



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
14 de julio de 2014
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2014

Nueva York, 2 a 5 de septiembre de 2014

Tema 12 del programa provisional

Seguimiento de la reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA

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

Resumen

En el presente informe se trata la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El informe se centra en la aplicación de las decisiones adoptadas en las reuniones 32ª y 33ª de la Junta de Coordinación, respectivamente. En él se destacan las contribuciones del PNUD y el UNFPA a la respuesta al VIH.

Elementos de una decisión

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del presente informe y recomendar que se garantice que las funciones decisivas del PNUD y el UNFPA en la labor para poner fin a la epidemia del VIH, definidas en sus planes estratégicos, se reflejen plenamente en una nueva estrategia para el ONUSIDA.



Índice

	<i>Página</i>
I. Contexto	3
II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación	4
III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA	7
IV. Conclusión	24

I. Contexto

1. La respuesta al SIDA, anteriormente impulsada por el espectro de la enfermedad y la muerte, ahora viene motivada por la esperanza y la posibilidad de poner fin a la epidemia. En el año 2012 se alcanzó la cifra anual más baja de nuevas infecciones (2,3 millones) que se había registrado desde la segunda mitad de la década de 1990. A finales de 2012, la cantidad de personas con acceso a la terapia antirretroviral que permite salvar vidas se había multiplicado por 40 y ascendía a 9,7 millones. La cofinanciación y la financiación nacional de las respuestas al SIDA van en aumento, lo que pone de relieve la necesidad de instituciones y comunidades capaces de proporcionar acceso y cobertura universales. En 2013, la financiación nacional representaba más de la mitad de los recursos mundiales de lucha contra el VIH. Esa tendencia tiene consecuencias importantes, sobre todo en la medida en que se atienden las necesidades de poblaciones clave (trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero y personas que consumen drogas).

2. Aunque siguen aumentando los llamamientos para que se ponga fin al SIDA, esta enfermedad todavía es una de las principales causas mundiales de morbilidad y mortalidad prematura, y se estima que provocó 1,6 millones de muertes en 2012. La epidemia del VIH continúa aumentando en las regiones de Europa Oriental y el Oriente Medio, y la cobertura de servicios para las poblaciones en situación de riesgo sigue siendo escasa en la mayoría de las regiones. Además, varios países de África Oriental y Meridional, el epicentro de la epidemia, están padeciendo la reaparición de comportamientos de alto riesgo que contribuyen a que aumenten los nuevos casos de infección. El SIDA es la causa principal de muerte entre las mujeres en edad de procrear, y entre 2005 y 2012 las muertes relacionadas con el SIDA entre los adolescentes aumentaron un 50%, aun a pesar de que la cifra mundial de muertes relacionadas con el SIDA disminuyó un 30%. Para invertir la propagación de la epidemia del VIH son necesarias muchas más medidas con el fin de llegar a los más vulnerables y atajar las desigualdades.

3. En junio de 2003, las Juntas Ejecutivas del PNUD y el UNFPA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) acordaron que el seguimiento de las reuniones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA se incluyera en los programas de sus Juntas como tema permanente.

4. El presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, ofrece información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones adoptadas por la Junta de Coordinación del ONUSIDA en sus reuniones 32ª y 33ª, celebradas en junio y diciembre de 2013, respectivamente. Las cuestiones de especial importancia para el PNUD y el UNFPA incluyeron: la respuesta al SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015, una serie de sesiones temáticas sobre el VIH, los adolescentes y los jóvenes y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y el presupuesto del ONUSIDA para 2014-2015.

5. En este informe también se ofrece una visión general de los resultados del PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH. Pueden consultarse resultados más detallados de ambas organizaciones en el [informe de 2012-2013 sobre el desempeño del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA](#), dirigido a la Junta de Coordinación. La presentación oral al segundo período ordinario de sesiones de 2014 incluirá una sinopsis de las decisiones y recomendaciones adoptadas en la 34ª reunión de la Junta, que se celebrará en julio de 2014.

II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación

El SIDA y la agenda para el desarrollo después de 2015

6. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se esforzó por mantener el SIDA entre las prioridades de la agenda política mundial, prestando especial atención al marco para el desarrollo después de 2015. En colaboración con la revista médica *The Lancet*, la secretaria del ONUSIDA convocó a un grupo de expertos de alto nivel de todo el mundo para analizar el lugar que ocupan la respuesta al VIH y la salud mundial en la agenda para el desarrollo después de 2015. El PNUD y el UNFPA han contribuido a documentos de trabajo, observaciones y diversos artículos de análisis por conducto de la [Comisión del ONUSIDA y *The Lancet*](#), que abogan por que se siga dando prioridad a la respuesta al VIH después de 2015. Tanto el artículo de reflexión del Director Ejecutivo del UNFPA sobre la intersección entre el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos como el artículo del PNUD sobre la cobertura sanitaria universal contribuirán a un debate más amplio sobre el lugar que ocupa el VIH en la agenda para el desarrollo después de 2015. La Administradora del PNUD presidió un grupo de trabajo de la Comisión que examinó la posibilidad de reformar el sistema mundial de atención sanitaria y lucha contra el SIDA.

7. Durante los debates mantenidos en la reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA en junio de 2013, varios miembros de la Junta reiteraron la importancia de que los progresos alcanzados en la consecución del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio y la experiencia adquirida en la respuesta al SIDA —en especial la importancia fundamental de un enfoque basado en los derechos humanos— continúen en el marco posterior a 2015 y de que se establezca un objetivo claramente definido y medible en relación con el SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015. Muchos miembros de la Junta alentaron a los países y al ONUSIDA a promover un programa de lucha contra el VIH que integre mejor la salud y el desarrollo sostenible para situar la respuesta al VIH como elemento esencial que contribuye a abordar los problemas que cobrarán todavía más importancia en la etapa posterior a 2015, desde la urbanización hasta las enfermedades no transmisibles. No obstante, destacaron que la especial importancia concedida al VIH no debe integrarse en los sistemas sanitarios y las prioridades de desarrollo más generales.

VIH, adolescentes y jóvenes

8. A nivel mundial, el VIH es la segunda causa principal de muerte entre adolescentes. En 2012, aproximadamente 5,4 millones de jóvenes de entre 10 y 24 años de edad vivían con el VIH. En algunos países están aumentando los comportamientos de riesgo entre los jóvenes. En la 33ª reunión de la Junta de Coordinación se celebró una serie de sesiones temáticas sobre la necesidad urgente de intensificar las respuestas al VIH adaptadas a las necesidades de los adolescentes y los jóvenes, y la importancia de trabajar con eficacia con y para los jóvenes.

9. Al final de la serie de sesiones temáticas sobre el VIH, los adolescentes y la juventud se llegó a las siguientes conclusiones:

a) Se necesita con urgencia ampliar los programas con base empírica orientados a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH entre los jóvenes, así como los programas de apoyo a las necesidades de los jóvenes que viven con el VIH, en particular la educación sexual integral.

