres adultas ha sido mayor (una disminución del 33%) que la de los hombres adultos (una disminución del 15%), lo que refleja una cobertura más amplia del tratamiento entre las mujeres que entre los hombres: el 52% y el 41%, respectivamente.<sup>4</sup> La brecha entre los géneros en el tratamiento suministrado a adultos pone de relieve cómo influyen las normas de género que retrasan el inicio del tratamiento entre los hombres, disminuyen la adhesión al tratamiento y son la causa de que los hombres representen el 58% de las muertes causadas por el SIDA entre adultos.<sup>5</sup> El descenso de los fondos para el VIH procedentes de donantes podría poner en peligro la financiación a plazo largo necesaria para lograr el acceso universal al tratamiento.

### **Acelerar los programas de divulgación para la prevención**

23. Desde 2010 han disminuido las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos, mientras que la cifra anual estimada de nuevas infecciones entre adultos se mantiene prácticamente invariable, aproximadamente en los 2,1 millones. Están aumentando las infecciones en Europa Oriental y Asia Central, el Caribe, y el Oriente Medio y el Norte de África. La cifra mundial oculta disparidades múltiples entre las distintas regiones, dentro de los países, entre hombres y mujeres, entre grupos de edad, y entre las poblaciones que se están quedando atrás.

24. Las metas de prevención del VIH establecidas en la Declaración Política de 2016 animan a los países a promover el acceso a servicios integrales de prevención del VIH adaptados a las necesidades específicas y dirigidos a todas las mujeres y niñas adolescentes, los migrantes y las poblaciones clave, como los trabajadores sexuales; los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los reclusos. Se pondrá un empeño especial en intensificar la divulgación en lugares en los que haya tasas elevadas de transmisión del VIH prestando servicios a las poblaciones con mayor riesgo de infección en todo el mundo. Al ampliar la cobertura de prevención será necesario reducir considerablemente la desigualdad (Objetivo de Desarrollo Sostenible 10) en el acceso a los servicios y productos básicos, y promover el derecho de todas las personas al acceso a servicios relacionados con el VIH de alta calidad sin discriminación alguna.

#### *Los adolescentes y los jóvenes*

25. Un tercio de todas las nuevas infecciones por el VIH –2.000 al día– se produce entre los jóvenes. La estrategia de ONUSIDA aboga por permitir a los jóvenes desempeñar un papel fundamental encabezando la respuesta que se da mediante actividades de promoción para hacer efectivo su derecho a la salud y la educación integral en salud sexual y reproductiva y en prevención del VIH.

---

<sup>3</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf), pág. 4.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*



26. Uno de los mayores obstáculos para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos y los resultados relativos al VIH en adolescentes es el acceso limitado a los servicios correspondientes. Las iniciativas de colaboración entre el UNFPA y el PNUD y sus asociados a través de la promoción y el diálogo sobre políticas están dando resultados positivos. El apoyo del UNFPA ha provocado que aumente de manera constante el número de países en que se ejecutan programas del UNFPA que involucran a los adolescentes –sin tener en cuenta el estado civil para acceder a los servicios de salud reproductiva– (de 74 países en 2013 a 89 en 2015), propugnando con éxito el acceso legal de los adolescentes y jóvenes a asesoramiento de alta calidad sobre la salud sexual y reproductiva y servicios relacionados con el VIH.

27. En 46 países, el UNFPA prestó apoyo a los programas de capacitación dirigidos a 2.350 trabajadores sanitarios, 6.647 dirigentes comunitarios, 5.412 educadores que forman a sus pares, 9.030 profesores y responsables de elaborar los planes de estudios sobre educación sexual integral, lo que contribuyó a que la información y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH llegasen a más de 2,84 millones de adolescentes y jóvenes. En Mongolia, el Fondo apoyó el establecimiento de 7 nuevas clínicas adaptadas a las necesidades de los jóvenes y adolescentes (el número ha aumentado a 16), lo que hizo que 28.000 jóvenes disfrutaran de estos servicios; se trata de un aumento del 136% con respecto a 2014. En Zambia, esta estrategia se tradujo en un aumento del 40% en el acceso y utilización de los servicios, tras llegar a unos 100.000 adolescentes y jóvenes.

28. El UNFPA impulsó campañas en los países proporcionando información *in situ*, asesoramiento y pruebas de detección del VIH gratuitas, suministrando tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual y prestando servicios de remisión para seguir prestando cuidados y apoyo a los adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados. En consecuencia, en Nepal, se realizó una evaluación de la incidencia de la enfermedad antes y después de la aplicación del programa a 4.400 jóvenes que mostró que se habían ampliado los conocimientos acerca de la transmisión del VIH y había aumentado el rechazo de las principales percepciones erróneas al respecto en un 85% después de las sesiones de evaluación. Con el apoyo del UNFPA y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Compromiso Ministerial de África Oriental y Meridional de agilizar el acceso de los jóvenes a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva logró los siguientes progresos: los 21 países que suscribieron el compromiso informaron de que han puesto en marcha programas de capacitación en materia de educación sexual integral para profesores; 15 de esos países informaron de que prestan servicios de educación sexual integral en al menos el 40% de las escuelas primarias y las secundarias; 17 países informaron de que disponen de programas de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los jóvenes para trabajadores sanitarios y sociales; y 15 informaron de que ofrecen un conjunto de normas mínimas para los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes.

29. En junio de 2015, el PNUD y la UNESCO llevaron a cabo de manera conjunta la primera consulta Asia-Pacífico sobre el acoso escolar por motivos de orientación

sexual e identidad y expresión de género, a la que asistieron 102 participantes de 13 países que desarrollaron planes de acción para hacer frente al acoso.

