



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
18 de julio de 2012
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2012

Nueva York, 4 a 10 de septiembre de 2012

Tema 8 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

El presente informe trata de la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El informe se centra en la aplicación de las decisiones de la 29ª reunión de la Junta de Coordinación, celebrada en diciembre de 2011, así como en los planes para el seguimiento de las decisiones de la 30ª reunión, celebrada en junio de 2012. El informe también destaca las contribuciones del PNUD y el UNFPA para responder al VIH.

Elementos de una decisión

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del informe.



Índice

	<i>Página</i>
I. Contexto	3
II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA	4
III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA	7
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.	8
B. Tolerancia cero respecto de la violencia por razón de género	9
C. Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y en el contexto del comercio sexual	11
D. Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad las muertes maternas relacionadas con el SIDA	17
E. Proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla y reducir a la mitad las muertes por tuberculosis entre las personas seropositivas	18
F. Garantizar que todas las estrategias nacionales de protección social contemplen las necesidades de las personas seropositivas y los hogares afectados por el VIH, y que esas personas y hogares tengan acceso a servicios básicos de atención y apoyo	20
G. Reducir a la mitad el número de países con leyes y prácticas punitivas que bloquean las respuestas eficaces y eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que las aplican	21
IV. Conclusión	22

I. Contexto

1. Después de tres decenios de expansión se ha hecho retroceder la epidemia del VIH. Más de 50 países de todo el mundo han conseguido que el número total de infecciones por el VIH se reduzca como mínimo en un 25%. Ha aumentado el acceso a servicios esenciales de prevención y tratamiento, y están disminuyendo los nuevos casos de infección por VIH y las muertes relacionadas con el SIDA. Durante el último decenio, el costo de la terapia antirretroviral ha descendido de 30.000 dólares al año a un promedio de 200 dólares por persona al año. El tratamiento del VIH se ha cuadruplicado desde 2007 y en la actualidad más de 5 millones de adultos y niños de todo el mundo reciben tratamiento antirretroviral crucial para sus vidas, el aumento más rápido de tratamiento para salvar vidas de la historia. No obstante, siguen existiendo graves problemas.

2. Todavía hay más de 2,7 millones de personas que contraen el VIH cada año y persisten deficiencias importantes en servicios clave. Por cada tres personas que inician su tratamiento, cinco personas resultan infectadas. En estos tiempos de optimismo y esperanza, preocupa especialmente el hecho de que en el momento en que se redacta este informe la financiación de la lucha contra el VIH es cada vez menor, lo que se ha agravado especialmente con la cancelación de la 11ª ronda de financiación por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Debido a la crisis económica mundial, otras prioridades de desarrollo y la fatiga de los donantes, el mundo se enfrenta a una crisis inminente de financiación del VIH. Los recortes de fondos amenazan con invertir los logros obtenidos en la prevención y el tratamiento del VIH, y algunos países se han visto obligados a restringir las inscripciones para recibir tratamiento con el fin de asegurar un apoyo constante a aquellas personas que ya reciben tratamiento antirretroviral. También se están limitando cada vez más los presupuestos para la prevención del VIH, lo que acrecienta el doble reto del tratamiento y la prevención del SIDA en el futuro. Es necesario seguir esforzándose por aprovechar al máximo las sinergias entre los programas de lucha contra el VIH y los programas más amplios de salud y desarrollo, a fin de incrementar la eficacia en función de los costos y los efectos de las intervenciones.

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) celebraron una reunión conjunta para examinar las recomendaciones de la primera evaluación quinquenal del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)¹, contenida en el documento UNAIDS/PCB(13)/02.2. Durante la reunión conjunta se discutieron las consecuencias que las recomendaciones de la evaluación tendrían para el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y el PMA, y se trataron diversas cuestiones operacionales y de gobernanza relacionadas con el ONUSIDA. Como resultado de ello, los miembros de la Junta Ejecutiva acordaron incluir como tema habitual en los programas de las Juntas el seguimiento de las reuniones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA.

4. En el presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, se ofrece información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones adoptadas en

¹ ONUSIDA hace referencia a los 11 copatrocinadores y la Secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas.

las reuniones 29ª y 30ª de la Junta de Coordinación, celebradas en diciembre de 2011 y junio de 2012, respectivamente. Entre las principales cuestiones examinadas en esas reuniones, y a las que el PNUD y el UNFPA atribuían especial importancia, cabe mencionar las siguientes: el [copatrocinio del ONUSIDA por ONU-Mujeres](#); el [marco de presupuesto, resultados y responsabilidad del ONUSIDA 2012-2015](#); el [informe de seguimiento sobre el desempeño del ONUSIDA para 2010-2011](#); y el nuevo marco de inversión para la respuesta mundial al VIH. El presente informe también reseña los resultados del PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH. Se ofrecen resultados más detallados sobre el [PNUD](#) y el [UNFPA](#) en el [informe sobre el presupuesto y plan de trabajo unificado bienal 2010-2011](#) presentado a la Junta de Coordinación.

II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA

5. En la 30ª reunión de la Junta de Coordinación se aceptó y aprobó a **ONU-Mujeres** como el 11º copatrocinador del ONUSIDA. En aplicación de esta decisión, el Director Ejecutivo del ONUSIDA estableció un grupo de trabajo —que incluía al PNUD y al UNFPA como coorganizadores en la actual distribución del trabajo del ONUSIDA para la esfera temática “responder a las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres y las niñas y acabar con la violencia sexual y basada en cuestiones de género”, a ONU-Mujeres y a la Secretaría del ONUSIDA—, encargado de examinar las responsabilidades conforme a la división del trabajo y otras cuestiones relacionadas con el marco de presupuesto, resultados y responsabilidad del ONUSIDA. Los miembros de la Junta de Coordinación destacaron que todos los copatrocinadores debían seguir dando prioridad a los esfuerzos por integrar la igualdad de género en sus programas de lucha contra el VIH. El PNUD y el UNFPA esperan seguir colaborando cada vez más con ONU-Mujeres para fortalecer las respuestas al VIH con respecto a las mujeres y las niñas.

6. A raíz de la adopción del **Marco de presupuesto unificado, resultados y responsabilidad del ONUSIDA 2012-2015** por parte de la Junta de Coordinación en junio de 2011, el ONUSIDA ha seguido trabajando para garantizar una mayor integración del marco de responsabilidad con los marcos de resultados institucionales de los copatrocinadores. El Grupo de Trabajo sobre evaluación de los copatrocinadores aseguró la correlación entre los indicadores del marco de responsabilidad y los marcos de resultados de los copatrocinadores y los indicadores globales existentes. En la 29ª reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA se presentó una matriz mejorada de los resultados, la responsabilidad y el presupuesto, y en junio de 2012 la Junta de Coordinación acogió con satisfacción el informe sobre el seguimiento del desempeño del ONUSIDA correspondiente al bienio 2010-2011, que incluía un [suplemento técnico](#) que mostraba los progresos frente a una selección de indicadores. La Junta de Coordinación también acogió favorablemente el enfoque mejorado de la presentación de informes, señalando la inclusión de resultados más tangibles a nivel nacional. Al mismo tiempo, la Junta de Coordinación instó a que siguiera mejorándose la presentación de informes orientados a los resultados entre todos los miembros del ONUSIDA. El ajuste del indicador del marco de responsabilidad fue bien recibido, y se pidió la colaboración permanente de las partes interesadas en la supervisión y el respaldo de la reunión de datos.