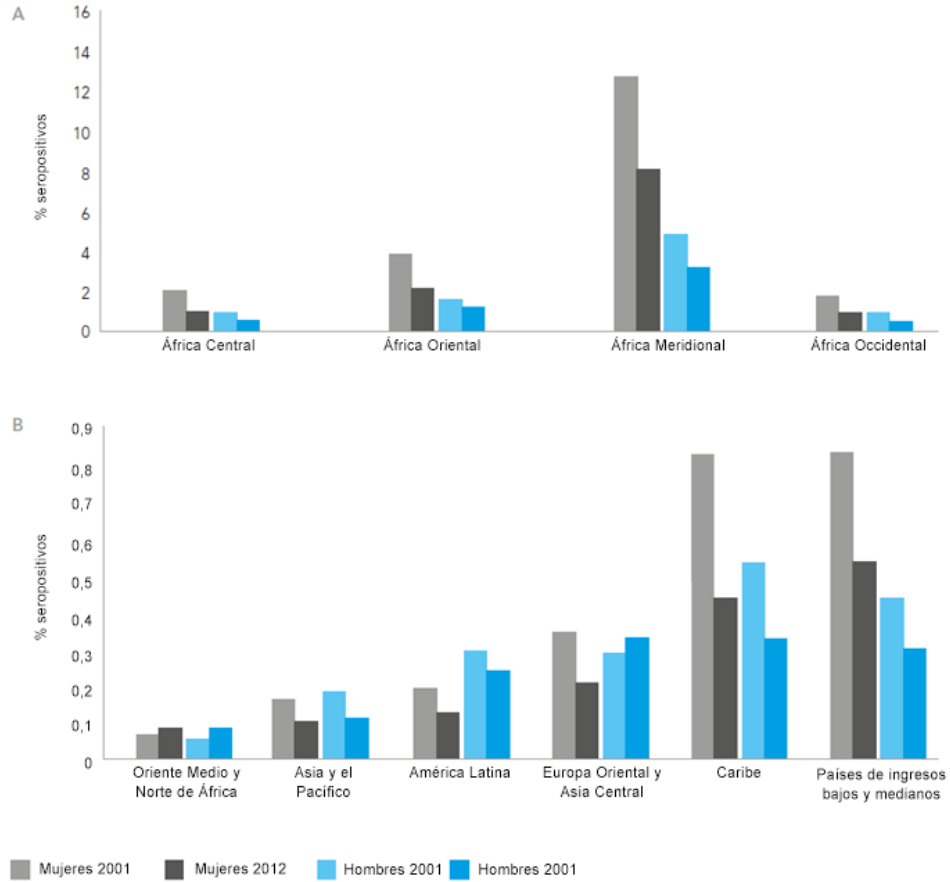
b) Las leyes y políticas relativas a la edad mínima de libre consentimiento impiden que los jóvenes accedan a servicios como las pruebas del VIH, el asesoramiento, la reducción de daños y el tratamiento. (La Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, convocada por el PNUD en nombre del ONUSIDA, abordó anteriormente esta cuestión).

c) Invertir en la participación de los jóvenes durante todo el ciclo de desarrollo de los programas puede propiciar una mayor eficacia y pertinencia de los programas.

d) Solo se dispone de datos limitados en relación con poblaciones clave de jóvenes y los jóvenes que viven con el VIH. Los datos periódicos deben desglosarse en estos grupos de población, se debe invertir más en investigación y se deben volver a examinar los protocolos éticos en relación con la investigación sobre los menores de 18 años, teniendo en cuenta la evolución de las capacidades de los adolescentes y los jóvenes.

10. El ONUSIDA seguirá trabajando con los jóvenes en la esfera del VIH para aumentar la movilización, la implicación y el liderazgo de los jóvenes a escala nacional, regional y mundial a fin de alcanzar las metas de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA para 2015 y después de esa fecha.

Gráfico 1.
Prevalencia del VIH entre mujeres y hombres jóvenes (15-24 años), por región, 2001 y 2012



Fuente: Informe mundial del ONUSIDA 2013

Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA

11. En su 32ª reunión, la Junta de Coordinación examinó los resultados alcanzados durante el primer año del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA para 2012-2015. Las presentaciones destacaron los principales logros derivados de la aplicación del Marco y señalaron las mejoras en la coordinación entre la secretaría y los copatrocinadores; la mayor claridad en la asignación de recursos y la contribución a los resultados; una orientación más clara hacia las prioridades de la epidemia y los ámbitos en que los recursos pueden tener mayor repercusión; y el fomento de la visión de los “tres ceros”¹ como marco común para el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la comunidad mundial que se ocupa del SIDA.

12. Al tiempo que aprobaron el presupuesto de 485 millones de dólares correspondiente a 2014-2015 y acogieron con agrado su presentación sobre la base de un crecimiento nominal cero, los miembros de la Junta de Coordinación también expresaron su preocupación en cuanto a los efectos de la disminución de fondos para las actividades del Programa Conjunto.

III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA

13. El PNUD y el UNFPA siguen contribuyendo considerablemente a la respuesta mundial al VIH, basándose en sus capacidades básicas institucionales y haciendo uso de ellas para favorecer los resultados relativos al VIH junto con otras prioridades de desarrollo, como se explica a continuación.

14. La visión descrita en el plan estratégico del PNUD para 2014-2017 de apoyar a los países para erradicar la pobreza, a la vez que se reducen las desigualdades y la exclusión, está muy en consonancia con lo que se necesita para hacer frente al VIH con eficacia. Reconociendo los diversos efectos sociales y económicos del VIH y la sinergia entre la salud y el desarrollo sostenible, el plan estratégico aborda el VIH como cuestión intersectorial que se pone de manifiesto en dos esferas sustantivas de trabajo: adoptar vías de desarrollo sostenible y fortalecer la gobernanza democrática eficaz e inclusiva.

15. Como copatrocinador del ONUSIDA y asociado del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el PNUD cumple una función importante al ayudar a los países a mejorar sus resultados en materia de salud. Alrededor de 100 oficinas en los países prestan apoyo a las respuestas nacionales relativas al VIH y la salud, ya sea mediante programas específicos o integrando la atención al VIH y los determinantes sociales de la salud en los programas dedicados a la pobreza, la gobernanza, los derechos humanos, el género y el desarrollo de la capacidad. Estos esfuerzos han dado lugar a una mayor integración del VIH en la planificación nacional y en los programas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la igualdad entre los géneros; al fortalecimiento de la gobernanza, la coordinación y los entornos legislativos para dar respuesta al VIH; y a una ejecución

¹ La estrategia 2011-2015 del ONUSIDA es una “hoja de ruta” para el Programa Conjunto, con objetivos concretos que constituyen hitos en el camino hacia el logro de la visión del ONUSIDA: “Cero nuevas infecciones por el VIH. Cero discriminación. Cero muertes relacionadas con el SIDA”.

más firme de los programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria financiados por el Fondo Mundial.

16. El VIH se integra en los cuatro pilares del plan estratégico del UNFPA para 2014-2017², el cual hace hincapié en los servicios integrados de salud sexual y reproductiva dirigidos a los jóvenes, poblaciones clave y mujeres y niñas, en particular las personas que viven con el VIH. El enfoque de la educación sexual y los servicios de salud sexual y reproductiva basado en los derechos, la igualdad de género y el empoderamiento que se describe en el plan permitirá que estas poblaciones hagan valer sus derechos humanos y accedan a la información y los servicios que necesitan.

17. Conforme al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, en 2013 el UNFPA respaldó la integración del VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva y reforzó la capacidad de las organizaciones y redes al servicio de la juventud y dirigidas por jóvenes o trabajadores sexuales en más de 90 países. Como consecuencia directa, el número de países con apoyo del UNFPA que institucionalizaron mecanismos que establecen asociaciones con los jóvenes, incluidos los adolescentes, en el diálogo sobre políticas y la programación, aumentó de 58 a 82 durante el año pasado. En 41 países, las organizaciones y redes dirigidas por trabajadores sexuales participaron en el diseño, la ejecución y el seguimiento de programas sobre salud sexual y reproductiva y VIH a fin de lograr que se atendieran sus necesidades. Un total de 51 países recibieron apoyo en la aplicación del enfoque de 10 etapas para la programación integral relativa a los preservativos, una piedra angular de los programas combinados de prevención. En términos generales, aumentó el acceso de estas poblaciones a unos servicios de calidad en materia de VIH y salud sexual y reproductiva.

18. La sección siguiente destaca los logros del PNUD y el UNFPA en relación con los objetivos de la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015.