30. El PNUD y el UNFPA prestaron apoyo de manera conjunta a la iniciativa *All-In!* para poner fin al SIDA entre los adolescentes<sup>6</sup> y el PNUD llevó a cabo un examen sistemático de las leyes relativas a la edad mínima de libre consentimiento en los 25 países prioritarios. El UNFPA realizó un examen de las leyes y políticas en 23 países de África Oriental y Meridional relacionado con la edad mínima de libre consentimiento para mantener relaciones sexuales; el matrimonio; el acceso a los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva; y la protección de los derechos humanos. Tras la realización de los exámenes complementarios se observó que había numerosas contradicciones en las leyes y las políticas dentro de los países y entre ellos, lo cual obstaculiza los derechos de los jóvenes a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Se está realizando un examen a nivel mundial en 2016.

31. En ocho de los países de África Meridional más afectados por el VIH, el emblemático programa para la juventud *Safeguard Young People* del UNFPA ha mejorado el contexto jurídico y de políticas para los jóvenes, ha reforzado el liderazgo que ejercen y su participación, ha formado a docentes y profesionales de la divulgación en materia de educación sexual integral, ha fomentado el nivel de conocimiento de los jóvenes y ha mejorado sus competencias con respecto a la adopción de conductas sexuales más saludables, así como ha ampliado los servicios de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH adaptados a las necesidades de los jóvenes. En dos años, más de 4,4 millones de jóvenes recibieron asistencia a través de al menos una intervención del programa *Safeguard Young People*.

32. El UNFPA y sus asociados han apoyado la iniciativa *Have you seen my rights?*, un movimiento juvenil establecido en 2014 para impulsar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y garantizar que sus derechos y necesidades no se pasen por alto en los ODS. Además, 18 defensores de la juventud de 11 países recibieron fondos para participar en reuniones importantes de alto nivel e impulsar que se reconozcan las prioridades en materia de salud sexual y reproductiva en los programas nacionales y mundiales y planes de ejecución. Se celebraron diversos actos nacionales dirigidos por jóvenes en 25 países y se determinaron las prioridades en materia de salud sexual y reproductiva para continuar las labores de promoción y movilización en la aplicación de la Agenda 2030.

33. El Foro Mundial sobre la Educación de 2015, dirigido por la UNESCO en colaboración con el PNUD, el UNFPA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU-Mujeres y el Banco Mundial, finalizó con la aprobación de la Declaración de Incheon: Educación 2030: Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos, que esboza el proyecto en pro de la educación para los próximos 15 años e incluye metas de educación sexual integral.

---

<sup>6</sup> La plataforma *All-In!* coordina las iniciativas puestas en marcha en 25 países prioritarios, los cuales representan el 90% de las muertes causadas por el SIDA y el 85% de las nuevas infecciones entre los adolescentes.

34. El Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre los grupos de población clave, organizado de manera conjunta por el PNUD, el UNFPA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, elaboró informes técnicos sumamente innovadores sobre las poblaciones de jóvenes clave. Los informes se dirigen a los encargados de la formulación de políticas, donantes, planificadores y proveedores de servicios y organizaciones dirigidas por la comunidad, y su objetivo es catalizar y orientar los debates sobre la mejor forma de prestar servicios relacionados con el VIH y apoyo a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los jóvenes transgénero, los jóvenes que se inyectan drogas y las personas que venden servicios sexuales.

*Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas*

35. La Declaración Política de 2016 se compromete a lograr la igualdad de género, invertir en el liderazgo de la mujer y poner fin a todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas para que estas aumenten su capacidad de protegerse de la infección por el VIH. Para ello es fundamental la implicación de los hombres y los niños. Los Estados Miembros hicieron hincapié en la importancia de abordar la pesada carga de la epidemia en las mujeres, especialmente las mujeres jóvenes y adolescentes en África Subsahariana. Es fundamental prestar atención de manera sostenida a las consecuencias negativas para la salud de la desigualdad de género, a fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, entre otros.

36. El Programa Conjunto, que incluye al PNUD, el UNFPA y ONU-Mujeres, invirtió considerables esfuerzos en la elaboración e implantación de una serie de instrumentos y guías para garantizar que la igualdad de género y los derechos de la mujer estuvieran integrados en las respuestas nacionales al VIH. Entre ellos cabe destacar un instrumento de evaluación sobre cuestiones de género que se puso en práctica en 40 países; una guía de evaluación sobre cuestiones de género relacionadas con el VIH y la tuberculosis; un instrumento para el cálculo de los costos y de programación en materia de género; y un compendio de vínculos existentes entre la salud sexual y reproductiva y el VIH.

37. El PNUD ha tenido una influencia en las políticas del Fondo Mundial al preparar un conjunto de instrumentos para la elaboración de políticas en materia de género respecto de las tres enfermedades que consiste en una lista de verificación sobre el género actualizada y nuevas orientaciones normativas. Los instrumentos están diseñados para proporcionar la base empírica necesaria para vincular las violaciones de los derechos humanos, como la violencia por razón de género, con problemas de salud, a fin de aumentar la inversión destinada a los programas que incluyen la perspectiva género.

38. El UNFPA y sus asociados elaboraron muchos instrumentos, entre ellos las infografías fotográficas de 25 países con indicadores sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la violencia por razón de género, el empoderamiento de la mujer, el matrimonio infantil y la situación de las adolescentes.

