



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
4 de agosto de 2011
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2011

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2011

Tema 5 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

De conformidad con los debates celebrados en el segundo período ordinario de sesiones de 2010 de la Junta Ejecutiva, el presente informe se centra en determinados resultados obtenidos por el PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH, y proporciona información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones de importancia para el UNFPA y el PNUD que se adoptaron en las reuniones 27ª y 28ª de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebradas en diciembre de 2010 y junio de 2011, respectivamente.

El informe contiene elementos para una decisión.



Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Contexto		4
II. Resultados del PNUD y el UNFPA		5
III. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA que revisten importancia para el PNUD y el UNFPA		16
IV. El camino futuro		22
V. Elementos para una decisión		24
Anexo.....		25

Lista de siglas

DOMP	Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz
CAO	Comunidad del África Oriental
GIZ	Organismo Alemán de Cooperación Internacional (conocido anteriormente como Organismo alemán de cooperación técnica, GTZ)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
SADC	Comunidad de África Meridional para el Desarrollo
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

I. Contexto

1. Treinta años después del brote de la epidemia del VIH, la respuesta mundial al SIDA se encuentra en una encrucijada. A partir de los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General celebrados en 2001 y 2006 se han logrado importantes avances en la lucha contra el SIDA, en particular en lo que respecta al aumento de los recursos, la adopción de marcos normativos nacionales más sólidos, la ampliación del acceso a los servicios de tratamiento y de prevención, y el logro de un consenso amplio en relación con los principios que rigen la adopción de medidas eficaces a nivel de países. Además, el examen de las principales tendencias revela que existen oportunidades clave, incluidas la posibilidad de contar con mejores herramientas para medir la incidencia del VIH; una mejor información estratégica; e impulso favorable a la elaboración de nuevas estrategias de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. Al mismo tiempo, las tendencias políticas y económicas a más largo plazo apuntan a la reducción de los recursos, la fragmentación y falta de especificidad de las respuestas, la existencia de grandes disparidades en el acceso al tratamiento, la debilidad de los sistemas y la perpetuación de las injusticias sociales.

2. En la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA, celebrada en junio de 2011, los Estados Miembros aprobaron una nueva *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA*, en la que se trazaron metas nuevas y ambiciosas para responder al VIH. Esa declaración establece el programa futuro de respuesta al SIDA y proporciona una hoja de ruta para eliminar la epidemia. La aprobación de una nueva resolución del Consejo de Seguridad sobre el SIDA, a saber, la resolución 1983 (2011), en la que se aborda la relación entre la violencia contra las mujeres y el VIH en las situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos, es otra medida importante para lograr la estabilidad social y la seguridad nacional, que la epidemia del SIDA podría poner en peligro.

3. En junio de 2003, las Juntas Ejecutivas del PNUD/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 formuladas en la primera evaluación quinquenal del ONUSIDA, contenidas en el documento UNAIDS/PCB(13)/02.2. En esa reunión se examinaron las consecuencias de esas recomendaciones para el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y el PMA, y se abordaron cuestiones operacionales y de gobernanza del ONUSIDA. Como resultado de ese examen, las Juntas Ejecutivas acordaron incluir un tema permanente en sus programas en relación con el seguimiento de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

4. En el presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, se reseñan los resultados alcanzados en la lucha contra el VIH y se proporciona información actualizada sobre la aplicación de las decisiones adoptadas y las recomendaciones formuladas en las reuniones 27ª y 28ª de la Junta de Coordinación, celebradas en diciembre de 2010 y junio de 2011, respectivamente. Entre las principales cuestiones examinadas en esas reuniones, que revisten importancia particular para el PNUD y el UNFPA, cabe mencionar las siguientes: la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA; el marco unificado de presupuesto, resultados y

rendición de cuentas del ONUSIDA; y los avances en la realización de la segunda evaluación independiente.