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

19. El trabajo del PNUD y el UNFPA relacionado con el VIH en este ámbito se guía por la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH, la cual establece diversas medidas estratégicas para abordar los derechos y necesidades de las mujeres y las niñas en relación con el VIH. Aplicando enfoques de inversión, el PNUD y el UNFPA defendieron que los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género ocuparan un lugar prioritario en las respuestas al VIH a fin de lograr mejores resultados en la esfera de la salud para las mujeres y las niñas.

² En el nuevo plan estratégico se afirma el interés del UNFPA en: a) promover el acceso universal a la salud sexual y reproductiva; b) mejorar la vida de las personas subatendidas, en especial las mujeres, los adolescentes y los jóvenes; c) defender los derechos humanos y la igualdad de género como elementos que facilitan el desarrollo; y d) utilizar datos sobre la dinámica de la población para ayudar a los Estados Miembros a basar sus políticas en datos empíricos.

20. El liderazgo de las mujeres que viven con el VIH es crucial para hacer realidad unas respuestas al VIH que atiendan las necesidades y los derechos de todas las mujeres y niñas. Basándose en el apoyo brindado a 60 países en 2012 y 2013, el PNUD, ONU-Mujeres y la secretaría del ONUSIDA potenciaron las capacidades de liderazgo de las mujeres y niñas que viven con el VIH, así como de las poblaciones clave de otros 8 países: Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia, Granada, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y el Perú. Otros ejemplos de la labor realizada en este ámbito incluyen la ayuda a una plataforma de colaboración de la sociedad civil, “UNZIP the Lips”. Esta plataforma ofreció espacio político a las mujeres que viven con el VIH en la Conferencia de Women Deliver. Los miembros trabajaron con el equipo regional conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA en la elaboración de informes de países sobre las mujeres y niñas afectadas en los diez Estados miembros de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental. En la región de Europa Oriental y Asia Central, el PNUD y ONU-Mujeres respaldaron la creación y el fortalecimiento de la Red de Mujeres Euroasiáticas sobre el SIDA.

21. En colaboración con la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa y la secretaría del ONUSIDA, el UNFPA prestó apoyo a la iniciativa “Saber Reagir”, dirigida a las mujeres que viven con el VIH del Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau y Santo Tomé y Príncipe, para reforzar el liderazgo y promover los derechos humanos. Se elaboraron planes de acción y se crearon mensajes de promoción específicos. Los resultados incluyeron una participación más sólida en el diálogo sobre políticas descentralizadas de las mujeres que viven con el VIH en el Brasil y Mozambique y el desarrollo de la capacidad mediante la creación de una red internacional de mujeres de habla portuguesa que viven con el VIH (Comunidade de Mulheres Positivas de Lingua Portuguesa) y el establecimiento de una red nacional de mujeres que viven con el VIH en Angola.

22. El PNUD consolidó la base informativa y mejoró la capacidad nacional para implicar a los hombres y niños en la igualdad entre los géneros; la organización Sonke Gender Justice recibió apoyo para realizar estudios de análisis, desarrollar la capacidad y planificar medidas en 11 países africanos: Côte d’Ivoire, Etiopía, Kenya, Namibia, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe. El PNUD elaboró y presentó una lista de verificación para integrar las cuestiones de género en el nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial y una “hoja de ruta” para incorporar las cuestiones de género a las estrategias y planes nacionales de lucha contra el VIH, con el fin de contribuir a la aplicación del nuevo modelo de financiación.

23. Sigue existiendo una serie de dificultades para lograr la igualdad de género en las respuestas al VIH, en particular la escasa representación de las mujeres en la formulación de políticas, la asignación de recursos insuficientes y la ausencia de un análisis sistemático de las cuestiones de género. El PNUD y el UNFPA seguirán prestando apoyo a los países para que incorporen medidas y análisis basados en el género a la aplicación de enfoques de inversión estratégica introduciendo un conjunto integrado de instrumentos que refuercen las actividades de planificación, ejecución, examen y seguimiento y evaluación transformadoras de los aspectos relacionados con el género.

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

24. La violencia generalizada por razón de género, además de ser de por sí un problema de derechos humanos y salud, es al mismo tiempo causa y consecuencia de la infección por el VIH. Las mujeres jóvenes y las poblaciones clave³ son especialmente vulnerables. Durante 2013, el UNFPA prestó apoyo a 89 países en el diseño, la planificación y la ejecución de programas sobre servicios orientados a combatir la violencia por razón de género. El PNUD ayudó a 29 países de 4 regiones a integrar las cuestiones de género y relacionadas con la violencia por razón de género en las estrategias y los planes nacionales sobre el VIH, así como el VIH en las estrategias y los planes nacionales contra la violencia por razón de género, y desarrolló estrategias para hacer participar a hombres y niños como asociados en pro de la igualdad de género.

25. En consonancia con el llamamiento de la Agenda para que se preste mayor atención a los vínculos entre la violencia por razón de género y la participación de los hombres y niños, una iniciativa de colaboración de cuatro años, convocada por la secretaria del ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, ONU-Mujeres, el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones no gubernamentales (MenEngage Alliance, Sonke Gender Justice y Athena Network), aumentó las medidas encaminadas a hacer frente a la violencia por razón de género e implicar a hombres y niños para lograr la igualdad de género en los planes y estrategias nacionales sobre el VIH. En 2013, el PNUD, el UNFPA y sus asociados convocaron consultas para los países de África Occidental y Central, basándose en las tres consultas regionales que se habían celebrado anteriormente con múltiples interesados. Una evaluación de las consultas anteriores concluyó que estas habían reforzado la capacidad nacional para eliminar la violencia por razón de género e implicar a los hombres y niños en el logro de la igualdad de género. En la subregión de Asia Central (Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán), el PNUD y ONU-Mujeres habían fortalecido la capacidad de las redes de mujeres que viven con el VIH para abordar mejor los vínculos entre el VIH y la violencia por razón de género.

26. El PNUD y el UNFPA están contribuyendo a que se comprenda mejor la violencia por razón de género. En la región de Asia y el Pacífico, por ejemplo, ambas organizaciones trabajaron con Partners in Prevention, ONU-Mujeres y el programa de los Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU) en un proyecto regional de investigación sobre la violencia contra la mujer, según el cual, entre otras cosas, casi la cuarta parte de los 10.000 hombres entrevistados afirmaban haber violado a una mujer o una niña.

³ Las poblaciones clave, o poblaciones clave en situación de mayor riesgo, son grupos de personas que tienen más probabilidades de verse expuestas al VIH o de transmitirlo y cuya colaboración es decisiva para ofrecer una respuesta satisfactoria al VIH. En todos los países las poblaciones clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de las situaciones, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes corren mayor riesgo de exposición al VIH que otros grupos. No obstante, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su respuesta a la epidemia basándose en el contexto social y epidemiológico.

27. A nivel mundial el UNFPA, el PNUD y sus asociados convocaron dos reuniones de grupos de expertos sobre la violencia contra la mujer y la igualdad de género; los resultados de ambas sesiones se plasmaron en un informe dirigido a la Comisión de las Naciones Unidas de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, en 2013, en el que se ponían de relieve los vínculos entre la violencia por razón de género y el VIH. El UNFPA y el PNUD proporcionaron una base informativa para la adopción de medidas a fin de fundamentar las conclusiones acordadas al tratar estos temas.