39. El Programa Conjunto prestó apoyo a 65 países para lograr la participación de las mujeres que viven con el VIH en los procesos de adopción de decisiones, en particular en las respuestas nacionales al VIH y la preparación de las notas conceptuales del Fondo Mundial. Para ayudar a movilizar recursos para las organizaciones de mujeres, el PNUD, el UNFPA, ONU-Mujeres y la secretaria de ONUSIDA prestaron apoyo técnico a las redes de mujeres que viven con el VIH y a organizaciones de trabajadores sexuales, a fin de preparar notas conceptuales para el Fondo Mundial en unos 15 países. El PNUD, el UNFPA y otros asociados trabajaron con la Sex Workers' Rights Advocacy Network en Kirguistán y Tayikistán para lograr la participación significativa de los trabajadores sexuales en la preparación de notas conceptuales para el Fondo Mundial. El PNUD, ONU-Mujeres y la secretaria de ONUSIDA ayudaron a constituir la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA en la región de Asia y el Pacífico, la primera red autónoma de mujeres que viven con el VIH dirigida por mujeres en la región.

40. En respuesta a la solicitud de los gobiernos, el PNUD prestó apoyo a las respuestas al VIH que incluyen la perspectiva de género y se basan en los derechos humanos en más de 20 países y fomentó el desglose de datos por sexo como un componente clave de la inversión pública con perspectiva de género y de los marcos presupuestarios. También prestó apoyo a 27 países en la elaboración y aplicación de políticas o medidas que abordan la igualdad de género en los planes nacionales sobre el VIH y el SIDA. Por ejemplo, en Camboya, el PNUD, el UNFPA y ONU-Mujeres prestaron apoyo técnico en 2015 para la reformulación de la política nacional sobre las mujeres, las niñas y el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual, y para la integración de las cuestiones de la igualdad de género en el cuarto plan estratégico nacional sobre el VIH para el período 2015-2020. En Mozambique, el PNUD logró establecer una relación entre la policía y el Ministerio de Género gracias a la cual se incorporaron los derechos humanos y la violencia por razón de género en los programas de capacitación.

41. El UNFPA y Promundo publicaron un informe sobre los varones adolescentes que ponía de relieve cómo las normas sociales nocivas pueden hacer que estos chicos adopten conductas de riesgo y cómo estos pueden ser campeones masculinos de defensa de los derechos de las mujeres y las niñas. El UNFPA siguió apoyando la institucionalización del enfoque para fomentar la participación de los hombres y los niños en las políticas y los programas nacionales en todo el mundo, en particular en Etiopía, Georgia y el Perú.

42. El PNUD prestó asistencia a los asociados nacionales en la evaluación de los efectos ambientales y sociales aumentando la financiación procedente de proyectos de infraestructura destinada a programas sobre el VIH que tengan en cuenta las cuestiones de género en al menos ocho países. Lesotho, por ejemplo, mejoró el análisis de la situación del VIH y las cuestiones de género en sus informes de impacto ambiental y social, y Mozambique integró la cuestión del VIH y las cuestiones de género en sus evaluaciones ambientales y sociales dentro del nuevo plan estratégico nacional sobre el VIH. El Banco Africano de Desarrollo está utilizando las notas orientativas para sus proyectos de infraestructura. Botswana, Namibia, Zambia y Zimbabwe elaboraron de manera conjunta un plan quinquenal para apoyar el proceso de examen del impacto ambiental y social, y hacer el

seguimiento del plan de gestión para la construcción del puente de Kazungula sobre el río Zambezi.

*Abordar la violencia por razón de género*

43. El VIH no siempre se reconoce como causa y consecuencia de la violencia por razón de género y es preciso realizar actividades de promoción coherentes para lograr progresos de manera conjunta. El UNFPA intensificó sus actividades, lo que se tradujo en un aumento del 30% en el número de países cuyos programas nacionales de salud sexual y reproductiva incluyen la prevención de la violencia por razón de género, la protección contra esta y la respuesta brindada: de 67 países en 2014 a 87 en 2015. Se pusieron en marcha campañas para reducir la violencia contra la mujer en los países, en particular campañas de fomento de la participación de los hombres para promover la igualdad de género y la prevención de la violencia por razón de género como se hizo en Botswana y Sudáfrica, utilizando el conjunto de instrumentos y las modalidades de la campaña *One Man Can*; la campaña “Hombres buenos” en Camboya; y la campaña de capacitación de 19.200 jóvenes como educadores que forman a sus pares sobre la violencia por razón de género, el VIH y la salud reproductiva en Guinea-Bissau, en colaboración con ONUSIDA.

44. El PNUD, en colaboración con las redes de mujeres que viven con el VIH, dirigió investigaciones en materia de violaciones de los derechos de las mujeres afectadas por el VIH en contextos sanitarios. Esta labor fue la razón de que se abordasen dichas violaciones en los documentos de las políticas y los programas, incluidos los exámenes regionales de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 y la Conferencia de Asia y el Pacífico sobre la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de la Mujer.

45. El UNFPA prestó servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y proporcionó productos básicos en contextos humanitarios. Por ejemplo, proporcionó equipos de salud reproductiva de emergencia en los Estados Árabes afectados por las crisis humanitarias; estuches de profilaxis después de la exposición en 19 centros de salud integrados y 2 hospitales de distrito para las víctimas de violación en el Níger; y prestó servicios relacionados con la profilaxis después de la exposición a los supervivientes de violaciones y actos de violencia sexual en Ghana, lo que provocó un aumento del número de remisiones respecto de la profilaxis después de la exposición del 6% en 2012 al 27% en 2015.