7. Si bien los programas sobre el VIH están llegando cada vez a más personas y están logrando mejores resultados, los recursos siguen siendo insuficientes para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. En 2011, el ONUSIDA y sus asociados desarrollaron el [Nuevo marco de inversión para la respuesta mundial al VIH](#) con el propósito de facilitar un uso más específico y estratégico de los escasos recursos disponibles. Este marco se basa en una recopilación y análisis de pruebas de intervenciones que han demostrado reducir el riesgo, la transmisión, la morbilidad y la mortalidad en relación con el VIH, y además establece un modelo con respecto a las inversiones necesarias globalmente entre 2011 y 2020 para invertir la propagación de la epidemia del VIH. El marco describe los elementos fundamentales de las respuestas al VIH, clasificados en tres categorías —actividades programáticas básicas, habilitadores esenciales y sinergias con sectores de desarrollo—, que permiten ayudar a los países y los asociados en la implementación a centrarse y establecer prioridades en sus esfuerzos por reducir a la mitad los nuevos casos de infección por VIH antes de 2015 (gráfico 1). El marco de inversión propone un enfoque más estratégico para dotar de recursos a la respuesta al VIH con objeto de asegurar que con mejores inversiones *ahora* se reducirá la necesidad de pagar más *en el futuro*. La Secretaría del ONUSIDA ha formulado una serie de orientaciones preliminares sobre la colaboración de los países, y en la 30ª reunión de la Junta de Coordinación se presentó un [instrumento](#) para aplicar los principios del marco de inversión. El PNUD ha tomado la iniciativa en la formulación de orientaciones sobre habilitadores esenciales y sinergias en materia de desarrollo. La Junta de Coordinación celebró el reconocimiento de la implicación de los países en el instrumento de inversión. Se observó que la mejor manera de conseguir el perfeccionamiento constante del instrumento será a través de su aplicación a nivel nacional y las continuas consultas a lo largo del año. Los miembros también propusieron la presentación de informes periódicos a la Junta de Coordinación para evaluar sus efectos.

8. La capacidad de los países para identificar las necesidades específicas de **apoyo técnico** y para planificar, gestionar y evaluar su calidad y sus efectos es esencial para la aplicación eficaz de las respuestas nacionales al VIH. Al mismo tiempo, los proveedores de apoyo técnico deben regirse por la demanda de los países y coordinarse estrechamente con otros proveedores para optimizar la calidad y los efectos y evitar la falta de eficiencia. La estrategia de apoyo técnico del ONUSIDA, aprobada por la Junta del ONUSIDA en diciembre de 2010, se desarrolló con el propósito de aumentar los efectos y la sostenibilidad de las respuestas nacionales al VIH mediante la prestación y el uso de apoyo técnico de calidad. Se basa en los principios de los enfoques dirigidos por los países y el apoyo oportuno y bien coordinado de los proveedores, en consonancia con los compromisos internacionales con respecto a la armonización, la convergencia, el uso de sistemas nacionales y la responsabilidad mutua. En diciembre de 2011 se presentaron a la Junta de Coordinación los [progresos logrados en el apoyo técnico del ONUSIDA](#). Tras posteriores consultas con las partes interesadas durante el primer semestre de 2012, la Junta de Coordinación pidió al ONUSIDA que estudiara opciones para establecer un grupo directivo virtual sobre apoyo técnico, y solicitó que se le informara sobre los progresos logrados en cuanto a la coordinación del apoyo técnico entre todas las partes interesadas. En aplicación de esta recomendación, el PNUD y el UNFPA están trabajando con la Secretaría y otros copatrocinadores para considerar opciones que incrementen aún más la coordinación del apoyo técnico.

9. El énfasis de la Junta de Coordinación en la eficacia, la eficiencia y el uso óptimo de los recursos orientará la labor del ONUSIDA durante el próximo bienio. Se prevé que el refuerzo del marco de responsabilidad respalde una información sobre los resultados más sólida y coherente que en el pasado y, a su vez, contribuya a una mayor eficacia al mejorar las pruebas en que se basa la labor de los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA en los ámbitos nacional, regional y global. Con esta finalidad, el PNUD y el UNFPA asegurarán la armonización de los componentes relacionados con el VIH de sus planes estratégicos y marcos de resultados para 2014-2017 con la estrategia y el marco de responsabilidad del ONUSIDA, siguiendo las instrucciones impartidas por la Junta Ejecutiva en 2011.

Gráfico 1
Marco de inversión



III. Resultados transformadores del PNUD y el UNFPA

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

11. Como copatrocinador del ONUSIDA y asociado del Fondo Mundial, el PNUD ha contribuido en gran medida a mejorar los resultados relativos al VIH y la salud, así como a abordar las causas y consecuencias socioeconómicas del VIH. Alrededor de 100 oficinas del PNUD en los países apoyan las respuestas nacionales 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 sobre la pobreza, la gobernanza, el género y el desarrollo de la capacidad. Estos esfuerzos han dado lugar a una mayor integración del VIH en la planificación nacional y los programas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la igualdad entre los géneros; el fortalecimiento de la gobernanza; la coordinación y los contextos legislativos para las respuestas nacionales al VIH; y el refuerzo de la ejecución de programas sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria financiados por el Fondo Mundial.

12. Las evaluaciones independientes de los resultados en materia de desarrollo refuerzan el valor añadido del PNUD a la hora de responder a las dimensiones socioeconómicas de la epidemia. Por ejemplo, las evaluaciones de 2011 para El Salvador, Papua Nueva Guinea y Tailandia valoraron positivamente los programas del PNUD sobre el VIH, así como las contribuciones para fortalecer los contextos legislativos; promover los derechos humanos y atender las necesidades de las poblaciones marginadas. En El Salvador, la evaluación señaló que el PNUD apoyó eficazmente una respuesta nacional multisectorial integrada que promovía la igualdad de género y el respeto de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH. Asimismo, la evaluación elogiaba la aplicación por parte del PNUD de un programa financiado por el Fondo Mundial, señalando que dicho programa había fortalecido la capacidad nacional para organizar y prestar servicios de salud de las instituciones de gobierno y las organizaciones no gubernamentales. En Papua Nueva Guinea, la evaluación concluyó que el PNUD había apoyado y fortalecido de forma activa las iniciativas gubernamentales, la formulación de políticas y las instituciones de supervisión destinadas a reducir el VIH. En Tailandia, la evaluación independiente determinó que las partes interesadas estaban muy satisfechas con la contribución del PNUD a los resultados en materia de desarrollo en la esfera temática del VIH/SIDA. Junto con las evaluaciones positivas de los programas de lucha contra el VIH, las evaluaciones de El Salvador y Papua Nueva Guinea pedían que se prestara más atención a las cuestiones clave relacionadas con el VIH en otros programas del PNUD.

13. La contribución del UNFPA a la respuesta mundial al VIH viene determinada por su mandato de acelerar los avances hacia el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas la planificación familiar y la maternidad sin riesgo, así como promover el derecho y las oportunidades de los jóvenes. El UNFPA se centra específicamente en la prevención del VIH mediante: a) los vínculos entre la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios para las personas que viven

con el VIH y la eliminación de la transmisión maternoinfantil; b) la reducción del número de nuevas infecciones entre los jóvenes, por ejemplo mediante una educación sexual completa; c) la programación integral relativa a los preservativos masculinos y femeninos; d) la atención a las necesidades de los trabajadores sexuales y sus clientes; e) la atención a las necesidades de las niñas y las mujeres, por ejemplo, reduciendo su vulnerabilidad al VIH, y la atención a la violencia por razón de género y la igualdad entre los géneros; f) el refuerzo de las interrelaciones con la dinámica de la población en los marcos de desarrollo; y g) la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y VIH a las poblaciones vulnerables afectadas por conflictos.