II. Resultados del PNUD y el UNFPA

5. En la 27^a reunión de la Junta de Coordinación se aprobó oficialmente la nueva *Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA: llegar a cero*, en la que se presenta un programa de transformación de la respuesta mundial. Las tres direcciones estratégicas nuevas del ONUSIDA son: a) revolucionar la prevención del VIH; b) impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo; y c) promover los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. Cada una de esas direcciones estratégicas es fundamental, y todas son interdependientes. Para hacer realidad la visión a largo plazo ONUSIDA, se han establecido diez objetivos a mediano plazo¹. Esos objetivos, tomados de las esferas prioritarias del marco de resultados del ONUSIDA, apuntan a lograr progresos concretos donde se necesiten y mejorar el enfoque estratégico del programa conjunto. En el anexo de este documento figura la estrategia en breve del ONUSIDA, que sirvió de base para la nueva declaración política sobre el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en la sesión de alto nivel sobre el SIDA, celebrada en junio de 2011.

6. A continuación se presentan algunos ejemplos ilustrativos de los resultados generados por las contribuciones del PNUD y UNFPA al desarrollo, en cada una de las tres direcciones de la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA, así como las dificultades y las medidas para solucionarlas.

7. Desde 2008, casi 70 oficinas del PNUD en los países han ejecutado programas vinculados a los cuatro productos del plan estratégico del PNUD relacionados con el VIH, y se estima que otros 30 países ejecutan actividades de lucha contra el SIDA como parte de otros programas temáticos o interdisciplinarios. El examen de las pruebas y los informes de las evaluaciones independientes de las oficinas en los países demuestra que se han obtenido resultados importantes en la lucha contra el VIH. En particular, las pruebas demuestran que se han adoptado enfoques que han logrado fomentar la capacidad de las instituciones locales y promover la igualdad entre los géneros, la participación de múltiples interesados, la cooperación Sur-Sur y la colaboración con los organismos de las Naciones Unidas. Además, de las evaluaciones se desprende que se ha realizado una labor interdisciplinaria digna de

¹ Los objetivos son: 1) 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; 2) acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad las muertes maternas relacionadas con el SIDA; 3) evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas; 4) proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla; 5) reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH; 6) 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; 7) reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el uso de drogas o la homosexualidad; 8) eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que las aplican; 9) garantizar que al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH atiendan las necesidades específicas relacionadas con el VIH de mujeres y niñas; 10) inculcar la tolerancia cero de la violencia de género.

destacar, lo que indica que algunos de los resultados más importantes en la lucha contra el VIH se han logrado en las esferas en que existen vínculos con otras esferas temáticas.

8. Teniendo en cuenta que alrededor del 80% de las infecciones por VIH se transmite por vía sexual o está asociado con el embarazo, el parto y la lactancia materna, el UNFPA ha puesto en marcha una estrategia que prioriza la asignación y el uso de los recursos de su presupuesto y plan de trabajo unificado para fomentar la capacidad del Fondo dedicada específicamente al VIH a los niveles de países y subregional. Esta estrategia de fomento de la capacidad para aumentar el apoyo del UNFPA a las iniciativas de los países para prevenir el VIH se puso en marcha en 2006. En un examen llevado a cabo en 2008 se llegó a la conclusión de que el alcance, la intensidad y la calidad de la contribución del UNFPA a la prevención del VIH habían sufrido un cambio muy positivo. En 2011, la estrategia se está examinando para asegurar que tenga un enfoque integrado que permita intensificar de manera más eficiente la labor que realiza el Fondo con los países a fin de vincular las respuestas al VIH a programas más amplios de desarrollo, derechos humanos y humanitarios, así como a la salud sexual y reproductiva.

Revolucionar la prevención del VIH

9. El PNUD ayudó a 21 países y a dos regiones a integrar el VIH en los planes y los procesos nacionales y sectoriales de desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y los planes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El Southern Africa Institute for Environmental Assessment, con el apoyo del PNUD, ha elaborado un informe de examen de los proyectos legislativos que integran las cuestiones sociales y de salud (en particular el VIH y las cuestiones de género) en las evaluaciones del impacto ambiental en las regiones de África meridional y oriental. Los países asociados son: Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Uganda y Zambia. Las evaluaciones del impacto ambiental son una plataforma práctica mediante la cual es posible comprender y encarar mejor el impacto social (VIH y cuestiones de género) de los proyectos de inversión aplicando un enfoque multisectorial de manera sostenible. La puesta en marcha de este proyecto ha fortalecido la colaboración entre los ministerios. En todos los países se están detectando y comprendiendo mejor los vínculos que existen entre las cuestiones de género, el VIH y los proyectos de inversión.