46. La primera iniciativa nacional en reunir y analizar datos sobre la magnitud, los determinantes y las consecuencias de la violencia contra la mujer y las respuestas frente a ella, fue un estudio sobre la violencia contra la mujer que recibió el apoyo del UNFPA en Sudáfrica. Por otro lado, se pusieron en marcha campañas para poner fin al matrimonio infantil en Etiopía, Malawi, Mozambique, Zambia y Zimbabue. El apoyo técnico del PNUD y el UNFPA a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC) contribuyó a la aprobación de una ley modelo sobre el matrimonio infantil. En Angola, se puso en marcha un teléfono piloto de emergencia para casos de violencia doméstica tras el desarrollo de una iniciativa conjunta de prevención de la violencia por razón de género por parte de ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y la OMS.

47. El PNUD fortaleció la base empírica y las medidas emprendidas para hacer frente a la violencia por razón de género y el VIH en 24 países. También puso en marcha una iniciativa regional en América Latina y el Caribe para reunir datos empíricos en torno a la discriminación contra las mujeres y las niñas que viven con el VIH y se ven afectadas por este. El PNUD y la OMS iniciaron un programa mundial en 20 países para integrar y fortalecer las políticas nacionales en materia de violencia por razón de género, el consumo nocivo de alcohol y las enfermedades infecciosas. Como parte del programa, se reunieron y examinaron datos empíricos en torno a la violencia por razón de género y los marcos normativos sobre el VIH en el plano nacional.

48. El PNUD, el UNFPA, la OMS, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), ONU-Mujeres, la secretaria de ONUSIDA y el UNICEF publicaron una declaración conjunta interinstitucional sobre la eliminación de la esterilización forzada, coercitiva o involuntaria por cualquier otra razón, que incluía principios rectores para la prevención y eliminación de la esterilización forzada y recomendaciones para la adopción de medidas jurídicas, normativas y de prestación de servicios.

#### *Empoderar a las poblaciones clave*

49. Las poblaciones clave que corren un mayor riesgo de infección por el VIH son los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero, los reclusos, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El documento *Global AIDS Update 2016* de ONUSIDA indica que en 2014 más del 90% de los nuevos casos de infección por el VIH en Asia Central, Europa, América del Norte, el Oriente Medio y el Norte de África se produjeron entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales. En África Subsahariana, las poblaciones clave representaron más del 20% de los nuevos casos de infección, y la prevalencia del VIH entre estos grupos de población es a menudo extremadamente alta. Esto pone de relieve la necesidad urgente de procurar que los grupos de población clave estén incluidos plenamente en las respuestas contra el SIDA y que se les ofrezcan servicios no discriminatorios. Los datos indican que, cuando los servicios están disponibles en un entorno libre de estigma, discriminación y violencia, las nuevas infecciones por el VIH disminuyen considerablemente.

50. El UNFPA y el PNUD dirigieron el desarrollo de instrumentos de ejecución de programas contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual destinados a las poblaciones clave. A raíz del éxito del instrumento de ejecución de los programas relativos a los trabajadores sexuales, que se puso en marcha en al menos 18 países, se difundieron instrumentos de ejecución de programas contra el VIH dirigidos a las personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

51. El VIH afecta especialmente a las ciudades y las zonas urbanas; 200 ciudades representan más de una cuarta parte de la población mundial que vive con el VIH. Las respuestas locales contra el SIDA encabezadas por las propias ciudades pueden contribuir al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 11. La Iniciativa sobre la Salud Urbana y la Justicia dirigida por el PNUD y el UNFPA actúa en 42 ciudades en apoyo de una transformación social positiva fortaleciendo los sistemas sanitarios y sociales para llegar a las poblaciones más marginadas. En

Mozambique, los servicios prestados a las poblaciones clave en las ciudades se integraron en el nuevo plan estratégico nacional sobre el SIDA y el Ayuntamiento de Maputo organizó una serie de actividades de fomento de la capacidad en relación con el acceso a los servicios de las poblaciones clave y elaboró tres planes municipales (en Maputo, Matola y Xai-Xai). Gracias al apoyo del PNUD y otros miembros del equipo conjunto de las Naciones Unidas, cinco ciudades de Zambia (Kitwe, Livingstone, Lusaka, Ndola y Solwezi) recibieron asistencia técnica y financiera para poner en marcha planes de inversión para la lucha contra el VIH y el SIDA, y se ayudó al Consejo Nacional del VIH, el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis a acoger con éxito una reunión de 500 dirigentes municipales cuyo objetivo fue promover intervenciones en los grupos de población clave a nivel subnacional.

52. Tres ayuntamientos del Camerún elaboraron planes de acción para fortalecer la prestación de servicios a las poblaciones clave (Bamenda, Douala y Yaundé). En la región de Asia y el Pacífico, el PNUD y la OMS están poniendo en marcha un conjunto de actividades de capacitación centradas en las poblaciones clave para abordar el estigma y la discriminación en los contextos sanitarios en 12 países. En Guatemala, el alcance de la iniciativa se amplió de Amatitlán y Escuintla a dos municipios más: Mazatenango y Coatepeque. En la República Dominicana, el PNUD presta apoyo a una organización no gubernamental que presta servicios jurídicos gratuitos a las poblaciones clave en Boca Chica y Santo Domingo. Boca Chica también aprobó una ordenanza sobre no discriminación. En Harare (Zimbabwe), el UNFPA prestó apoyo a una clínica de atención 24 horas para responder a la violencia contra los trabajadores sexuales y hacer frente a otras necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y el VIH. Se llevó a cabo una evaluación de la intervención, en comparación con un grupo de control, que constató un aumento muy considerable del número de personas que se sometían a las pruebas diagnósticas del VIH e iniciaban el tratamiento antirretroviral.