28. Sigue existiendo una gran cantidad de retos a la hora de abordar la intersección entre el VIH y la violencia por razón de género, entre ellos: la falta de servicios, datos y recursos integrados de gran alcance; normas de género que perpetúan la creencia entre las personas supervivientes de que son responsables de la violencia cometida contra ellas; la impunidad de los autores; y los obstáculos jurídicos que perpetúan la violencia y aumentan el riesgo de contraer el VIH. El PNUD, el UNFPA y ONU-Mujeres, en colaboración con la campaña “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres”, seguirán apoyando el desarrollo y la aplicación de planes de acción nacionales sobre el género, la violencia por razón de género y el VIH. Esta labor irá acompañada de la prestación de asistencia técnica para vincular los planes de acción nacionales sobre cuestiones de género con los planes de acción nacionales sobre el VIH, al tiempo que se trabaja con miras a mejorar la asignación de recursos.

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

29. Los datos demuestran que la tasa de nuevos casos de infección por el VIH se redujo a la mitad en 26 países de ingresos bajos y medianos entre 2001 y 2012. Sin embargo, el número de nuevas infecciones sigue siendo alto entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y entre las trabajadoras sexuales, que tienen 19 y 14 veces más probabilidades, respectivamente, de vivir con el VIH que la población general. Si bien la prevalencia entre los jóvenes en general está disminuyendo, los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad todavía representan el 42% de los nuevos casos de infección entre las personas mayores de 15 años.

30. Durante los últimos años han surgido pruebas que indican que las terapias antirretrovirales pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH hasta en un 96%, los preservativos, en más del 80%, la circuncisión masculina médica voluntaria, en alrededor del 60%, y la profilaxis antirretroviral previa a la exposición al virus, en más del 40% entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en un 49% entre las personas que se inyectan drogas.

31. A medida que comiencen a utilizarse nuevos instrumentos biomédicos, los programas sociales, estructurales y de comportamiento eficaces no solo seguirán siendo esenciales por sí mismos, sino que también serán necesarios para aprovechar al máximo la eficacia de los enfoques biomédicos, entre ellos evitar que pueda aparecer la compensación de riesgos. En algunos países —Sudáfrica y Uganda, por ejemplo— está disminuyendo la concienciación con respecto al VIH y están aumentando las relaciones sexuales sin protección, lo cual amenaza con revertir los logros alcanzados durante el último decenio. Por lo tanto, la vigilancia y un compromiso constante con el enfoque de los programas combinados de prevención siguen siendo de vital importancia.

Los jóvenes

32. Más de 90 jóvenes (de entre 10 y 24 años de edad) contraen el VIH cada hora y más de 4,9 millones viven con el VIH. En 2012, alrededor de 2,1 millones de adolescentes (de entre 10 y 19 años de edad) vivían con el VIH. Las mujeres corren riesgos especialmente acusados: en el África Subsahariana, por ejemplo, las jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los jóvenes de ese mismo grupo de edad. Las tendencias entre otras regiones son dispares: en el Caribe se está produciendo una reducción considerable pero en el Oriente Medio y el Norte de África no parece haber ninguna tendencia clara en sentido decreciente. Existen datos limitados con respecto a la prevalencia del VIH entre los jóvenes que pertenecen a poblaciones clave (o sus parejas), aunque los estudios limitados y los informes anecdóticos indican que su riesgo de contraer el VIH es sumamente elevado. Los datos sobre los adolescentes (de entre 10 y 14 años de edad) también son limitados. A pesar de haber conseguido algunos progresos, en todo el mundo millones de adolescentes y jóvenes todavía no tienen acceso a unos servicios de buena calidad en materia de educación sexual integral, salud sexual y reproductiva y VIH. Además, se les sigue apartando de los diálogos sobre políticas relativos a cuestiones que les afectan.

33. La estrategia del UNFPA sobre adolescentes y jóvenes de 2013 propone que se invierta en el empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes, en particular que se desarrollen sus capacidades y se promueva la educación sexual integral; el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y de lucha contra el VIH; la difusión entre las poblaciones clave de jóvenes; y el liderazgo de los jóvenes. En 2012 y 2013, el UNFPA brindó apoyo a programas escolares y extraescolares sobre educación sexual integral en 101 países. En Ucrania, por ejemplo, el UNFPA contribuyó a la aplicación del plan de estudios sobre el crecimiento saludable, que incluye educación preventiva sobre infecciones de transmisión sexual y el VIH dirigida a los adolescentes de ocho regiones.

34. El UNFPA ayudó a la OMS a elaborar la publicación *HIV and Adolescents: Guidance for HIV Testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV*. Las directrices ofrecidas en este documento incluyen recomendaciones y sugerencias de expertos para los encargados de formular políticas y los gestores de programas, además de sus asociados y las partes interesadas, sobre la asignación de prioridades, la planificación y la prestación de servicios de pruebas del VIH, asesoramiento, tratamiento y atención para los adolescentes.

35. La estrategia del PNUD para los jóvenes de 2014 presenta aspectos esenciales para adoptar medidas sistemáticas y coordinadas de apoyo a la juventud, en un contexto de desarrollo cada vez más complejo, a fin de lograr su progreso social, económico y político. El PNUD ha ayudado a países a seguir las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, en particular para garantizar que las leyes protejan los derechos sucesorios, de tutela y de propiedad, y ampliar el acceso de los jóvenes a la educación sexual integral y a unos servicios de salud reproductiva que se adecúen a la evolución de sus capacidades.

36. A fin de impulsar el liderazgo de los jóvenes en la respuesta al VIH, el UNFPA se asoció con la iniciativa “Pact” dirigida por la secretaria del ONUSIDA y orientada a la transformación social —una colaboración innovadora con 25 organizaciones dirigidas por jóvenes y al servicio de los jóvenes— que ha identificado 5 prioridades para los jóvenes en la respuesta al VIH. Dicha colaboración creó “Act 2015”, una iniciativa mundial de acción social que ayuda a los jóvenes a promover que se incluya la priorización del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la agenda para el desarrollo después de 2015.

37. Abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes seguirá siendo una de las principales prioridades para el UNFPA tanto en sus programas de lucha contra el VIH como en su labor más amplia sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. El PNUD continuará ayudando a los países a seguir las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación en relación con los derechos y las necesidades de los jóvenes.

Programación relativa a los preservativos

38. Los preservativos masculinos y femeninos siguen siendo el medio eficaz menos costoso para frenar la transmisión del VIH. Sin embargo, su disponibilidad y el acceso a estos siguen siendo insuficientes, en parte debido a que no se asignan bastantes recursos. Por ejemplo, en 2012 el Fondo Mundial asignó solo 14 millones de dólares a la distribución de preservativos, es decir, en torno al 0,1% de su financiación de ese año para la lucha contra el VIH. En 2012 y 2013, el UNFPA era el mayor proveedor de preservativos femeninos (41 millones de unidades) y el tercer mayor proveedor de preservativos masculinos (1.750 millones de unidades). El enfoque estratégico del UNFPA de diez etapas para la programación integral relativa a los preservativos y el diseño innovador y la comercialización de los preservativos tanto femeninos como masculinos, junto con la mejora de los sistemas nacionales de gestión de la cadena de suministro, contribuyen a afrontar la diferencia considerable entre la necesidad de preservativos entre la población y su disponibilidad y accesibilidad.

39. En 2013, en colaboración con la Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños, el UNFPA elaboró instrumentos y directrices para facilitar el uso y la demanda de preservativos femeninos, entre ellos: un instrumento para cuantificar la salud reproductiva y una “hoja de ruta” para crear demanda de preservativos femeninos.