10. En este período, se proporcionó apoyo financiero y en la recaudación de fondos, y se prestó asistencia técnica y orientación normativa sobre las cuestiones relacionadas con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los profesionales del sexo a más de 37 países. Aprovechando la labor iniciada en 2009, el PNUD siguió prestando apoyo normativo a los programas en la Argentina, Burkina Faso, el Togo, Lesotho, Fiji, Filipinas y Ucrania sobre información estratégica para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero, la protección de sus derechos humanos, y el fortalecimiento de la capacidad y la creación de asociaciones para ampliar los servicios dirigidos a estos grupos. Estos programas han permitido incrementar las iniciativas nacionales dirigidas a satisfacer las necesidades de estas poblaciones generalmente desatendidas. Por ejemplo, en la actualidad, un componente concreto del programa nacional de lucha contra el VIH en Filipinas se centra en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero.

11. Para dar respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres, el UNFPA sigue ampliando el acceso a los preservativos masculinos y femeninos, y promoviendo su uso correcto y sistemático. En 2010, la Iniciativa mundial sobre preservativos se amplió a 74 países, de 55 en 2008, y cada vez se va acercando más a su objetivo de llegar a 100 países. El UNFPA sigue siendo uno de los principales proveedores a los países de ingresos bajos de condones masculinos y femeninos (68 millones y 14 millones, respectivamente, en 2009). En la subregión del Caribe se ensayó sobre el terreno un marco de generación de la demanda de preservativos, a partir del cual Belice, Suriname y Santa Lucía elaboraron estrategias de generación de la demanda de preservativos. En cuatro países de alta prevalencia del SIDA de África meridional, a saber, Botswana, Lesotho, Sudáfrica y Swazilandia, también se concluyeron iniciativas de generación de dicha demanda. En 2011, el UNFPA intensificó sus esfuerzos para alcanzar la meta del ONUSIDA de aumentar en un 50% el uso de preservativos entre los jóvenes, y esta seguirá siendo una prioridad programática.

12. A fin de ampliar el acceso de los jóvenes a los servicios de pruebas del VIH en Sudáfrica, el UNFPA estableció una asociación con LoveLife y Soul City para apoyar una campaña nacional de asesoramiento y realización de pruebas del VIH dirigida a los niños de 12 a 14 años, que llegó a 8.445.000 niños. En Barbados y Kazajstán, se realizaron actividades de promoción entre los encargados de formular políticas con objeto de eliminar los obstáculos jurídicos que impedían que los menores de 18 años accedieran a los servicios de salud sexual y reproductiva sin consentimiento de los padres. En Belice, el apoyo prestado por el UNFPA a la Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes para crear un centro orientado a las adolescentes ha mejorado en gran medida el acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva y el uso de preservativos.

13. A nivel mundial, el UNFPA siguió reforzando la colaboración, ampliando la base de pruebas, apoyando el desarrollo de la capacidad, y prestando asistencia técnica para apoyar el acceso de los adolescentes al conjunto integral servicios de salud sexual y reproductiva y educación sexual dirigidos a ellos. La meta para 2011 con respecto al porcentaje de países cuyos planes de estudios secundarios abarcan temas de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH en la vida cotidiana y teniendo en cuenta las cuestiones de género, ya se sobrepasó en 2010. Ejemplos de resultados obtenidos con el apoyo prestado por el UNFPA son Nepal, donde en el plan gubernamental para el sector de la salud se incluyó la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y los jóvenes, y Viet Nam, donde se elaboraron directrices nacionales sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes para los jóvenes que no asistían a la escuela. En Colombia y Mozambique, los programas apoyados por el UNFPA dejaron atrás la etapa en que eran programas apoyados por donantes y pasaron a ser programas gubernamentales. En la República Árabe Siria y Egipto, el UNFPA apoyó la educación sexual mediante enfoques que tenían en cuenta la cultura.