53. El UNFPA siguió prestando apoyo a redes de mujeres que viven con el VIH y redes mundiales de trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Este apoyo ha fomentado las actividades de promoción de su salud y derechos sexuales y reproductivos, y ha mejorado su capacidad para contribuir a la orientación normativa, la formulación de políticas y los programas en materia de salud sexual y reproductiva y de lucha contra el VIH dirigidos a las poblaciones clave.

54. El PNUD es el principal receptor de la subvención del programa multinacional para Asia Meridional por la lucha contra el VIH financiado por el Fondo Mundial que promueve y protege los derechos de las poblaciones clave, en especial de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. El programa ha sentado las bases para que las redes comunitarias regionales y nacionales sean asociados imprescindibles en la respuesta al VIH. El programa ha tenido una repercusión especialmente importante en el Afganistán y el Pakistán, donde la prestación de servicios alcanzó a más de 55.000 personas y casi 10.000 se sometieron a la prueba del VIH y recibieron los resultados en 2015.

55. El PNUD apoyó la constitución del Grupo de Expertos en Poblaciones Clave de África, un grupo de más de 35 personas en representación de cuatro grupos de población clave (trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que consumen drogas y personas transgénero) procedentes de 16 países de África. En 2015 órganos regionales como la Comunidad de África Oriental y la SADC utilizaron el modelo de marco estratégico elaborado por este grupo para fundamentar la formulación de sus estrategias y programas. También lo utilizan las organizaciones de población clave, así como otros agentes a nivel nacional, para fundamentar los procesos de planificación, ejecución y seguimiento.

56. La asistencia prestada durante el proceso de examen de los marcos regulatorios y jurídicos que afectan a las poblaciones clave ha hecho que se establezcan normas mejoradas para los trabajadores sexuales en varios países. El UNFPA ha reforzado su apoyo en Ghana, por ejemplo, donde la colaboración entre los agentes encargados de hacer cumplir la ley y los trabajadores sexuales ha fomentado las actividades policiales basadas en los derechos humanos y se han reducido las detenciones arbitrarias y la violencia.

57. En 2015 el PNUD, con el apoyo del ACNUDH, la sociedad civil, el mundo académico y el sector privado, puso en marcha un índice de inclusión para personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, que incluye un componente de evaluación del acceso a los servicios de atención de la salud y los relacionados con el VIH no discriminatorios.

58. En la región de Asia y el Pacífico, el UNFPA dirigió la adaptación de respuestas integradas para las poblaciones clave en siete países y desarrolló con sus asociados la plataforma en línea *Connect-Effect* para apoyar la integración de las cuestiones relacionadas con el VIH y la salud sexual y reproductiva en pro de las poblaciones clave.

#### *Crear demanda y facilitar el acceso a preservativos y lubricantes*

59. Los preservativos masculinos y femeninos son, en la actualidad, los únicos mecanismos que ofrecen una protección triple contra el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planeados. El uso de preservativos ha evitado un total estimado de 45 millones de infecciones por el VIH en todo el mundo desde el comienzo de la epidemia del VIH y, si se cumplen las metas fijadas para la distribución de preservativos para 2020, podrían evitarse otros 3,4 millones de infecciones. Los preservativos son también un método eficaz en función del costo: evitar una infección por el VIH cuesta unos 450 dólares, cifra que está muy por debajo del costo de la terapia antirretroviral de por vida. Otros lubricantes personales utilizados junto con los preservativos evitan roturas del preservativo y dolor, especialmente durante el sexo anal o en el contexto del comercio sexual. Sin embargo, no existen especificaciones acerca de los lubricantes y su uso sin riesgos.



60. El UNFPA es el principal proveedor de productos básicos de salud sexual y reproductiva en los países de ingresos medianos y bajos. En 2014 invirtió más de 132 millones de dólares, que representan el 42% de toda la asistencia de los donantes para el abastecimiento de anticonceptivos a los países. En 2015 el UNFPA suministró unos 687 millones de preservativos masculinos, 15 millones de preservativos femeninos y más de 16 millones de bolsas de lubricantes, principalmente en África Subsahariana. Noventa y siete países que recibieron el apoyo del UNFPA informaron de que contaban con sistemas logísticos funcionales para la previsión y el seguimiento del suministro de productos básicos de salud reproductiva. De ellos, el 71% no había sufrido desabastecimiento de anticonceptivos en los últimos 6 meses. Con la ayuda del instrumento de programación integral relativa a los preservativos, los países están mejorando los programas de preservativos y el acceso a ellos. Por ejemplo, en Uganda, las adquisiciones de preservativos masculinos aumentaron de 87 millones de preservativos en 2012 a 187 millones en 2013 y 230 millones para finales de 2015.

61. La campaña *CONDOMIZE!* recibió un premio de reconocimiento por contribuir a poner fin al SIDA durante la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual en África de 2015. Las campañas *CONDOMIZE!* a nivel nacional, que tienen por objeto aumentar los conocimientos y crear conciencia sobre el uso de preservativos, abordar los mitos y las percepciones erróneas en torno a los preservativos, impulsar el cambio en los comportamientos y reducir el estigma, se ampliaron en nueve países de África Subsahariana. Bajo la dirección de los Ministerios de Salud, con el apoyo del UNFPA y con la participación de organizaciones de jóvenes y de la sociedad civil, las campañas llegaron a más de 360.000 personas y se distribuyeron 2,7 millones de preservativos masculinos y 90.000 preservativos femeninos en 2015.

62. El UNFPA y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) organizaron una coalición con 70 empresas del sector privado con el fin de aumentar el número de preservativos en los países de ingresos medianos y bajos a 20.000 millones para 2020 y titularon la campaña de donación *Africa Beyond Condom Donation* (“África más allá de la donación de preservativos”). La coalición está estudiando los mercados comerciales y el interés de los sectores público y privado por forjar alianzas y hacer frente a los obstáculos reglamentarios y normativos que limitan la penetración y la expansión comerciales en seis países seleccionados: Botswana, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe.