40. Por medio de la campaña “CONDOMIZE!”, los preservativos ganaron cada vez más visibilidad en 2012 y 2013 y se presentó con eficacia una nueva forma de crear demanda de preservativos basándose en la atracción en vez de la promoción. La campaña se benefició de la colaboración de los Directores Ejecutivos del UNFPA y el ONUSIDA y ha aparecido en medios de comunicación internacionales como *The New York Times*, *The Times*, CNN y BBC. En Botswana, Malawi, Swazilandia y Zambia, CONDOMIZE! distribuyó más de tres millones de preservativos. En Zambia, la campaña consiguió la rápida aceptación de los jóvenes, que tomaron la iniciativa con el apoyo del Gobierno (incluida la participación directa de la Primera Dama) en la educación de otros jóvenes, la comunidad, los trabajadores sanitarios y los medios de comunicación. De hecho, los niveles sin precedentes de demanda de campañas nacionales de CONDOMIZE! suponen un reto para la capacidad de respuesta del UNFPA. Está previsto poner en marcha campañas nacionales en Nigeria, el Senegal y el Togo durante los trimestres tercero y cuarto de 2014.

41. El UNFPA seguirá respaldando las campañas nacionales y recomendará en 2014 y 2015 que los gobiernos y los donantes traten de resolver la escasez crónica de inversión en preservativos. A nivel comunitario, defenderá un mayor uso de preservativos y creará conciencia al respecto, especialmente en el contexto del sexo de alto riesgo y la primera relación sexual.

Poblaciones clave que corren mayor riesgo

42. Los datos más recientes muestran que las respuestas nacionales siguen siendo insuficientes para reducir el riesgo de contraer el VIH y la vulnerabilidad entre las poblaciones clave. Para estas poblaciones, las inversiones no se han ajustado a la realidad de la epidemia. Las trabajadoras sexuales africanas tienen más probabilidades de contraer el VIH (la tasa de prevalencia general asciende al 38%) que todas las demás mujeres de entre 15 y 49 años de edad, pero pocos recursos y aún menos apoyo político y programas basados en los derechos humanos se destinan a atender las necesidades de los trabajadores sexuales. La nueva cara de la epidemia del VIH en Asia es la de hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, pero no hay suficiente inversión para afrontar esta realidad. Las personas transgénero siguen siendo casi invisibles en la respuesta al VIH. Las respuestas rápidas, con fundamento empírico y basadas en los derechos humanos dirigidas a las poblaciones clave también son esenciales en las zonas donde las tasas de infección por el VIH podrían mantenerse bajas. Mantener las tasas a cero en Mongolia implicaría ampliar urgentemente los programas dirigidos a los trabajadores sexuales y sus clientes; en Burundi, significaría prevenir una epidemia de VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (donde la prevalencia es del 2,4%) antes de que las tasas se disparen.

43. El PNUD y el UNFPA han desempeñado un papel primordial en la elaboración de orientaciones normativas innovadoras para reducir la transmisión sexual entre las poblaciones clave. Estas guías incluyen la publicación titulada *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries* (Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para los trabajadores sexuales en países de ingresos bajos y medianos), elaborada conjuntamente por el ONUSIDA, el UNFPA, la OMS y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, que complementa otras directrices similares del PNUD, el ONUSIDA, la OMS y el Foro Mundial sobre HSH y VIH dirigidas a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a las personas transgénero. Los principales proveedores de fondos para la respuesta al VIH están aceptando cada vez más el instrumento de ejecución de programas para los trabajadores sexuales, basado en enfoques dirigidos por las comunidades y con la participación de estas. El PNUD publicó y difundió ampliamente un documento de debate sobre la salud de las personas transgénero y los derechos humanos que hacía hincapié en los derechos y las necesidades de estas personas. El proyecto MEASURE Evaluation, el PNUD, el UNFPA, los Centros de los Estados Unidos de América para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, el Fondo Mundial y la secretaría del ONUSIDA elaboraron unas directrices operacionales para supervisar y evaluar los programas contra el VIH dirigidos a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero.

44. El PNUD y el UNFPA invirtieron en el fortalecimiento de la capacidad de organizaciones de las poblaciones clave para ayudarles a ocupar un lugar destacado en la formulación de políticas y la prestación de servicios que afectan a su vida. Entre los principales ejemplos de asociados comunitarios que han conseguido fortalecer su capacidad gracias a la asistencia constante figuran la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, el Foro Mundial sobre HSH y VIH, la Coalición de Eurasia sobre la Salud de los Hombres, la coalición de Hombres Africanos Defensores de la Salud y los Derechos Sexuales y la Alianza de Trabajadores Sexuales Africanos, que están asumiendo funciones destacadas en la respuesta al VIH.

45. Atender las necesidades específicas de las poblaciones clave en el ámbito local ofrece la posibilidad de transformar las respuestas al VIH. El PNUD y el UNFPA han ayudado a 26 ciudades de 5 regiones a crear planes de acción municipales innovadores contra el VIH que atienden las necesidades de las poblaciones clave. Los resultados logrados por las ciudades participantes abarcan esferas como mejorar la prestación de servicios sanitarios, hacer frente al estigma y la discriminación y establecer marcos jurídicos más favorables. Ejemplos de ello son los programas de capacitación dirigidos a representantes de la policía civil nacional, la policía militar y la policía de tráfico municipal en Escuintla (Guatemala) y Boca Chica (República Dominicana) con el fin de afrontar el acoso de las poblaciones clave; y la creación de un observatorio nacional para supervisar el respeto por los derechos humanos de la comunidad de personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero en Santo Domingo. El municipio de Odessa (Ucrania) puso en marcha un sistema de supervisión dirigido por los pacientes para garantizar que las poblaciones clave reciban servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo de alta calidad en relación con el VIH. El programa de gobernanza local del PNUD apoyó a los

gobiernos de las ciudades de Cebu y Davao (Filipinas) para que aprobaran ordenanzas locales contra la discriminación.

46. Durante el bienio, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la secretaría del ONUSIDA, la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual y organizaciones locales de poblaciones clave ampliaron la capacitación de proximidad dirigida al personal de las Naciones Unidas de 22 países de África Occidental y Central y 6 países de Asia Central. El personal, procedente de más de 80 países, recibió capacitación para tratar el estigma, la discriminación, los derechos humanos, la programación con fundamento empírico, el intercambio de buenas prácticas, el aprendizaje directo de las propias poblaciones clave y la forma de adaptar las respuestas no discriminatorias al VIH a los contextos locales.

47. En 2014 y 2015, el UNFPA y el PNUD seguirán: a) convocando a gobiernos y agentes de la sociedad civil a fin de debatir opciones adecuadas de reforma de leyes y políticas dirigidas a las poblaciones clave, sobre todo en relación con las leyes punitivas propuestas y la penalización de organizaciones de poblaciones clave y la repercusión de estas leyes en la epidemia del VIH; b) trabajando con entidades de gobierno locales y nacionales en la investigación y las evaluaciones de iniciativas urbanas para luchar contra el VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero (lo que también incluye un examen de las estructuras de gobernanza y rendición de cuentas) y en el desarrollo conjunto de “hojas de ruta” con el fin de mejorar la prestación de servicios y el acceso a la justicia para las poblaciones clave; y c) trabajando con mecanismos financieros como el Fondo Mundial para velar por que los derechos humanos y la atención a las poblaciones clave formen parte de sus objetivos estratégicos cuando aprueben las subvenciones.

Planificación estratégica nacional

48. La secretaría del ONUSIDA, el PNUD y el Banco Mundial elaboraron un nuevo documento de orientación, titulado *National AIDS Strategies and Implementation for Results*, con el fin de ayudar a los países a aplicar enfoques de inversión y fundamentar las decisiones sobre asignación de recursos cuando aborden cuestiones potencialmente delicadas. El PNUD respaldó la investigación sobre financiación sostenible en colaboración con la Escuela de higiene y medicina tropical de Londres, *Financing Structural Interventions: going beyond HIV-only value-for-money assessments*, la cual analiza técnicas rentables convencionales para las inversiones intersectoriales en la respuesta al SIDA.