14. En la actualidad, el UNFPA y sus asociados están colaborando para crear una red de expertos regionales y nacionales que permita responder a las solicitudes de capacitación y asistencia técnica en materia de educación sexual. Como primera medida a esos efectos, se examinó la situación existente, para evaluar el contenido, la calidad y el método de impartición de los programas actuales de educación sexual en las escuelas de 10 países de África oriental y meridional, a fin de orientar las revisiones futuras de los planes de estudio. Los resultados de ese examen se

incluyeron en un taller organizado conjuntamente por el UNFPA, el UNICEF, la UNESCO y la Universidad de KwaZulu-Natal, que contribuyó a fomentar la capacidad, de elaboración y aplicación de programas eficaces de educación sexual y prevención de VIH entre los jóvenes en el ámbito escolar, de 70 especialistas en elaboración de programas de estudio de los Ministerios de Educación, y de los funcionarios de las Naciones Unidas encargados de las cuestiones relativas a los jóvenes, de 10 países de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (Botswana, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe). Como resultado de esta iniciativa, y aplicando una metodología de capacitación participativa, se está elaborando un manual de capacitación regional sobre educación sexual, que se utilizará para crear una masa crítica de educadores competentes especializados en educación sexual.

15. Las pruebas recientes que demuestran que el VIH es la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva hacen necesario reforzar el conocimiento de la interconexión que existe entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio tercero, cuarto, quinto y sexto, y realizar esfuerzos concertados para apoyar la integración del VIH y la salud sexual y reproductiva. Hasta la fecha, se ha prestado apoyo a 25 países en la elaboración y aplicación de planes nacionales de integración de la salud sexual y reproductiva, y varios países han informado de que han mejorado los vínculos entre los programas sobre el VIH y las medidas para prevenir la violencia por motivos de género. Se prestó apoyo técnico a 61 países para ampliar los programas de prevención de la transmisión materno-infantil e integrar los servicios en este ámbito, en el que la planificación familiar ofrece un punto de partida. Al respecto, las oficinas del UNFPA han informado de que el 70% de los países han incluido la planificación familiar en los análisis de la situación, y el 49% le han asignado un presupuesto en sus planes nacionales.

16. Quedan por encarar algunos problemas clave que repercutirán en el logro de los objetivos trazados en la estrategia del ONUSIDA. En 2010, se obtuvieron nuevas pruebas de los beneficios que reporta la ampliación del tratamiento, lo que demuestra no solo la necesidad de acelerar la expansión del acceso al tratamiento, sino también de vincular la prevención y el tratamiento del VIH con la planificación estratégica, la prestación de servicios y la evaluación del impacto. Para ello, será preciso reforzar la medición y reunión de datos, cualitativos y cuantitativos, sobre la prevención en general. Es necesario utilizar el “tratamiento preventivo” en combinación con otras opciones de prevención del VIH; el tratamiento preventivo no sustituye, sino que refuerza el conjunto de medidas de prevención.

17. En cuanto a la integración, en muchos países sigue siendo difícil vincular el VIH con la salud sexual y reproductiva. A menudo, el interés se centra en la integración de los servicios y se presta menos atención a las cuestiones de derechos humanos y estructurales más amplias. Las deficiencias de los sistemas logísticos y de suministro también obstaculizan la prestación de servicios eficaces. Por ejemplo, las interrupciones del suministro de productos clave (medicamentos antirretrovirales y para el tratamiento de las enfermedades oportunistas, kits de pruebas del VIH, preservativos y otros) impiden responder de forma eficaz y ponen de relieve la necesidad de seguir reforzando los sistemas nacionales y subnacionales de gestión de las adquisiciones y el suministro. Por otra parte, las metas relacionadas con la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y con el acceso universal no se alcanzarán a menos que los países y las comunidades lleguen a los miembros más marginados de la sociedad y atiendan sus necesidades. Es necesario prestar un

mayor apoyo político, un apoyo técnico más centrado y servicios más integrados para lograr que se amplíen los programas en los países donde se siguen registrando pocos progresos. Un enfoque amplio, con procedimientos prácticos estandarizados, complementado con pruebas sobre los beneficios que reviste la integración, es fundamental para convencer a los interesados de que deben ampliar los programas.