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

14. Hasta diciembre de 2011, más de 94 países habían empezado a aplicar la [agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH](#) (agenda para la acción), con la colaboración de más de 700 organizaciones de la sociedad civil, entre otras, redes de mujeres que viven con el VIH y grupos de defensa de los derechos de las mujeres. A escala mundial, los gobiernos del 80% de los países (137 de 171) informaron de la inclusión de las mujeres en las estrategias multisectoriales sobre el VIH. ONU-Mujeres ha colaborado con éxito y se ha comprometido en calidad de asociado a aplicar la agenda.

15. Entre los retos fundamentales para aplicar esta agenda para la acción figuran: la necesidad de un mayor apoyo a los compromisos políticos y financieros a largo plazo en favor de las mujeres, las niñas y el VIH; la mejora de las formas de hacer partícipes a los hombres y los niños; la necesidad de seguir fortaleciendo los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH; y la persistencia de altas tasas de violencia por razón de género. El fomento de la capacidad es fundamental para el éxito y la sostenibilidad de este marco.

16. Con arreglo a sus responsabilidades en el marco de la agenda para la acción, el PNUD se encargó de fomentar la capacidad de liderazgo entre las mujeres que viven con el VIH en 52 países de 6 regiones distintas. En El Salvador, Gambia, Guinea, Madagascar, Myanmar y la República Centroafricana, los programas del PNUD ayudaron a desarrollar la capacidad de las redes de mujeres para responder al VIH. En El Salvador se impartió capacitación a miles de dirigentes comunitarias para promover la prevención del VIH y empoderar a las mujeres en los municipios rurales. La capacitación también incluyó la participación de miles de hombres para abordar cuestiones sobre la igualdad de género y la masculinidad. En el Gabón, el Níger, Santo Tomé y el Togo, los programas del PNUD financiados por el Fondo Mundial informaron de contribuciones importantes a la mejora de la salud materna.

17. Las iniciativas del PNUD sobre el VIH incluyen un alto grado de atención a las prioridades de igualdad entre los géneros y el desarrollo de la capacidad. Por ejemplo, en Sierra Leona, el PNUD está aplicando un programa que aborda conjuntamente la igualdad de género y el VIH. El PNUD y la secretaría nacional de lucha contra el SIDA respaldan las conversaciones comunitarias en dos distritos para hacer frente a las normas culturales que fomentan la propagación del VIH, como son

las relaciones sexuales, la poligamia y las prácticas tradicionales perjudiciales. Esta iniciativa ha producido cambios extraordinarios en las actitudes y comportamientos y se ha incorporado al plan operacional nacional para el VIH (2011-2012) y la estrategia nacional sobre comunicaciones de 2011.

18. El UNFPA brindó su apoyo a 60 países para diseñar, aplicar y evaluar programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, destinados concretamente a empoderar a las mujeres y las niñas. Igualmente, ayudó a 46 países a elaborar y a aplicar políticas relacionadas con el VIH, dirigidas específicamente a combatir la violencia por motivos de género, y otras medidas encaminadas a promover la igualdad entre los géneros. Algunos resultados ilustrativos son los siguientes: a) el desarrollo de planes de acción nacionales sobre las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH en Benin, Lesotho, Namibia, la República Unida de Tanzania y Swazilandia; b) el lanzamiento o el análisis de estrategias o directrices nacionales sobre la violencia por razón de género y las cuestiones de género (en relación con el VIH) en Burundi, Madagascar, Mozambique, la República Democrática del Congo, Seychelles, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe; y c) investigaciones sobre el VIH, la salud sexual y reproductiva y la violencia por razón de género que pueden servir de base para la futura planificación que se lleve a cabo y los informes que se divulguen entre las partes interesadas en Etiopía, Mozambique, Uganda y Zambia. Bajo la dirección de ONU-Mujeres, el PNUD y el UNFPA y otros asociados, se está trabajando para finalizar un compendio de indicadores relativos a la igualdad de género y el VIH como instrumento que ayude a los países a evaluar sus progresos en este ámbito.

B. Tolerancia cero respecto de la violencia por razón de género

19. A pesar de que 4 de cada 5 estrategias nacionales sobre el VIH van dirigidas expresamente a las mujeres y las niñas, solo el 46% dispone de presupuestos específicos para este tipo de actividades. La elevada prevalencia de la violencia por razón de género —que llega a afectar al 70% de las mujeres en algunos países— sigue socavando las respuestas eficaces. Hasta diciembre de 2011, 93 países habían aportado datos que demostraban que menos de una quinta parte (18 de 93) disponía de datos nacionales sobre la intersección entre la violencia por razón de género y el VIH, y las políticas del sector sanitario del 40% de estos países (38 de 93) abordaban la violencia por razón de género. Para medir los progresos logrados en relación con la igualdad de género y el VIH, se añadió un indicador global sobre la prevalencia de la violencia en que el agresor sea pareja de la víctima al indicador básico ya existente que se había establecido y que usan los países para informar sobre los progresos en la respuesta al SIDA.

20. El PNUD y el UNFPA apoyaron a 31 países en sus esfuerzos por integrar un mayor interés y más medidas en relación con la violencia por motivos de género en sus estrategias y planes nacionales sobre el VIH. Por ejemplo, Belice ha integrado estrategias para hacer frente a la violencia por razón de género en el nuevo plan estratégico nacional 2012-2016 y ha ampliado el apoyo de las respuestas de emergencia a las víctimas de violencia sexual. Serbia ha introducido una programación adaptada a cada género y edad para las personas que consumen drogas, sus parejas sexuales y distintas poblaciones de trabajadores sexuales, así como actividades específicas para combatir la violencia por motivos de género en sus programas de prevención.

21. En Haití, se restableció la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH un año después del devastador terremoto que sufrió el país. Antes del terremoto, el ONUSIDA estimó que el número de personas que vivían con el VIH en los tres departamentos que después resultarían afectados por el temblor ascendía a 68.000, es decir, el 57% del total nacional de 120.000. El PNUD, como receptor principal del Fondo Mundial, ayudó a integrar las iniciativas relacionadas con el VIH y la salud en diferentes fases de pronta recuperación (como los programas de trabajo por dinero en efectivo y sobre la violencia por razón de género) para garantizar que las personas que viven con el VIH y otros grupos vulnerables, entre los que se incluyen trabajadores sexuales, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y jóvenes, puedan acceder a servicios de VIH que salvan vidas. El UNFPA siguió trabajando con asociados de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales para promover y ofrecer apoyo técnico a la Asociación de personas que viven con el VIH/SIDA y prevenir el VIH entre los jóvenes y las poblaciones vulnerables en los campamentos. Se distribuyeron preservativos a través del Ministerio de Salud y los asociados registrados; por el momento, no se ha informado del fin de existencias.

22. El grupo interinstitucional sobre la igualdad entre los géneros y el VIH, en colaboración con MenEngage Alliance, Sonke Gender Justice y ATHENA Network, convocó una consulta con 17 países acerca de la integración de programación para combatir la violencia por razón de género y hacer partícipes a los hombres y los niños en la lucha contra la desigualdad entre los géneros en las estrategias y los planes nacionales sobre el SIDA. Los participantes procedían de ministerios de salud o de la mujer/del género, y consejos nacionales de lucha contra el SIDA, la sociedad civil y oficinas de organizaciones de las Naciones Unidas en los países. Como resultado, las consultas ayudaron a alcanzar un consenso y un entendimiento sobre el ciclo que se refuerza mutuamente de la violencia por razón de género y el VIH, así como la importancia que puede tener el hecho de hacer partícipes a hombres y niños en favor de la igualdad de género para interrumpir y detener este ciclo y fortalecer la respuesta nacional al SIDA. Estas consultas permitieron el análisis de los planes nacionales existentes y los planes de acción a nivel nacional para apoyar la integración de la lucha contra la violencia por razón de género y la participación de los hombres y los niños en favor de la igualdad de género en los planes estratégicos nacionales sobre el VIH y otras políticas y planes nacionales pertinentes. Existen planes de seguimiento en los países para identificar las esferas que necesitan apoyo y para supervisar los progresos.