49. El PNUD ha apoyado el desarrollo y el examen de estrategias y programas nacionales multisectoriales para responder al VIH en varios países. Ayudar a los países en sus esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se encuentra entre las prioridades más importantes del PNUD, en particular mediante la aplicación del Marco para Acelerar el Logro de los ODM en más de 50 países, con asociados nacionales y los equipos de las Naciones Unidas en los países. Por ejemplo, la República Dominicana y la República de Moldova aplicaron el Marco al sexto Objetivo, lo que contribuyó a mejorar el acceso de poblaciones clave a los servicios voluntarios de asesoramiento y tratamiento de la tuberculosis y el VIH.

50. Una nueva prioridad para el PNUD es apoyar a los países en la creación de alternativas de financiación sostenible de las respuestas al VIH, la malaria y la tuberculosis, lo cual es urgente sobre todo en los países de ingresos medianos donde los recursos del Fondo Mundial están disminuyendo y en los países especialmente afectados que cuentan con programas de tratamiento a gran escala. En Belarús, Bosnia y Herzegovina, Montenegro, Serbia, Tayikistán y Uzbekistán se han iniciado esfuerzos encaminados a desarrollar posibles formas de financiación sostenible.

D. Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH

51. A nivel personal, la interrelación de mantener la salud sexual y reproductiva y protegerse del VIH es obvia. A medida que las respuestas al VIH maduran y continúan aumentando, abordar esa realidad resulta decisivo.

52. Para hacer un mejor seguimiento de los avances de los países en la integración de los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva, el UNFPA creó y puso a prueba indicadores en siete países. Estos indicadores complementarán el compendio de indicadores de vínculos que captan el alcance amplio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el programa de lucha contra el VIH (eliminar la violencia por razón de género, respaldar la educación sexual integral y poner fin al matrimonio infantil) y fortalecerán la base informativa para programas específicos.

53. En 2012 y 2013 el UNFPA, en colaboración con la Federación Internacional de Planificación Familiar, ayudó a 27 países a realizar evaluaciones de las conexiones entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH, lo que aumenta a 50 la cifra total de países que recibieron apoyo. Dichas evaluaciones sirven de base a la programación de servicios integrados relativos al VIH y de salud sexual y reproductiva. A escala mundial, el 82% de los países abordan la integración de los servicios relativos al VIH en sus planes estratégicos nacionales; el 70% han integrado servicios en la atención prenatal para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH; y el 67% han integrado los servicios relativos al VIH y de salud sexual y reproductiva en el ámbito de la prestación de servicios.

54. El UNFPA, la OMS y la Federación Internacional de Planificación Familiar convocaron conjuntamente al grupo de trabajo sobre los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH, mientras que el UNFPA y la OMS convocaron conjuntamente al equipo de tareas interinstitucional sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil. A través de estos grupos, los países reciben ayuda para fortalecer su capacidad en la prestación de servicios integrados y el apoyo a los derechos de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.

55. Los resultados de investigaciones en el marco de la iniciativa “Integra” de África Oriental y Meridional demuestran que la integración de los servicios relativos al VIH en los servicios de planificación familiar y atención postnatal ha mejorado la aceptación del asesoramiento y las pruebas del VIH en estos servicios. El UNFPA contribuyó a una audiencia a modo de mesa redonda en el Parlamento del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte sobre la integración y debatió el acceso equitativo a la salud, las consecuencias de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH para los derechos humanos, y otros asuntos conexos. Este acontecimiento atrajo la atención de los medios de comunicación y aumentó la conciencia de los dirigentes políticos con respecto a estos asuntos.

56. El UNFPA seguirá apoyando la integración del VIH y la salud sexual y reproductiva y al mismo tiempo aprovechará nuevas iniciativas para promover servicios integrales de alta calidad para todos por medio de políticas, sistemas y servicios nacionales y mundiales. Esta labor contribuye al objetivo más amplio de potenciar los sistemas nacionales de salud, con vistas a lograr la cobertura sanitaria universal. Desde una perspectiva más general de los derechos, es necesaria la promoción constante para reforzar la determinación y la programación con respecto a eliminar la violencia por razón de género, poner fin al matrimonio infantil y conseguir que todas las personas puedan recibir educación sexual integral, con especial atención a las adolescentes. Asimismo, el UNFPA seguirá apoyando la participación de redes de personas que viven con el VIH en los acontecimientos de mayor importancia y los órganos de coordinación.

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

57. Entre 2011 y 2015 se lograron progresos considerables en cuanto a eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH gracias al Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a sus Madres: 2011-2015. La iniciativa, codirigida por el ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, consiguió que descendiera el número de nuevos casos de infección en niños en los países de ingresos bajos y medianos, de 550.000 en 2001 a 260.000 en 2012.

58. En el marco del Plan Mundial, el UNFPA encabeza la labor destinada a fortalecer los vínculos en los servicios, especialmente en relación con reducir el número de nuevos casos de infección por el VIH y embarazos no planeados, siguiendo como guía la publicación *Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: marco estratégico 2011-2015*. Entre 2010 y 2012, el uso de anticonceptivos a escala mundial aumentó del 56,2% al 56,6%, y la proporción de necesidades no atendidas en materia de planificación familiar disminuyó del 12,8% al 12,6%. El UNFPA contribuyó a que aumentara el uso de los servicios de planificación familiar de varias formas: a) reforzando el entorno normativo y haciéndolo propicio para la planificación familiar a nivel nacional; b) garantizando un suministro seguro de anticonceptivos; c) estableciendo sistemas de información sobre la gestión logística funcionales; d) concienciando y generando demanda; y e) desarrollando la capacidad local para la prestación de servicios de planificación familiar. El UNFPA aplicó estas intervenciones en el marco de su nueva estrategia

de planificación familiar de no dejar decidir al azar, “Choices not Chance”, puesta en marcha en 2012. En colaboración con el equipo de tareas interinstitucional sobre la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, el UNFPA estableció un conjunto mínimo integrado de productos básicos para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la salud materna, neonatal e infantil y los servicios de planificación familiar, a fin de apoyar la prestación de servicios integrados en favor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

59. El UNFPA fomentó la comprensión de la agenda sobre los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH mediante la coordinación, el diálogo sobre políticas, la elaboración de indicadores y el intercambio de conocimientos entre los muchos asociados que participan en la vinculación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH. Esto incluyó la promoción de actividades de orientación a nivel nacional. Las actividades de promoción y de intercambio de conocimientos incluyeron la elaboración de un documento titulado *Connecting sexual and reproductive health and HIV: navigating the work in progress*; la actualización de los recursos del sitio web srhhivlinkages.org; un estudio monográfico y una película relacionada con este sobre la transmisión materno-infantil en Rwanda, “A glimpse of the future”; la investigación sobre experiencias de mujeres que viven con el VIH con los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos; y otros resúmenes y evaluaciones rápidas de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH, con un examen de sus efectos.

60. El éxito del Plan Mundial significa que impedir nuevos casos de infección por el VIH en niños y mantener a las madres con vida (prevención electrónica de la transmisión materno-infantil) está a nuestro alcance. También sirve como modelo para la cooperación específica y las alianzas a la hora de movilizar recursos técnicos y financieros, incluida la cooperación Sur-Sur, en torno a objetivos y metas claramente definidos.

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

61. Los progresos continuos en la ampliación del acceso al tratamiento contra el VIH han puesto al alcance el objetivo de ofrecer la terapia antirretroviral a 15 millones de personas para 2015. Pero el acceso al tratamiento varía dentro de los países y regiones y entre ellos, con unos niveles de cobertura muy bajos en el caso de los niños. Se calcula que en diciembre de 2012, 9,7 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos recibían terapia antirretroviral, lo que supone un aumento de 1,6 millones con respecto a 2011. Sin embargo, según las directrices de la OMS de 2013, los 9,7 millones de personas que recibían terapia antirretroviral en países de ingresos bajos y medianos solo representan el 34% de los 28,3 millones de personas que reúnan las condiciones para recibirla en 2013.