18. Es necesario que la información preventiva y los programas de prevención formen parte de un conjunto ininterrumpido de programas adecuados para cada edad y contexto, en cuya elaboración se cuente con la participación y las aportaciones de los jóvenes, entre otras cosas, en materia de educación sexual, a fin de mejorar los resultados de las medidas sanitarias dirigidas a los jóvenes. La eliminación de las barreras normativas y jurídicas que impiden prestar servicios ajustados a las necesidades de los jóvenes para que estos no estén excluidos, reduce el riesgo de exposición al VIH. La adopción de metas cuantificables (por ejemplo, en relación con el conocimiento pleno, la realización de pruebas de VIH y el uso de preservativos entre los jóvenes) en los países prioritarios ayudará a que se asuma una mayor responsabilidad y se ejerza una mayor influencia en la reducción del nivel de nuevas infecciones.

Impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo

19. Como uno de los receptores principales de las donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en 2010, el PNUD ayudó a fomentar la capacidad nacional para ejecutar programas en gran escala de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en 29 países. El apoyo al fomento de la capacidad de los interesados nacionales ha sido una prioridad fundamental, por lo que, en colaboración con los países asociados, se han elaborado planes oficiales de fomento de la capacidad para todas las nuevas donaciones administradas por el PNUD. Entre 2003 y 2010, el PNUD ha actuado como receptor principal en un total de 37 países. En 12 de ellos, la función de receptor principal se transfirió a una entidad nacional, como resultado de los logros alcanzado en el fomento de la capacidad. A pesar de que a menudo el PNUD actúa como receptor principal en los países que tienen los mayores niveles de riesgo, su desempeño en relación con el uso de las donaciones es significativamente superior a la media. Desde 2003, el PNUD ha realizado actividades de divulgación comunitaria sobre la prevención del VIH, la tuberculosis y la malaria que han llegado a 28 millones de personas. Se ha proporcionado asesoramiento y se han realizado pruebas de VIH a casi 4,8 millones de personas. Además, se han proporcionado medicamentos antirretrovirales a 213.000 personas seropositivas². Los programas ejecutados han permitido detectar y tratar 700.000 casos de tuberculosis, distribuir 11 millones de mosquiteros, y atender 26 millones de casos de malaria.

20. En este período el UNFPA también apoyó la formulación de las directrices para encarar los problemas atinentes a los jóvenes y los profesionales del sexo, que se utilizarían en la elaboración de propuestas relacionadas con el VIH para la décima ronda del Fondo Mundial. Además, prestó apoyo técnico, entre otras cosas mediante consultas y misiones técnicas conjuntas, a 20 países para prevenir la

² Las cifras sobre el tratamiento del VIH representan el número de personas que actualmente recibe tratamiento antirretroviral gracias a donaciones activas.

transmisión maternoinfantil del VIH, a Sudáfrica, Swazilandia y Zambia para integrar la salud sexual y reproductiva y el VIH.