23. El UNFPA colaboró de forma activa con la Secretaría del ONUSIDA y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas, y contribuyó a la adopción de la nueva resolución 1983 del Consejo de Seguridad, relativa a las repercusiones de la epidemia del VIH y el SIDA para la paz y la seguridad internacionales. Con más de 45 oficinas del UNFPA en los países que trabajan con servicios uniformados, incluidas unas 10 oficinas en los países que trabajan directamente con misiones de mantenimiento de la paz y prestan apoyo a los programas de desarme, desmovilización y reintegración, el UNFPA está considerado uno de los agentes clave en la aplicación de la resolución 1983 del Consejo de Seguridad, especialmente en la lucha contra el VIH en contextos de desarme, desmovilización y reintegración y en el refuerzo de los vínculos entre los programas de lucha contra la violencia por razón de género y el VIH y el personal uniformado y desmovilizado.

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

24. Pese a que el número de nuevos casos de infección por VIH continúa descendiendo a nivel mundial a medida que los esfuerzos de prevención en todo el mundo van cobrando impulso, el ritmo de descenso todavía no es lo bastante rápido como para conseguir el objetivo de reducir el número de nuevas infecciones por VIH en un 50% para 2015. Por este motivo, la Junta de Coordinación del ONUSIDA organizó una sesión temática sobre la [prevención combinada](#), que se centró en la necesidad urgente de revitalizar las respuestas de prevención del VIH globalmente, aumentando y logrando sinergias que detengan e inviertan la propagación de la epidemia del SIDA.

Planificación estratégica nacional

25. La elaboración de planes de acción y estrategias de lucha contra el SIDA basados en información comprobada constituyen el fundamento de las iniciativas integrales de prevención combinada. El PNUD brindó apoyo a las autoridades nacionales en 43 países para elaborar estos planes de acción y estrategias en 2010 y 2011. Por ejemplo, en Côte d'Ivoire, la República Unida de Tanzania, Seychelles y Zambia prestó apoyo al análisis de los planes estratégicos nacionales sobre el VIH y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, y en Mauricio contribuyó al desarrollo de políticas sectoriales nacionales en relación con el VIH. Se emprendieron otras actividades en apoyo de las autoridades nacionales y las partes interesadas en 37 países para fortalecer la gobernanza y la coordinación de las respuestas al SIDA. El PNUD realizó un estudio de seis países en Belice, El Salvador, la India, Indonesia, Malawi y la República Unida de Tanzania para documentar los logros en la coordinación nacional de las respuestas al VIH, centrándose en la implicación nacional, la armonización de la ayuda, la descentralización y la participación de la sociedad civil. Los estudios de casos de los países examinan cómo trabajan juntos los consejos nacionales de lucha contra el SIDA y los mecanismos de coordinación del Fondo Mundial en los países, y cómo pueden coordinarse con más eficacia con el sector sanitario y los principales asociados que no pertenezcan a dicho sector para diseñar, supervisar y aplicar estrategias multisectoriales apropiadas en materia de VIH, al tiempo que se logran beneficios considerables con respecto a la coordinación y la armonización de la ayuda. Se formularon recomendaciones específicas para fortalecer el entorno de coordinación y la respuesta global en cada país.

Jóvenes

26. El VIH representa un grave problema de salud para los jóvenes, registrándose en 2011 más de 2.400 nuevos casos de infección por VIH al día entre personas de 15 a 24 años de edad. Por lo tanto, situar a los jóvenes en el centro de la respuesta al SIDA hace que esta sea más innovadora y sostenible. El equipo de tareas interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH/SIDA y los jóvenes sigue propiciando una respuesta acelerada, armonizada y ampliada a nivel mundial, regional y nacional entre el gran número de organizaciones y asociados que responden a la pandemia del SIDA para incrementar el uso de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH por parte de los jóvenes, a fin de lograr el objetivo del acceso universal. El

equipo de tareas, actualmente coorganizado por el UNFPA y el UNICEF, se ha comprometido a respaldar la intensificación de medidas en 17 de los países más afectados con miras a aumentar el conocimiento general entre los jóvenes, duplicar el uso de preservativos y duplicar los servicios de asesoramiento y análisis de diagnóstico del VIH.

27. Además de los 17 países que se ven muy afectados, el UNFPA permanece activo en 70 países ayudando a los asociados nacionales en la implementación a diseñar, aplicar y evaluar programas de educación sexual integrales. En Europa Oriental y Asia Central, el apoyo del UNFPA se tradujo en una carta sobre educación integral y medidas prioritarias a escala nacional sobre la salud sexual y reproductiva y la educación de los jóvenes. Igualmente, ayudó a desarrollar la capacidad de 70 expertos en la elaboración de planes de estudios de los ministerios de educación en 10 países de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC). Lesotho, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda y Zambia ya han incorporado la experiencia adquirida a las revisiones de sus planes de estudios, y se ha desarrollado un conjunto de instrumentos para la formación de formadores. Además, el UNFPA apoyó tres evaluaciones nacionales de la situación (Ghana, Kirguistán y Zambia), con el subsiguiente desarrollo de cuatro planes de acción nacionales (Ghana, Kirguistán, Malawi y Namibia). Estos esfuerzos llevaron a la incorporación de tres resultados destacados (el aumento del conocimiento general entre los jóvenes, la duplicación del uso de preservativos y la duplicación de los servicios de asesoramiento y pruebas de diagnóstico del VIH) en el plan de trabajo nacional sobre el SIDA 2010-2011 de Malawi y en el plan estratégico nacional 2011-2015 y el plan operacional 2011-2013 de Ghana. Asimismo, Mozambique adoptó el tema de los jóvenes como esfera prioritaria.

28. Haciendo plenamente partícipes a los jóvenes en el proceso, el UNFPA prestó apoyo financiero y técnico para el desarrollo de la capacidad del HIV Young Leaders Fund, un fondo que está propiciando un nuevo liderazgo entre los jóvenes más afectados por el VIH. Este fondo ha concedido 23 donaciones a proyectos comunitarios en 19 países y está fomentando iniciativas encabezadas por los jóvenes en los ámbitos de la promoción, los servicios entre iguales y la movilización comunitaria. Los jóvenes deciden adónde se destinan las donaciones y también ofrecen apoyo técnico.

Vínculos con los servicios de salud sexual y reproductiva

29. Los países se encuentran a distintos niveles en lo que respecta a la integración de políticas, sistemas y prestación de servicios. Dos principales experiencias adquiridas incluyen la comprensión de que la cooperación entre los ministerios de salud y los consejos nacionales de lucha contra el SIDA sigue siendo esencial y que el desarrollo de vínculos debería integrarse en mecanismos más amplios para fortalecer el sistema de salud. La integración del VIH en la salud materna, neonatal e infantil es un vínculo fundamental promovido por el UNFPA, especialmente para la eliminación de la transmisión maternoinfantil. Otros componentes importantes del planteamiento de la prevención combinada incluyen el asesoramiento y análisis voluntarios del VIH, la promoción de comportamientos más seguros, la optimización de las conexiones entre el VIH y los servicios de infecciones de transmisión sexual, así como la garantía del acceso a servicios libres de estigma y discriminación para poblaciones clave y las personas que viven con el VIH.