62. En diciembre de 2013, la Junta de Coordinación del ONUSIDA debatió el [uso estratégico de los medicamentos antirretrovirales para tratar y prevenir el VIH](#). La Junta pidió que se acelerara el acceso al tratamiento contra el VIH, en particular de las poblaciones clave, así como las mujeres, los niños y los adolescentes que viven con el VIH, y que se tuviera en cuenta en todas las etapas de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas relativos al VIH y la salud y también en la movilización de recursos. Se pidió al ONUSIDA que realizara un análisis de las diferencias en los servicios pediátricos de tratamiento, atención y apoyo, con objetivos concretos de duración limitada para conseguir que todos los niños que viven con el VIH reciban tratamiento.

63. Desde diciembre de 2013, el PNUD actúa como receptor principal provisional de 53 subvenciones del Fondo Mundial en 26 países y gestiona una subvención regional que abarca a 7 países de Asia Meridional, lo que asciende a un total de 1.740 millones de dólares. En 2013, los programas del Fondo Mundial respaldados por el PNUD ayudaron a 1,4 millones de personas a tener acceso a la terapia antirretroviral que permite salvar vidas (alrededor del 14% de las personas que reciben tratamiento en todo el mundo). Desde el inicio de la asociación en 2003, los programas apoyados por el PNUD han ayudado a casi 16 millones de personas a acceder a servicios de asesoramiento y pruebas; han proporcionado tratamiento para 1,8 millones de casos de infecciones de transmisión sexual; han beneficiado a 53 millones de personas con actividades de comunicación en favor de la prevención que promueven comportamientos positivos; han distribuido 600 millones de preservativos; y han proporcionado profilaxis antirretroviral a más de 300.000 embarazadas seropositivas.

64. Casi el 60% de las subvenciones gestionadas por el PNUD actualmente han recibido la calificación A1 o A2 y el 40% restante tienen la calificación B1. Esto supera con creces la media de las subvenciones del Fondo Mundial, lo cual es especialmente destacable, dado que el PNUD actúa como receptor principal provisional en los contextos nacionales más difíciles, con un alto nivel de riesgo.

65. El PNUD ocupa esta función de receptor principal mediante un acuerdo provisional en vigor hasta que las entidades nacionales están preparadas y capacitadas para asumir la ejecución de las subvenciones. En los países en los que el PNUD actúa como receptor principal provisional, se da prioridad al fortalecimiento de la capacidad de los futuros receptores principales nacionales para ejecutar las subvenciones del Fondo Mundial. Como resultado de las medidas adoptadas desde que empezó la asociación en 2003, el PNUD ha finalizado el proceso de transición en 22 países —6 de ellos en 2012 y 2013— y ha transferido la responsabilidad de la gestión de las subvenciones a las entidades nacionales pertinentes. Durante los dos últimos años, se ha elaborado un planteamiento sistemático orientado a apoyar a los asociados nacionales gubernamentales y no gubernamentales mediante la creación y difusión de la carpeta de material para el desarrollo de la capacidad de las entidades nacionales para ejecutar programas de lucha contra el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

66. El PNUD seguirá centrándose en fortalecer la asociación con el Fondo Mundial, prestando atención a: mejorar el desempeño y los resultados de las subvenciones gestionadas por el PNUD; afianzar la gestión y mitigación de riesgos; y ampliar la labor destinada al desarrollo de la capacidad. Se prestará apoyo continuo a los países durante su transición al nuevo modelo de financiación para que adopten enfoques de inversión estratégica, en particular prestando suficiente atención a las cuestiones de derechos humanos, género y poblaciones clave. El nuevo modelo de financiación ofrece al PNUD la oportunidad de prestar su apoyo a los países para ayudarles a que sustenten sus solicitudes al Fondo Mundial no solo en las estrategias nacionales de salud y lucha contra enfermedades, sino también, de forma más general, en las estrategias nacionales de desarrollo y reducción de la pobreza y en los procesos presupuestarios y los marcos de gastos nacionales.

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

67. Acabar con la epidemia del SIDA requiere algo más que un planteamiento biomédico. Es necesario que los factores económicos y sociales que impulsan la transmisión del VIH —como son la pobreza, la inseguridad alimentaria, el consumo de drogas y alcohol, la marginación social, la desigualdad basada en el género, la violencia y la explotación sexual, además de la falta de acceso a la educación, en particular la educación sexual integral— se aborden al mismo tiempo también en el marco de un enfoque multisectorial.

68. El Programa Conjunto logró progresos al ampliar los datos empíricos sobre las estrategias de protección social para afianzar la respuesta al VIH. Se publicó un artículo del PNUD, titulado “Cash transfers for HIV prevention: considering their potential”, en la revista *Journal of the International AIDS Society*. Asimismo se elaboró, junto con AIDSTAR-One y el consorcio de investigación STRIVE, un documento de posición conjunta titulado “Policy and Programme Responses for Addressing the Structural Determinants of HIV”. Uno de los enfoques que se examinaron fue el de las medidas inclusivas de protección social.

69. Se adoptaron medidas para reforzar los sistemas nacionales de protección social, atención y apoyo. El PNUD respaldó la creación o reforma de numerosos programas de protección social que tienen en cuenta el VIH y que a finales de 2013 beneficiaban a más de 400.000 personas solo en la India. Otros países que recibieron apoyo para ampliar los programas de protección social que tienen en cuenta el VIH fueron Camboya, la India, Indonesia, Jamaica, la República Dominicana, Tailandia y el Uruguay.

70. El PNUD, el UNFPA y otros miembros del sistema del ONUSIDA intensificarán sus actividades de promoción, generarán información estratégica y la creación de capacidad técnica y de apoyo para movilizar estrategias de protección social que reduzcan la vulnerabilidad ante el VIH, aumentarán la repercusión de los servicios de lucha contra el VIH y reforzarán la respuesta. El PNUD, el Banco Mundial y el UNICEF, con el apoyo de la secretaría del ONUSIDA, seguirán realizando investigaciones con el fin de ampliar los datos empíricos para la adopción de medidas relativas a la protección social y el VIH y consolidar las tareas de seguimiento y evaluación.

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

71. En 2012, el 60% de los gobiernos nacionales informaron de la existencia de leyes, reglamentos o políticas que presentan obstáculos para los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH para las poblaciones en situación de riesgo y los grupos vulnerables. El estigma endémico, la discriminación, la desigualdad basada en el género y la violencia por razón de género —comportamientos a menudo legitimados tácitamente por los marcos jurídicos y normativos punitivos— siguen dificultando la ampliación de las respuestas al VIH con base empírica y centradas en los derechos, especialmente en el caso de las poblaciones clave. Por suerte, cada vez se reconoce más la necesidad de examinar y reformar las leyes, políticas y prácticas punitivas para responder con eficacia al VIH.

72. El PNUD ha trabajado con gobiernos, la sociedad civil y asociados de las Naciones Unidas a fin de mejorar el entorno social, jurídico y normativo relacionado con el VIH en más de 84 países para dar curso a las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación y fomentar los derechos humanos y los entornos jurídicos para responder con eficacia al VIH, en particular en 31 países de alto impacto según el ONUSIDA. En 49 países se celebraron diálogos y consultas nacionales con múltiples interesados sobre el VIH y la legislación que han impulsado la adopción de medias a nivel nacional. En El Salvador y Costa Rica, por ejemplo, las medidas para revisar o reformar las leyes a raíz de los diálogos nacionales celebrados en 2012 dieron lugar a iniciativas prometedoras encaminadas a volver a examinar las leyes nacionales sobre el SIDA y a elaborar leyes sobre la identidad sexual similares a la Ley de identidad sexual y atención sanitaria integral a las personas transgénero aprobada por la Argentina en 2012. En la República Dominicana, la Comisión Nacional contra el SIDA trabaja con vistas a aprobar una ley nacional contra la discriminación. En el Pacífico, las consultas multisectoriales sobre los obstáculos jurídicos y normativos para acceder a servicios relativos al VIH llevaron a que se adoptaran planes de acción para los países dirigidos a apoyar el progreso de una legislación sobre el VIH basada en los derechos por vías parlamentarias. En Ghana, a raíz del diálogo nacional celebrado en abril de 2013, el Gobierno decidió examinar un proyecto de ley sobre el VIH que incluía una disposición para tipificar como delito el VIH. En Europa Oriental, los gobiernos se comprometieron a introducir reformas de leyes y políticas y acordaron colaborar con la sociedad civil en los planes de acción nacionales.