63. El UNFPA encargó la realización de un estudio sobre el uso de otros lubricantes personales durante las relaciones sexuales por vía anal y vaginal. Este examen contribuirá a orientar los debates a fin de definir especificaciones genéricas para el uso de lubricantes. En 2015 el UNFPA y la OMS precalificaron dos nuevos preservativos femeninos, lo que ampliará las opciones para las mujeres y las parejas para el sexo sin riesgo.

### **Poner fin a las nuevas infecciones por el VIH entre los niños**

64. El compromiso de eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y cuidar la salud y el bienestar de sus madres de forma duradera queda reafirmado en la Declaración Política de 2016, que hace hincapié en garantizar que las madres tengan acceso a un tratamiento antirretroviral inmediato durante toda la vida.

65. Al vincular la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el VIH se adopta un enfoque probado que facilita el acceso a todos los servicios de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH. El UNFPA presta apoyo técnico en los planos jurídico, normativo y de prestación de servicios. Como parte de la Asociación H6, prestó apoyo a los programas de capacitación en salud materna, en especial en la transmisión maternoinfantil, de 3.495 profesionales sanitarios en 10 países.

66. Varios países de África Subsahariana han puesto en marcha actividades de promoción nacionales para integrar el objetivo de eliminar la transmisión maternoinfantil en los programas de salud sexual y reproductiva; algunos países incluso han establecido ventanillas únicas en los servicios de salud materna, de planificación familiar y relacionados con el VIH. La labor del UNFPA en la esfera de los derechos de salud sexual y reproductiva y los vínculos existentes con el VIH en África Meridional fomentó la aceptación de los servicios de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH, tras prestar servicios integrados, mejorar las infraestructuras y fomentar el número de pacientes y la creación de capacidad de los recursos humanos.

### **El derecho a la salud es un derecho de todos en todo el mundo**

67. El respeto universal de los derechos humanos, la dignidad y la igualdad de oportunidades es fundamental para promover sociedades más inclusivas (Objetivo de Desarrollo Sostenible 16). La Declaración Política de 2016 reconoce que los avances en la protección y promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo y afectadas por él distan de ser suficientes y que las violaciones de los derechos humanos siguen siendo un obstáculo importante en la lucha contra el VIH. Los Estados Miembros se comprometieron a revisar y reformar toda legislación que pueda crear obstáculos o reforzar el estigma y la discriminación, y a promover el acceso no discriminatorio a los servicios de atención de la salud, incluso de las poblaciones en riesgo de contraer el VIH, en particular los trabajadores sexuales; los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las personas que se inyectan drogas; las personas transgénero; y los reclusos.

68. Bajo la dirección del PNUD, el Programa Conjunto colaboró con los Gobiernos y la sociedad civil para mantener diálogos nacionales sobre el VIH y la legislación pertinente en 62 países, examinando los obstáculos jurídicos y normativos al acceso a los servicios relacionados con el VIH de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, así como las reformas jurídicas en pro de la salud y los derechos de los adolescentes. En el Pakistán, este hecho contribuyó a que se aprobara la ley provincial sobre el SIDA de Sindh y, en Bangladesh, se formuló una política que reconoce a las personas transgénero. El PNUD elaboró un instrumento para llevar a cabo evaluaciones del entorno jurídico, lo que propició que dichas evaluaciones se realizaran en colaboración con los copatrocinadores y la secretaria de ONUSIDA en 52 países. El seguimiento hecho a las evaluaciones del entorno jurídico constató que se habían producido cambios positivos, como la adopción, por parte del Gobierno del Chad, de una ley sobre el VIH revisada y la aprobación de las revisiones propuestas para suprimir la tipificación de la transmisión del VIH como delito en la República Democrática del Congo.

69. En África, el UNFPA, el PNUD y ONU-Mujeres prestaron apoyo a las iniciativas encaminadas a poner fin al matrimonio infantil, lo que incluyó la puesta en marcha de campañas y de una reforma jurídica. En enero de 2016, el Tribunal Constitucional de Zimbabwe prohibió el matrimonio infantil. Malawi aprobó un proyecto de ley sobre matrimonio, divorcio y relaciones familiares por el cual se incrementa la edad para contraer matrimonio a 18 años. La Comunidad de África Meridional para el Desarrollo se ha comprometido a aprobar una ley modelo para poner fin al matrimonio infantil.

70. A pesar de los compromisos contraídos por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Declaración Política de 2011, muchos países siguen debatiendo y aplicando leyes, políticas y prácticas punitivas contra los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que consumen drogas. La falta de recursos nacionales, los limitados datos cuantitativos y la atención insuficiente que se presta a la programación de las poblaciones clave perpetúan esta discriminación y limitan la eficacia de las respuestas. Incluso en los casos en que se han producido cambios positivos, las leyes y las políticas deben ser objeto de seguimiento de manera continua, pues los cambios positivos pueden invertirse. Los limitados datos cuantitativos disponibles sobre los efectos de los entornos jurídicos punitivos, el estigma y la discriminación en la inversión y el acceso a los servicios relacionados con el VIH frustran los esfuerzos por incluir programaciones que tengan en cuenta el VIH en los planes estratégicos nacionales, los argumentos a favor de la inversión nacional, las notas conceptuales del Fondo Mundial y los marcos de examen y seguimiento.