21. El PNUD ayudó a 17 países y a dos regiones a fomentar la capacidad para adoptar políticas y leyes favorables al comercio y la salud. Por ejemplo, en Ucrania, el Gobierno recibió apoyo del PNUD para incorporar en la legislación nacional las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. Si esas flexibilidades se adoptaran, el costo de los medicamentos antirretrovirales y de otros tipos podría reducirse considerablemente. Además, en el caso de Ucrania, la adopción de esas flexibilidades permitiría utilizar más medicamentos genéricos, lo que, en algunos casos, podría significar ahorros de más del 90% de los costes, y permitiría proporcionar tratamiento a muchas más personas. En la República Unida de Tanzania, el PNUD, en colaboración con la sociedad civil y el Organismo Alemán de Cooperación Internacional (GIZ), organizó dos reuniones sobre la promulgación de leyes de lucha contra la falsificación de productos en la Comunidad de África Oriental (CAO), organización que abarca a Burundi, Kenya, Rwanda, Uganda y la República Unida de Tanzania. Representantes gubernamentales, parlamentarios, académicos y miembros de la sociedad civil de todos los países miembros de la CAO asistieron a las reuniones, que promovieron la conciencia sobre los efectos para la salud pública de las leyes de lucha contra la falsificación. Como resultado de esos encuentros, la secretaría de la CAO aprobó las propuestas del PNUD dirigidas a modificar el proyecto de ley de la CAO de lucha contra la falsificación, de manera que tenga en cuenta las preocupaciones de salud pública, lo que permitirá que los países miembros de la CAO puedan seguir utilizando los medicamentos genéricos, que representan el 90% del total de medicamentos que se consume en la región.

22. Combatir la pobreza y la exclusión social es fundamental para eliminar la vulnerabilidad al SIDA. De ahí que la comunidad mundial haya reconocido que lo que se necesita no es un enfoque de la protección social que se centre exclusivamente en el SIDA, sino uno que tenga en cuenta el SIDA. En la India, en 2010, el PNUD apoyó la creación, ampliación y reforma en varios estados de numerosos programas de protección social que tenían en cuenta el VIH, y que permitieron atender a más de 77.000 personas en un plazo de seis meses. El fundamento analítico de esos programas se sentó en 2006, en un estudio sobre los efectos socioeconómicos del VIH, que demostró que el virus repercutía negativamente en el empleo, los ingresos, los ahorros y la asistencia escolar de los hogares afectados. A modo de seguimiento, el PNUD puso en práctica una estrategia polifacética de promoción y asistencia técnica en la que participaron la Organización Nacional de Lucha contra el SIDA, los órganos estatales y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las redes de personas que vivían con el VIH. Gracias a ello, en el estado de Rajastán, se reformó el plan de pensiones para las viudas, a fin de que las mujeres que hubieran enviudado a causa del VIH tuvieran derecho a percibir una pensión mensual independientemente de su edad. En la actualidad, otros estados de la India están siguiendo ese ejemplo. En 2010, en los estados en que se modificaron los planes de pensiones, unas 23.000 mujeres se beneficiaron de esa reforma. Además, cada vez más estados están cubriendo los gastos de transporte para el tratamiento del VIH. En un semestre, en 2010, más de 31.000 personas se beneficiaron de este programa. También se han realizado otras reformas dignas de destacar, por ejemplo, en algunos estados las personas con VIH tienen actualmente acceso a alimentos, vivienda y atención médica subvencionados,

prestaciones que antes se reservaban para las personas que vivían por debajo del umbral de la pobreza. Por otra parte, el Ministerio de Trabajo ha eliminado una cláusula que excluía a los afectados por el VIH de los planes del seguro médico para los trabajadores del sector no estructurado.

23. Muchos países no tienen programas nacionales de protección social, y en el caso de los que sí los tienen es necesario examinar en detalle cómo hacer que las leyes, las políticas y los programas tengan más en cuenta las necesidades de las personas afectadas por el VIH y que viven con el virus. El acceso a los servicios es limitado para muchas personas debido a las condiciones generalizadas de pobreza, junto con el estigma y la discriminación. Aunque en algunos lugares existe una continuidad asistencial entre los centros de tratamiento del VIH y las organizaciones comunitarias, en realidad esto es muy difícil de asegurar debido a una variedad de factores, incluida la falta de voluntad política y de recursos, de capacidad de los grupos comunitarios, y de entendimiento entre dichos grupos y los trabajadores de la salud.

24. Si bien el sector de la salud debe estar en el centro de las medidas de ampliación del tratamiento, la atención y el apoyo, muchos países todavía no están influyendo estratégicamente en los ministerios competentes, ni coordinando con ellos. Además de la función antes descrita que desempeñan las políticas de protección comercial y social, otros colaboradores clave para ampliar la atención y el apoyo pueden ser los ministerios de la mujer o de género, que atienden la función desproporcionada que desempeñan las mujeres en el cuidado de otros, y los ministerios del interior o de asuntos internos, que ayudan a facilitar el acceso de los grupos marginados a los servicios.