73. Durante 2013, el PNUD y el UNFPA trabajaron en estrecha colaboración con asociados de la sociedad civil, funcionarios gubernamentales e instituciones de derechos humanos para examinar la legislación punitiva y discriminatoria que afectaba negativamente a los derechos humanos, y para desarrollar la capacidad de las partes interesadas a fin de revisar o reformar la legislación mediante evaluaciones del entorno jurídico. El PNUD ha realizado o apoyado evaluaciones del entorno jurídico y revisiones de leyes en 65 países. El UNFPA ayudó a países a tratar de acabar con las leyes y políticas que impiden el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, especialmente en el caso de las adolescentes y las poblaciones clave. El PNUD ayuda a los países a aprovechar las evaluaciones del entorno jurídico y las revisiones de leyes para potenciar los entornos jurídicos de manera que respondan con mayor eficacia al VIH. Por ejemplo, con el apoyo del PNUD, Malawi se sirvió de los resultados de la evaluación de su entorno jurídico para iniciar un proceso de revisión de su proyecto de ley sobre el VIH. El actual proyecto de ley que se ha acordado no contiene disposiciones que penalicen la transmisión del VIH, e incluye disposiciones específicas que prohíben las prácticas culturales perjudiciales y una disposición que reconoce la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH. Con el apoyo del PNUD y otro asociado, se respaldó la Convención Árabe sobre el VIH para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA; y se aprobó el proyecto de ley sobre la prevención y gestión del VIH y el SIDA de la Comunidad de África Oriental. Kenya y Uganda ya han dado su conformidad a este nuevo proyecto de ley.

74. En 2013, el PNUD ayudó a 47 países a llevar a cabo actividades de formación sobre derechos humanos y desarrollo de la capacidad con el fin de mejorar el acceso a la justicia de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave. Las actividades se dirigieron a organizaciones de la sociedad civil, la judicatura, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, los medios de comunicación y los dirigentes religiosos y tradicionales. El PNUD, en colaboración con las partes interesadas, ayudó a los centros de asistencia jurídica en la prestación de servicios a las personas que viven con el VIH y contribuyó a la capacitación de abogados pro bono, así como a programas de conocimientos básicos de derecho y empoderamiento, en particular mediante iniciativas de “conoce tus derechos” dirigidas a las personas que viven con el VIH y a poblaciones clave.

75. El PNUD y el UNFPA ayudaron al Fondo Mundial a configurar su política y práctica en lo referente a derechos humanos, igualdad de género y orientación e identidad sexuales, para lograr mejores resultados en el ámbito de la salud. El PNUD colaboró con el Fondo Mundial en la elaboración de un plan de ejecución a fin de lograr el objetivo estratégico de derechos humanos de la estrategia del Fondo Mundial para 2012-2016, “Invertir para conseguir repercusión”. En 2013, se añadió un capítulo sobre entornos jurídicos propicios en la carpeta de material del PNUD sobre el desarrollo de la capacidad que ofrece información y recursos para respaldar la inclusión de actividades de programación e intervenciones sobre los derechos humanos, el género y las poblaciones clave en las nuevas solicitudes de financiación al Fondo Mundial. El PNUD también trabajó con la secretaría del Fondo Mundial al objeto de formular directrices sobre la integración de los programas de derechos humanos en las notas conceptuales para el nuevo modelo de financiación. Por ejemplo, el instrumento de evaluación de entornos jurídicos del PNUD se incluye en las directrices sobre derechos humanos del Fondo Mundial para el nuevo modelo de financiación. El Programa Conjunto mantendrá su compromiso político con el

Fondo Mundial en las cuestiones de derechos humanos, género, poblaciones clave, protección social inclusiva y respuesta multisectorial a la malaria.

76. En colaboración con los asociados de las Naciones Unidas y la sociedad civil, el PNUD seguirá apoyando a los gobiernos en la celebración de diálogos nacionales con el objetivo de formar coaliciones de múltiples interesados para catalizar la reforma de leyes relativas al VIH. Se prestará especial atención a los países de alto impacto según el ONUSIDA y a aquellos donde sea posible producir cambios en el entorno jurídico para responder con mayor eficacia al VIH. El PNUD seguirá fortaleciendo los entornos jurídicos para la respuesta al VIH ayudando a las partes interesadas a realizar evaluaciones del entorno jurídico y trabajará en estrecha colaboración con el UNFPA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el UNICEF en los asuntos relacionados con los jóvenes, la legislación y los derechos humanos.

IV. Conclusión

77. A pesar de los considerables avances, estamos lejos de vencer al SIDA, y los logros conseguidos son reversibles. Es necesario que se aceleren las iniciativas para conseguir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad y revertir la propagación del VIH y alcanzar las metas de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2011. El PNUD, el UNFPA y sus asociados deben acelerar el ritmo y dar una orientación más precisa a la respuesta al VIH. Es necesario aplicar constantemente medidas específicas sobre la visión estratégica del ONUSIDA, centrándose en los países de alto impacto y, dentro de los países, en las poblaciones clave y los grupos subatendidos.

78. En la reunión del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA de mayo de 2014, los directores de la organización acordaron que el Programa Conjunto debía formular una nueva estrategia que esté en consonancia con los planes estratégicos de los copatrocinadores y la agenda para el desarrollo después de 2015. A tal efecto, se ha establecido un grupo de trabajo de duración limitada para determinar la dirección general del Programa Conjunto. El grupo de trabajo también se centrará en las funciones de los copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA a fin de que el Programa Conjunto resulte más adecuado para la próxima fase de la respuesta al VIH. En el examen de mitad de período del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de abril de 2014, el Director Ejecutivo del ONUSIDA estableció su visión para el Programa Conjunto en el período posterior a 2015: una secretaría del ONUSIDA ligera, ágil y centrada en las funciones de promoción, convocatoria y coordinación, que esté más integrada en el sistema de coordinadores residentes a nivel nacional; y el fortalecimiento del trabajo de los copatrocinadores, entre otras cosas mediante una mejor incorporación del VIH en su labor, especialmente a nivel nacional.

79. En su 34ª reunión de julio de 2014, la Junta de Coordinación siguió debatiendo el lugar que ocupa el SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015. Concebir una visión y un compromiso comunes para acabar con la epidemia del SIDA resulta vital para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ampliar los progresos después de 2015. Dicha visión puede servir de catalizador en las esferas de la salud y el desarrollo a nivel mundial, en especial promoviendo sinergias entre el VIH, la salud, los derechos humanos, la igualdad de género y la erradicación de la pobreza.

80. A medida que se produzcan cambios importantes en la cooperación para el desarrollo, el sistema de las Naciones Unidas debe apoyar a los países garantizando que se mantengan y amplíen los logros alcanzados en la respuesta al SIDA hasta la fecha. Esto tendrá lugar en un contexto de salud y desarrollo cada vez más complejo. El modelo de un programa conjunto y copatrocinado sigue siendo importante y se deben estudiar más a fondo las formas de conseguir que el Programa Conjunto se adecúe más a sus fines.