### **Cobertura sanitaria universal, protección social e integración**

71. Como conjunto de objetivos indivisibles, los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen que se adopten enfoques integrados en los que participen múltiples interesados. La Declaración Política de 2016 afirma que no es posible poner fin a la epidemia del SIDA si no se abordan los factores determinantes de la salud, la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH o corren riesgo de contraerlo; además, exige la cobertura sanitaria universal y el acceso a la protección social. Al establecer metas que no se limitan a la cuestión del VIH, los Estados Miembros hicieron hincapié en la importancia de adoptar un enfoque integrado para hacer frente a una amplia gama de problemas de salud, como la tuberculosis, la hepatitis B y C, el cáncer cervicouterino, el virus del papiloma humano, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades emergentes y recurrentes.

72. Con el objetivo de que la cobertura sanitaria universal sea eficaz para conseguir mejoras considerables de la salud y se haga un uso eficiente de los recursos, muchos países habrán de adoptar enfoques innovadores relativos a la cobertura de los servicios, exigiendo marcos de generación de demanda y calidad. El UNFPA está aprovechando innovaciones que apoyan el desarrollo de aplicaciones móviles relacionadas con la salud sexual y reproductiva, tecnologías de sistemas de información geográfica, encuentros de jóvenes programadores expertos en tecnología para implementar desarrollos relacionados con la salud sexual y reproductiva, y otras soluciones tecnológicas para ampliar la cobertura de los servicios y aumentar el nivel de utilización de estos. Desde 2011, el UNFPA ha dirigido la ejecución de proyectos sobre los vínculos existentes entre la salud sexual y reproductiva y el VIH en siete países de África Meridional en colaboración con ONUSIDA. En Botswana, la integración condujo a un aumento del 89% en el acceso de las mujeres a los servicios de planificación familiar y los relacionados con el VIH. El apoyo técnico prestado en 13 países prioritarios está reforzando los programas y la integración de derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se han observado reducciones de los costos unitarios gracias a las adquisiciones de preservativos de alta calidad del UNFPA para los países beneficiarios de las subvenciones del Fondo Mundial.

73. El PNUD presta apoyo a 54 países en materia de protección social. En 35 de esos países, el PNUD ha colaborado con los gobiernos, los asociados para el desarrollo, la sociedad civil y otros interesados para formular políticas y programas de protección social que tengan en cuenta el VIH, en especial llevando a cabo investigaciones operacionales, facilitando orientación normativa y celebrando consultas nacionales. Por ejemplo, con el apoyo del PNUD, los programas de protección social del Gobierno de la India proporcionaron un total de 1,04 millones de dólares en prestaciones dirigidas a las personas que viven con el VIH y están afectadas por él en forma de pensiones, becas, subsidios alimentarios y viáticos para desplazarse a los centros de tratamiento.

74. En 2015 el PNUD sensibilizó a altos funcionarios del Gobierno de Malawi sobre cómo ampliar la cobertura del plan nacional de transferencia de efectivo con fines sociales aumentando la eficiencia en la asignación de recursos, lo que derivó en ventajas relacionadas con el VIH. El PNUD publicó un documento de debate sobre las transferencias de efectivo y la prevención del VIH en el que se analizan datos empíricos sobre el tema; se examinan cuestiones fundamentales; y se presenta un conjunto de estrategias de aplicación de políticas y programas, así como de investigación. El documento se utilizó para elaborar un documento de políticas del PNUD, preparado de manera conjunta con el UNICEF y el instituto competente, sobre la contribución de los programas de protección social a la prevención del VIH.

75. El PNUD utilizó su experiencia en gestión pública de la respuesta al VIH y programación multisectorial para avanzar en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El PNUD ayudó a preparar el mandato de un equipo de tareas interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles y ayudó a varios países a evaluar la adaptabilidad de los órganos multisectoriales de lucha contra el SIDA a la hora de atajar las amenazas que plantean las enfermedades no transmisibles a través de ocho misiones a los países del equipo de tareas interinstitucional.

#### **Financiación de las iniciativas para poner fin al SIDA**

76. En consonancia con la Agenda 2030 y las políticas y medidas de la Agenda de Acción de Addis Abeba de 2015, para acelerar los progresos en la lucha contra el SIDA es preciso adoptar medidas en relación con la movilización de recursos, el aumento de la eficiencia, la transferencia de tecnología y el desarrollo de la capacidad (Objetivo de Desarrollo Sostenible 17). A fin de asegurar que esos objetivos puedan alcanzarse, los dirigentes asumieron compromisos ambiciosos y concretos de financiación y asignaciones eficaces para la respuesta de acción rápida al SIDA. Los Estados Miembros solicitaron 13.000 millones de dólares para la quinta reposición del Fondo Mundial.

77. El UNFPA abogó con éxito por un aumento de las inversiones en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para la lucha contra el VIH. El apoyo prestado para que los países tengan acceso a nuevas fuentes de financiación, sobre todo a través de alianzas con el sector privado, ha sido un elemento clave. La colaboración entre el Ministerio de Salud de Kenya, el UNFPA y Philips constituye un nuevo programa para fortalecer los sistemas de salud locales en seis países con las mayores tasas de mortalidad materna, a las que contribuye el VIH de manera significativa. Ya están mejorando indicadores como el número de establecimientos de salud que prestan servicios de salud materno-infantil básicos y el número de mujeres que dan a luz en un centro de salud.

78. El UNFPA prestó apoyo a los Ministerios de Salud en la movilización de recursos nacionales demostrando los argumentos económicos y demográficos que apoyan la inversión en salud. En la República Democrática del Congo, por ejemplo, desempeñó un papel fundamental en la decisión del Gobierno de invertir por primera vez en la historia 2,5 millones de dólares de sus propios recursos en productos básicos de salud sexual y reproductiva.