30. Con el fin de comprender la situación de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH en los ámbitos de las políticas, los sistemas y la prestación de servicios, durante los dos últimos años el UNFPA y algunos asociados —la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Secretaría del ONUSIDA, la Federación Internacional de Planificación Familiar, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA, la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA y Jóvenes Positivos— han ofrecido apoyo a los países en la aplicación del Instrumento de evaluación rápida de los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH para mejorar la comprensión de la forma en que conectar la salud sexual y reproductiva con el VIH, lo que ha conducido al refuerzo de la capacidad nacional para perfeccionar los programas sobre salud sexual y reproductiva y el VIH que se encuentran vinculados. Durante 2011, otros 16 países utilizaron este instrumento, lo que contribuyó a la configuración de planes nacionales conexos, el fortalecimiento de asociaciones y mecanismos de coordinación y la integración de servicios. Un total de 36 países ha completado las evaluaciones de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH, y se han elaborado y presentado (www.srhivlinkages.org) 16 resúmenes sobre países que ponen de relieve el proceso, las conclusiones, la experiencia adquirida, las recomendaciones y el camino a seguir. Para evaluar los progresos en la vinculación entre la salud sexual y reproductiva y el VIH a nivel nacional, se han emprendido 17 evaluaciones de los efectos, y la primera ronda de países ha llevado a cabo la evaluación rápida. El UNFPA también sigue apoyando a siete países africanos que se benefician de la financiación de la Unión Europea para fortalecer los vínculos y la integración.

31. El UNFPA y algunos asociados continuarán promoviendo actividades fundamentales para mejorar los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH, entre las que se incluyen: a) la adaptación del Instrumento de evaluación rápida para adecuarse a la situación de la epidemia concentrada; b) la adopción de los seis componentes clave de la OMS como marco para posteriores análisis; c) la garantía del cumplimiento de las recomendaciones del Instrumento de evaluación rápida; y d) la promoción de mayor financiación por parte del sector gubernamental. Además, la amplia asociación con respecto a los vínculos y la integración seguirá fomentando y apoyando el refuerzo de las pruebas basadas en la eficacia en función de los costos de los vínculos y la integración, así como el desarrollo, el ajuste y el uso de más indicadores aplicables.

32. El UNFPA ayudó a 87 países en sus esfuerzos por fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva/VIH adaptados a los jóvenes dentro y fuera del sector sanitario —por ejemplo, en los ámbitos de la difusión de información, el asesoramiento y el análisis de diagnóstico o la promoción y la negociación del uso de preservativos masculinos y femeninos—, mediante el examen de programas, la capacitación de los trabajadores de la salud y las instituciones nacionales de asistencia médica, así como la creación o el refuerzo de centros orientados a las necesidades de los jóvenes y actividades de extensión entre los jóvenes, en especial de educadores entre iguales. Para los jóvenes que viven con el VIH, los programas de desarrollo de la capacidad nacional del UNFPA en África oriental y meridional, en colaboración con y el UNICEF y la OMS, se centraron en ofrecer servicios de tratamiento de alta calidad, que también abordaron las cuestiones relativas a la adhesión, la manifestación y la reducción del estigma en el hogar, la escuela y la comunidad.

Programación relativa a los preservativos

33. El uso de preservativos constituye un elemento decisivo en un enfoque integral, eficaz y sostenible de la prevención y el tratamiento del VIH. El uso de preservativos es más probable cuando las personas pueden acceder a ellos sin coste alguno o a precios muy subvencionados. Por lo tanto, los preservativos han de ser fáciles de conseguir en todo el mundo y se han de promover de manera que ayude a superar los obstáculos sociales y personales que existen para su uso. Se estima que cada año se necesitan 10.000 millones de preservativos masculinos para atender las actividades sexuales de riesgo. No obstante, la disponibilidad de preservativos sigue siendo extremadamente baja, con solo nueve preservativos masculinos por cada hombre adulto en edad reproductiva en el África Subsahariana y un preservativo femenino por cada diez mujeres en edad de procrear en dicha región, según los datos de 2011. Los gobiernos, los donantes y los organismos de desarrollo deberían incrementar su apoyo para aumentar su financiación de productos esenciales, como son los preservativos masculinos y femeninos, y destinar más recursos a una programación integrada que incluya: el fortalecimiento de la capacidad para la prestación de servicios; una campaña de sensibilización mundial sobre el importante papel que desempeñan los preservativos; la creación de demanda para impulsar y mantener el uso de preservativos; y sistemas de seguimiento y evaluación para mejorar la ejecución de programas y medir la eficacia y los efectos del uso de preservativos. Además, durante varios decenios no se han invertido fondos en la investigación sobre preservativos, incluida la investigación conductual, social y epidemiológica. Estos datos son decisivos para que los directores de programas y las autoridades comprendan los comportamientos sexuales y otras prácticas y creencias que pueden influir en la transmisión del VIH.

34. El Equipo de tareas interinstitucional del ONUSIDA sobre la programación integral relativa a los preservativos, dirigido por el UNFPA, ofrece una plataforma donde los gobiernos, los organismos, la sociedad civil y las organizaciones del sector privado que contribuyen de forma destacada a la programación integral relativa a los preservativos se movilizan en favor del aumento de dicha programación de forma coordinada y estratégica. Mediante el equipo de tareas, se intenta asegurar que las partes interesadas a escala mundial y nacional dispongan de unos niveles adecuados de recursos humanos, financieros y técnicos de forma sostenible. Más recientemente, el equipo de tareas ha desarrollado marcos de generación de demanda y seguimiento y evaluación para dotar a los países de instrumentos que permitan introducir y mantener el uso de preservativos y supervisar la aplicación de los programas. Estos instrumentos complementan el enfoque estratégico de 10 pasos del UNFPA para la programación integral relativa a los preservativos que se está aplicando en 86 países. Durante los dos últimos años, diez países han finalizado o revisado las políticas y estrategias nacionales sobre los preservativos, y ocho países comenzaron a aplicar el marco de generación de demanda de preservativos dirigido a los jóvenes.

35. Las iniciativas de promoción, como la campaña “CONDOMIZE!” (usar preservativo) en las conferencias internacionales y regionales, abordan la necesidad de dar prioridad a los preservativos para la prevención del VIH y hacer frente a la estigmatización de su acceso y uso. La ampliación del sitio web www.allaboutcondoms.org, que introduce varios componentes —entre ellos, la campaña de establecimiento de redes sociales en línea sobre el uso del preservativo,

con presencia en Facebook, Twitter y YouTube, y un programa de educación acerca del uso de preservativos que incluye videojuegos para el aprendizaje interactivo y materiales educativos en los seis idiomas de las Naciones Unidas y el lenguaje por señas—, aprovecha el potencial de Internet para llegar a millones de personas con enfoques innovadores para generar demanda.

Poblaciones clave en mayor riesgo

36. Otro de los retos fundamentales en la respuesta al VIH sigue siendo el alcance insuficiente de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, y la falta de acceso a los mismos, en el caso de poblaciones clave con mayor riesgo de infección por VIH, como son los trabajadores sexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las personas que consumen drogas y las personas transgénero. El número de nuevos casos de infección no está descendiendo de forma apreciable en los países donde la epidemia está concentrada ni entre las poblaciones clave de los países donde la epidemia está generalizada. Los donantes siguen siendo reticentes a financiar servicios para las poblaciones clave. El análisis de la financiación de la primera fase de la octava ronda del Fondo Mundial demuestra que de los 903 millones de dólares asignados a los presupuestos del VIH, solo el 8,8% (79 millones de dólares) se asignó específicamente a poblaciones clave, con el 2,1% destinado al VIH entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (19 millones de dólares), el 3,2% destinado al VIH entre trabajadores sexuales (29 millones de dólares) y el 3,5% dirigido a personas que consumen drogas por vía intravenosa (31 millones de dólares).

37. En la división del trabajo acordada por el ONUSIDA, el PNUD y el UNFPA colaboran en la organización de iniciativas para hacer frente al VIH entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero. El UNFPA se centra en las actividades programáticas básicas y los habilitadores esenciales, como la movilización comunitaria y los enfoques dirigidos por las comunidades. El PNUD se centra principalmente en los habilitadores esenciales pertinentes, como las leyes, las políticas jurídicas y las prácticas, los derechos humanos y las sinergias en materia de desarrollo. El PNUD y el UNFPA han ofrecido apoyo a más de 80 países en la lucha contra el riesgo de contraer el VIH y la vulnerabilidad al virus entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas transgénero, por ejemplo, mediante la programación relativa a los preservativos, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a la programación sobre justicia, programas para reducir la violencia contra poblaciones clave, la reducción del estigma y la promoción de los derechos humanos. Por ejemplo, el PNUD apoyó el examen, el desarrollo y la aplicación de planes de acción municipales que facilitarían un mayor acceso de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero a los servicios del VIH en Asia², y de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los trabajadores sexuales en África, América Latina y Europa Oriental³. Ambas organizaciones participan activamente en actividades de capacitación de proximidad sobre el estigma, la discriminación, el riesgo de VIH y la vulnerabilidad de

² Bangkok, Chengdu, Ho Chi Min City, Yakarta, Yangon y Manila.

³ Dar es Salaam, Kampala, Kigali, Lagos, Lusaka, Maputo y Ouagadougou; Georgetown, New Amsterdam, Santo Domingo y Zacatecas y Belgrado.

poblaciones clave, que ya han llegado a 37 equipos de las Naciones Unidas en los países.

38. En 2011, la OMS, el PNUD, la Secretaría del ONUSIDA y otros asociados publicaron conjuntamente [directrices sobre la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero](#). Se trata de las primeras directrices sobre salud pública que se centran en estos grupos de población específicos y van dirigidas a los encargados de la formulación y aplicación de políticas y el personal médico, con el fin de ampliar el acceso a la prevención y el tratamiento. La OMS, el UNFPA, la Secretaría del ONUSIDA y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual han elaborado directrices sobre la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para los profesionales del sexo en países de ingresos bajos y medianos, que se publicarán en 2012. El Banco Mundial y la Facultad de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins se asociaron con la OMS y el PNUD para elaborar el primer [análisis económico mundial](#) llevado a cabo para explorar la epidemia emergente del VIH entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en países de ingresos bajos y medianos. El Banco Mundial y la Facultad de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins también se han asociado con el UNFPA, en consulta con la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, para elaborar el primer informe hasta la fecha sobre la epidemia mundial del VIH entre los profesionales del sexo en países de ingresos bajos y medianos. Está previsto que este informe se publique en 2012. Por último, el PNUD, la OMS y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA publicaron un [documento de orientación técnica](#) sobre la mejora de la calidad de los programas para hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, y la medición de sus efectos, dirigido a los profesionales en entidades nacionales, ONG y municipios.

39. El Grupo Asesor del ONUSIDA sobre el VIH y los trabajadores sexuales, copresidido por el UNFPA en nombre del Programa Conjunto y del que forma parte el PNUD, y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual presentaron su informe en la reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA en diciembre de 2011. Este informe ofrece orientación normativa consensuada para la aplicación a nivel nacional en relación con el contexto jurídico y normativo para el trabajo sexual, en especial las leyes penales y otras leyes que afectan a los trabajadores sexuales; el cambio de la orientación estratégica de la reducción de la demanda de trabajo sexual a la reducción de la demanda de relaciones sexuales pagadas no protegidas; la amalgama de trabajo sexual y trata de personas; y el empoderamiento económico de los trabajadores sexuales.

40. Entre los ejemplos del UNFPA se incluyen: el apoyo catalizador dirigido a aumentar la participación de los profesionales del sexo en Namibia para armonizar el apoyo de los donantes y prestar mayor atención al trabajo sexual entre las prioridades nacionales; actividades para promover el empoderamiento económico de los profesionales del sexo en el Gabón; el trabajo con el Servicio de Policía de Ghana para asegurar la protección de los derechos humanos de los profesionales del sexo mediante la capacitación para reducir las violaciones de derechos; programas para hacer frente a la homofobia y la aversión hacia las personas transgénero en América Latina; la elaboración de una guía multisectorial en el Perú para los hombres, las mujeres y las personas transgénero que se dedican al trabajo sexual, con la participación de los gobiernos regionales, la Oficina del Ombudsman de las

Naciones Unidas, los directores de servicios de salud regionales, el personal regional de los servicios de VIH/SIDA, la policía municipal, el fiscal de prevención de delitos y las organizaciones comunitarias de trabajadores sexuales; 14 estudios de casos de buenas prácticas de 7 países que abordan respuestas integrales al VIH y el trabajo sexual en la región de Asia y el Pacífico; y la elaboración de una guía de salud sexual y reproductiva para los profesionales del sexo en la Federación de Rusia. El uso de boletines sobre la prevención del VIH dirigidos a poblaciones clave para orientar las respuestas a escala nacional representa un instrumento práctico que se ha desarrollado y completado en diez países. Asimismo, se elaboró conjuntamente un mapa jurídico de la metodología del trabajo sexual para respaldar las medidas encaminadas a eliminar leyes, políticas y prácticas punitivas en relación con el VIH y el trabajo sexual.

41. Entre los ejemplos del PNUD se incluyen iniciativas a nivel nacional para mejorar los entornos de derechos humanos para los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero en Belice, el Congo, Ghana, el Senegal, Ucrania y Uganda. El PNUD también colaboró con la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo para reforzar la prestación de servicios jurídicos, concediendo especial atención a las poblaciones que están en mayor situación de riesgo y a las personas que viven con el VIH en Colombia, El Salvador, Guatemala, México y el Perú. El PNUD y la Coalición Asia-Pacífico sobre Salud Sexual Masculina realizaron un estudio de investigación en 20 países asiáticos sobre el aumento del acceso a los servicios de salud y del VIH para los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero, que apareció en un editorial de la revista *The Lancet*. Los resultados de dicho estudio y las consultas técnicas relacionadas con el mismo recibieron una atención normativa considerable por parte de los gobiernos, la judicatura, los parlamentarios y el mundo académico de la región. Por ejemplo, en Papua Nueva Guinea, los ministerios de desarrollo comunitario y el Ministerio de Justicia exigieron que se revisaran las leyes punitivas en relación con las conductas homosexuales y el trabajo sexual.

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

42. La reducción sustancial de nuevas infecciones por VIH en niños durante el último decenio ha generado una oleada de optimismo. La extraordinaria ampliación de servicios conexos ha reducido considerablemente la incidencia del VIH entre los niños y ha contribuido a mejorar la salud materna. Estos logros contribuyen directamente a avanzar hacia la consecución de los ODM tercero, cuarto, quinto y sexto, relacionados con la salud y el género.