79. Es crucial aumentar la eficiencia técnica y en la asignación de recursos de las inversiones para el VIH, a fin de mejorar la sostenibilidad de la financiación de la lucha contra el SIDA. El PNUD, en colaboración con el Banco Mundial, la secretaría de ONUSIDA y el Fondo Mundial, apoyó la elaboración de informes sobre eficiencia en la asignación de los recursos en ocho países de Europa Oriental y Asia Central, a fin de promover la sostenibilidad de la financiación de la lucha contra el SIDA. En particular, los estudios sobre la eficiencia en la asignación de los recursos destinados a la lucha contra el VIH ayudaron a determinar la combinación óptima de programas para aumentar al máximo el efecto en la salud.

80. Se admite desde hace tiempo que la participación de la sociedad civil es el sello distintivo de una respuesta eficaz al VIH, y la financiación y el espacio para la participación de la sociedad civil son elementos fundamentales para su sostenibilidad. El PNUD está trabajando con nueve países de Europa Oriental y Asia Central (Belarús, Bosnia y Herzegovina, la ex República Yugoslava de Macedonia, Kirguistán, Montenegro, la República de Moldova, Serbia, Tayikistán y Ucrania) para fortalecer los marcos jurídicos y reglamentarios sobre contratación de organizaciones no gubernamentales para que presten servicios relacionados con el VIH.

81. En 2014-2015 el PNUD, como miembro de un centro de estudio de la SADC, apoyó el desarrollo de un marco de acción sobre la financiación sostenible para la salud y la lucha contra el VIH. Se puso en marcha un plan de políticas y divulgación para respaldar a la secretaría de la SADC en su apoyo a las políticas y actividades de promoción de sus Estados miembros.

82. En 2015 el PNUD, en calidad de miembro del grupo de trabajo técnico de la Comunidad de África Oriental, prestó apoyo a la secretaría de la Comunidad de África Oriental en la realización de un análisis de financiación sostenible de la cobertura sanitaria universal y ante el VIH. El análisis ayudará a los Estados miembros de la Comunidad de África Oriental a diseñar mecanismos de financiación sostenible específicos de cada país para la salud y la respuesta al VIH, en especial relacionados con la movilización o recaudación de fondos nacionales.

83. En junio de 2015 el PNUD, en colaboración con el Banco Africano de Desarrollo, organizó una segunda reunión técnica regional con 17 países africanos para movilizar financiación de la salud y la respuesta al VIH mediante proyectos de inversión de capital. En consecuencia, la Comisión de la Unión Africana ha promovido métodos innovadores para obtener financiación a través de diversas plataformas, poniendo de relieve que las evaluaciones integrales del impacto ambiental y social pueden ser una de las estrategias para lograr mejores resultados en materia de salud.

84. A finales de 2015 se invirtieron 19.000 millones de dólares en la respuesta al SIDA en países de ingresos medianos y bajos. Se necesitarán fondos adicionales considerables para alcanzar las metas de recursos en 2020 y 2030 y poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública mundial. Mientras tanto, según ONUSIDA, la financiación de los gobiernos donantes destinada a apoyar las iniciativas de lucha contra el VIH en países de ingresos medianos y bajos disminuyó por primera vez en cinco años de 8.600 millones de dólares en 2014 a 7.500 millones de dólares en 2015.

## IV. Conclusión

85. Para que el PNUD y el UNFPA respalden de manera eficaz la aplicación de la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021 y ayuden a los países a alcanzar las metas de la Declaración Política de 2016, es fundamental que se asignen los recursos suficientes para ello. El Programa Conjunto se enfrenta a una disminución considerable de las contribuciones básicas, lo que se salda con un déficit de 75 millones de dólares o del 30% para 2016 y del 40% estimado para 2017. Este hecho ha dado lugar a una reducción neta del 50% en los recursos básicos asignados al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para los copatrocinadores en 2016, una reducción prevista del 80% para 2017 y una reducción del 18% de los recursos destinados a la secretaría de ONUSIDA. Este hecho comprometerá gravemente la capacidad del PNUD, el UNFPA y otros copatrocinadores, dado que los recursos básicos asignados al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas proporcionan los fondos flexibles necesarios para que los copatrocinadores puedan alcanzar los resultados del marco y movilizar recursos adicionales para la respuesta mundial al SIDA, lo cual reviste gran importancia.

86. Los recortes propuestos reducirán enormemente la capacidad de los programas encaminados a luchar contra el VIH de los copatrocinadores, lo que pone en peligro la eficacia del Programa Conjunto y, posiblemente, su propia existencia. Si no se aseguran nuevas contribuciones de los donantes tradicionales o de nuevos donantes de ONUSIDA en los próximos meses, será preciso realizar cambios en el alcance de la labor y la naturaleza misma del Programa Conjunto. El Programa Conjunto afronta decisiones difíciles que van desde la restricción de la participación en países que están pasando a la categoría de países de ingresos medianos o medianos altos, a recortes en las iniciativas emprendidas para fomentar la reunión y el análisis de datos y la reducción del apoyo a la elaboración y ejecución de planes nacionales y locales, incluidos los programas del Fondo Mundial.

87. La meta de los ODS de poner fin a la epidemia del SIDA nos obliga a multiplicar nuestros esfuerzos en los próximos cinco años. Un Programa Conjunto debilitado corre el riesgo de provocar el fracaso colectivo de nuestra ambición, lo que podría contribuir a un repunte de la epidemia. En un momento en que se promueve el Programa Conjunto como modelo innovador para la labor común de cumplir con la Agenda 2030, se ha de salvaguardar la capacidad de los copatrocinadores y la secretaría de ONUSIDA.