43. Aprovechando este impulso, en 2011 el ONUSIDA, algunos donantes, líderes gubernamentales y asociados para el desarrollo lanzaron el Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres. Este plan persigue dos objetivos principales: a) reducir el número de nuevas infecciones por VIH entre los niños en un 90%; y b) reducir el número de muertes maternas relacionadas con el SIDA en un 50%.

44. Para alcanzar los objetivos de la eliminación de la transmisión maternoinfantil y la reducción de la mortalidad materna del Plan Mundial para eliminar las nuevas

infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres, es esencial fomentar la colaboración entre las comunidades en cuanto a la salud materna, neonatal e infantil y la eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) con objeto de tomar medidas concretas en la planificación y aplicación conjuntas. El documento sobre un [marco estratégico de prevención del VIH y los embarazos no deseados para 2011-2015](#), de reciente publicación, orienta el avance del UNFPA hacia el logro de la eliminación de la TMI a través de la plataforma de atención de la salud sexual y reproductiva/salud materna y neonatal y su contribución al Plan Mundial. Hasta la fecha, 38 países han recibido apoyo directo, por ejemplo, a través de consultas regionales en Europa Oriental y Asia Central sobre la ampliación de los servicios de planificación familiar adaptados a las necesidades de los usuarios para las personas que viven con el VIH y poblaciones clave a fin de reducir el número de embarazos no deseados. En Tailandia, gracias a la capacitación de los proveedores de servicios, se ha aumentado la participación de los hombres en los programas de orientación y análisis de diagnóstico para parejas durante la atención prenatal, así como los servicios de salud reproductiva y planificación familiar basados en los derechos humanos para las personas que viven con el VIH. Los proveedores de servicios de salud recibieron capacitación sobre la integración en Guyana, el Ecuador, Tayikistán y Trinidad y Tabago. Los resultados colectivos alcanzados por los asociados indican que el 65% de los centros de salud de Madagascar ofrecen servicios de prevención de la TMI y de atención neonatal; que la prevención de la TMI ha aumentado en el 80% de los centros de salud de Malawi y que la aceptación de los servicios de orientación y análisis voluntarios y de los servicios de prevención de la TMI ha aumentado en Burundi.

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

45. El número de personas que viven con el VIH en los países de ingresos bajos y medianos y que reciben terapia antirretroviral aumentó en un 27% en 2010, superando los 6,6 millones de personas. Sin embargo, se calcula que la cobertura global en los países de ingresos bajos y medianos sigue siendo inferior al 50%. Según la mayoría de las estimaciones recientes de la OMS, en 2010 se registraron 1,1 millones de nuevos casos de tuberculosis y 360.000 muertes causadas por esta enfermedad entre las personas seropositivas. No obstante, las mejoras en la ampliación de los servicios conjuntos de tuberculosis y VIH han contribuido a acelerar el descenso del número de muertes causadas por la tuberculosis entre las personas seropositivas y dieron lugar a una reducción del 10% entre 2009 y 2010.

46. Los exámenes nacionales del acceso universal, respaldados por el ONUSIDA, identificaron diversos retos para la ampliación de los servicios de terapia antirretroviral y la optimización de los resultados de salud. El precio de los medicamentos, la interrupción del suministro de medicamentos, la capacidad limitada de los laboratorios y la retención inadecuada de pacientes que reciben terapia antirretroviral en programas de tratamiento fueron algunos de los principales retos con posibles consecuencias para los resultados del tratamiento y el riesgo de resistencia a los fármacos.

47. Muchos países podrían utilizar con mayor eficacia las flexibilidades y salvaguardias de los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) para reducir el precio de los medicamentos y ampliar el acceso al tratamiento. La [guía de buenas prácticas](#) y la [nota informativa](#) elaboradas por el PNUD, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA ofrecen ejemplos de instrumentos normativos accesibles e integrales que respaldan el uso de las flexibilidades y salvaguardias de los ADPIC. Con la ayuda del PNUD, en 42 países se desarrolló la capacidad para adoptar políticas y legislación de apoyo en las esferas del comercio y la salud. Por ejemplo, en Kazajstán, el PNUD proporcionó apoyo a los funcionarios de los ministerios de economía y salud y a las oficinas de patentes en materia de derechos de propiedad intelectual y acceso al tratamiento. En el marco de las negociaciones de adhesión de la Organización Mundial del Comercio, se formularon recomendaciones acerca de la inclusión de flexibilidades de los ADPIC relativas a la salud pública en el proyecto de legislación sobre propiedad intelectual y se desarrollaron estrategias para negociar un régimen de protección de la propiedad intelectual, que permite el acceso a medicamentos asequibles.

48. La alianza del PNUD con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha ayudado a aumentar la capacidad de los países para ejecutar con eficacia programas de salud en gran escala. Durante el bienio 2010-2011, el PNUD actuó como receptor principal del Fondo Mundial en un total de 33 países, y se alcanzaron los 727 millones de dólares en concepto de ejecución de programas. Como receptor principal, el PNUD ha ayudado a países que afrontan circunstancias de especial gravedad a lograr resultados notables. Entre 2003 y 2010, los receptores principales del PNUD ayudaron a los países a hacer que los servicios de prevención llegaran a 47 millones de personas; a distribuir 403 millones de preservativos; a ofrecer asesoramiento y análisis de diagnóstico del VIH a 7 millones de personas; a detectar y tratar 493.000 casos de tuberculosis; a tratar 1,1 millones de casos de infecciones de transmisión sexual; a facilitar el tratamiento antirretroviral para 774.000 personas; a tratar 32 millones de casos de malaria y a distribuir 14 millones de mosquiteras.

49. El PNUD actuó como receptor principal en un total de 41 países entre 2003 y 2010. En 14 de estos países cedió su función a una entidad nacional, lo que refleja los logros obtenidos en el desarrollo de la capacidad. Está en proceso de hacerlo en otros nueve países para al menos una donación. En el marco de la aplicación de donaciones, sistemáticamente se llevan a cabo actividades de aumento de la capacidad, con planes de desarrollo de la capacidad específicos y presupuestados para asegurar la mejora del establecimiento de prioridades, la continuidad, la asignación de recursos y el aumento de la implicación. El PNUD ha desarrollado un conjunto de instrumentos sobre el aumento de la capacidad para ofrecer orientación práctica acerca de la gestión del proceso de desarrollar la capacidad de entidades nacionales para que estas puedan aplicar respuestas nacionales ante enfermedades como el VIH, la tuberculosis y la malaria. El conjunto de instrumentos se basa en los enfoques del desarrollo de la capacidad y la experiencia adquirida en otras esferas de actividad del PNUD. Asimismo, ofrece orientaciones, recursos e instrumentos para fortalecer los organismos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil de manera que puedan gestionar las donaciones con eficacia, mitigar los riesgos y facilitar una transición sin tropiezos de la función del receptor principal cuando las circunstancias lo permitan.

50. Los resultados en cuanto al aumento de la capacidad quedan patentes en los informes nacionales sobre la colaboración del PNUD con el Fondo Mundial. Por ejemplo, en Zambia se ha reforzado la capacidad del Consejo nacional de lucha contra el SIDA para cooperar con otras instituciones, responder a la epidemia a nivel descentralizado, conseguir que las comunidades participen en la aplicación de las donaciones y abordar los vínculos intersectoriales con las cuestiones de género y otras esferas fundamentales. El Consejo nacional de lucha contra el SIDA ahora está capacitado para aplicar una programación más eficaz en torno a la prevención de gran repercusión partiendo de la información generada acerca de la circuncisión masculina, la prevención de la transmisión maternoinfantil y el tratamiento antirretroviral. Mediante la elaboración de un plan de desarrollo de la capacidad y transición para gestionar los programas del Fondo Mundial, el Ministerio de Salud ha identificado sus propias ventajas y carencias de capacidad, ha creado una dependencia de gestión de programas y procedimientos operativos estándar para gestionar los fondos de donantes y ha desarrollado un plan de control de calidad de las adquisiciones y la cadena de suministro. Esto ha permitido que el ministerio evite que se agoten las existencias de productos básicos de supervivencia para la población en general y ha aumentado su capacidad para atraer financiación de donantes.

51. La Junta Ejecutiva del Fondo Mundial, en su 25ª reunión celebrada en Accra en noviembre, canceló a todos los efectos la 11ª ronda. La falta de previsibilidad en la próxima ronda de financiación es motivo de preocupación. No está claro de qué niveles de financiación se dispondrá en 2014. A fin de lograr una financiación más sostenible, será decisivo que los países encuentren modos de aumentar los recursos, incluido en el plano nacional. El reciente análisis de los presupuestos nacionales indica que dos terceras partes de la financiación para la respuesta al VIH proceden de fuentes externas, al contrario de lo que sucede con el sector sanitario en su conjunto. Ante la suspensión de toda nueva financiación significativa procedente del Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores han trabajado en estrecha colaboración con los países a fin de identificar oportunidades y establecer un orden de prioridades para salvaguardar y aprovechar al máximo los fondos existentes. Las renovaciones de la segunda fase y las oportunidades conexas para la reprogramación de recursos serán esenciales para asegurar que los países puedan continuar financiando su respuesta.

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

52. Los asociados gubernamentales demuestran cada vez más interés en desarrollar políticas de protección social que tengan en cuenta el problema del VIH y que puedan incluir a poblaciones afectadas por el VIH y reducir las desigualdades estructurales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad relacionados con el VIH. El PNUD respaldó estudios e iniciativas de evaluación de las consecuencias socioeconómicas en 30 países. Estos estudios proporcionan la base empírica para la adopción de medidas normativas y la piedra angular para las iniciativas de mitigación de los efectos, como fue el caso de Camboya, China, la India, Indonesia,

Nepal, Papua Nueva Guinea, Tailandia y Viet Nam. Estos países integraron el VIH en los procesos nacionales de estrategia de protección social con la ayuda del PNUD. A raíz de una consulta regional celebrada en Camboya a mediados de 2011, organizada por el PNUD y el UNICEF, la OIT, la Secretaría del ONUSIDA y los gobiernos de la región pudieron reflexionar sobre los resultados, compartir experiencias y comprometerse a fomentar una protección social que tuviera en cuenta el VIH. Posteriormente, el Primer Ministro de la India hizo llamamientos explícitos para que la protección social tuviera en cuenta el VIH, especialmente en el ámbito del empleo. También se prestó apoyo a la formulación de un nuevo programa nacional para el control del SIDA, centrándose sobre todo en una protección social que tenga en cuenta el VIH y la inclusión de la opinión de la sociedad civil y las mujeres en el proceso y el diseño de estrategias. Como consecuencia, la Comisión de Planificación Nacional en la India invitó por primera vez a organizaciones que representan a las personas seropositivas y la comunidad transgénero para que contribuyeran a la elaboración del documento conceptual relativo al 12º plan quinquenal. La promoción actual y estratégica de las mujeres que viven con el VIH ha dado lugar a recomendaciones para que se preste especial atención a aumentar su acceso a la protección social en el plan. Tras el éxito que ha tenido esta labor en la región de Asia y el Pacífico, el PNUD reproducirá esta iniciativa en América Latina.

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

53. Los avances recientes en la prevención y el tratamiento del VIH no desarrollarán su pleno potencial si las desigualdades sociales, jurídicas, económicas y de género continúan socavando la cobertura y el uso de los servicios relacionados con el VIH. La protección de los derechos humanos, la promoción de la igualdad entre los géneros y el apoyo al empoderamiento de las comunidades impulsan las respuestas al VIH y sientan las bases para conseguir mayores progresos sociales y de desarrollo. Estas cuestiones se debatieron en profundidad en la [sesión temática](#) de la Junta de Coordinación del ONUSIDA celebrada en diciembre de 2011, que se centró en la creación de entornos jurídicos favorables.

54. La Comisión Mundial sobre el VIH y la ley, apoyada por el PNUD en nombre del ONUSIDA, se estableció con el fin de examinar la repercusión de la legislación en las respuestas al VIH y catalizar las actuaciones a nivel nacional, así como crear entornos jurídicos que protejan y promuevan los derechos humanos. Esta Comisión hizo partícipes a 700 interesados, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, procedentes de 140 países en un diálogo constructivo sobre la creación de entornos jurídicos basados en los derechos humanos para apoyar las respuestas nacionales al VIH. La Comisión ya ha influido positivamente en la reforma de leyes relativas al VIH en diversos países. Por ejemplo, Fiji decidió recientemente no tipificar como delito la transmisión del VIH y suprimir las restricciones para viajar relacionadas con el VIH; en Guyana, un comité parlamentario selecto también decidió no tipificar como delito la transmisión del VIH; en la República de Moldova y Kirguistán se están revisando las leyes sobre patentes; y en otros países —como Belice, Nepal,

Panamá y Papua Nueva Guinea— los diálogos entre múltiples interesados nacionales han dado lugar a planes de acción para llevar a cabo una reforma legislativa basada en los derechos. La labor de la Comisión también ha influido en el informe del Grupo de Personalidades Eminentes del Commonwealth, que incluye la recomendación de que se supriman las leyes punitivas que obstaculizan las respuestas eficaces al VIH. El informe final de la Comisión se publicará en julio de 2012.

IV. Conclusión

55. El PNUD y el UNFPA reconocen los retos que quedan por delante y siguen actuando concertadamente para ayudar a los países a acelerar sus respuestas al VIH de forma que se salvaguarden los beneficios ya obtenidos y se aprovechen los programas con base empírica para lograr un progreso sostenible. Los países recibirán mayor apoyo para establecer prioridades en sus repuestas al SIDA en un contexto de restricciones presupuestarias, mejorando la eficiencia y la eficacia de la aplicación de programas y la prestación de servicios relacionados con el VIH, a fin de alcanzar los objetivos establecidos en la estrategia del ONUSIDA “Getting to Zero” y la Declaración política sobre el SIDA de 2011.

56. También es de suma importancia el debate actual sobre la agenda para el desarrollo con posterioridad a 2015. Los ODM han definido un marco común de prioridades para los organismos de desarrollo y han contribuido a que se dedique la atención tan sumamente necesaria a la epidemia del VIH. El último decenio ha sido testigo de enormes progresos hacia la consecución de los ODM, y estos logros deben protegerse en la agenda con posterioridad a 2015. El proceso para diseñar dicha agenda, dirigido por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y el PNUD, se inició oficialmente a principios de este año y alcanzará un hito fundamental con el acto especial sobre los ODM, en el sexagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General, en septiembre de 2013.

57. Resulta esencial que durante los tres próximos años el centro de atención siga siendo la consecución de los ODM, al mismo tiempo que se trabaja con los países y los asociados para el desarrollo con el fin de crear consenso en torno a la agenda con posterioridad a 2015. El PNUD y el UNFPA trabajarán juntos y en colaboración con otros copatrocinadores para mantener el impulso positivo en lo que concierne a la respuesta mundial al VIH y para garantizar que el VIH reciba la atención que merece en la agenda para el desarrollo con posterioridad a 2015 y los próximos planes estratégicos del PNUD y el UNFPA.