Promoción de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros

25. En las rondas sexta y séptima de propuestas para subvenciones relacionadas con el VIH, el PNUD, junto con la Secretaría del ONUSIDA y el Fondo Mundial, publicó un examen del acceso a los programas de justicia, que influyó favorablemente en la inclusión de un objetivo concreto y un plan operacional sobre derechos humanos y equidad en la nueva estrategia del Fondo Mundial.

26. En junio de 2010, el PNUD, en nombre del sistema del ONUSIDA, creó la Comisión Mundial sobre el VIH y la ley, que tiene por objeto elaborar recomendaciones basadas en pruebas y en los derechos humanos que ayuden a los países a crear y a mantener entornos jurídicos favorables para responder de forma eficaz al VIH. Los debates y las medidas de seguimiento surgidas de los diálogos celebrados por la Comisión en las seis regiones en 2011 fundamentarán y fortalecerán aún más la labor del PNUD en esta esfera tan importante. El objetivo de esos diálogos regionales es generar un debate normativo, con miras a abordar los problemas jurídicos y de derechos humanos críticos relacionados con el VIH en las regiones. Los diálogos regionales contribuirán a las deliberaciones de la Comisión aportando informes y contribuciones basadas en pruebas, y promoviendo la participación de los legisladores, los encargados de formular políticas y los miembros de la comunidad. Además, los diálogos regionales contribuirán a aumentar el conocimiento, el compromiso, y la participación en las regiones con respecto a las medidas necesarias para lograr un cambio real en las cuestiones relativas a los derechos humanos y la legislación, que pueda contribuir a mejorar la vida y la salud de las personas. Existe una estrecha relación entre la labor relativa a las cuestiones de género que realizan el PNUD y la Comisión Mundial sobre el VIH

y la ley. Una de las esferas principales que investiga la Comisión es la de las leyes que sustentan o mitigan la violencia y la discriminación que sufren las mujeres.

27. En la 27ª reunión de la Junta de Coordinación se publicó un informe sobre la aplicación del marco de acción y 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*. En la 28ª reunión se siguieron examinando los aspectos relacionados con las cuestiones de género de las respuestas al SIDA. La Agenda del ONUSIDA, publicada en marzo de 2010, ha logrado resultados considerables: 55 países han creado agendas de las mujeres y las niñas, y 45 países ya están informando sobre la realización de actividades relacionadas directamente con la Agenda. En 2010, se asignó un total de 6,1 millones de dólares a esta iniciativa, incluidos 4,5 millones de dólares de apoyo a los países.

28. Los miembros de la Junta de Coordinación acogieron con beneplácito el informe y dijeron que el plan operacional proporcionaba una oportunidad única para asegurar que las respuestas nacionales satisficieran las necesidades de las mujeres y las niñas. En particular, la Junta de Coordinación acogió con beneplácito las iniciativas del ONUSIDA para incorporar en su estrategia 2011-2015 políticas y programas integrales de educación sexual, así como las medidas adoptadas por el ONUSIDA para vencer los obstáculos relacionados con el género que frenaban la participación en los servicios de salud sexual y reproductiva y lucha contra el VIH. Se instó a registrar mayores progresos, y se hicieron llamamientos a demostrar un mayor liderazgo en las cuestiones relacionadas con las mujeres, las niñas y el VIH/SIDA, y a hacer corresponder la retórica política con recursos suficientes.

29. En cumplimiento de sus responsabilidades con respecto a 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*, el PNUD realizó actividades de fomento de la capacidad de liderazgo de las mujeres que viven con el VIH en 23 países de seis regiones, lo que aumentó la colaboración entre las organizaciones y las redes de mujeres seropositivas y otros interesados nacionales clave. Además, en 14 países se reforzó la capacidad de las redes nacionales de mujeres que viven con el VIH para participar de forma más eficaz en los procesos de promoción del acceso universal y de los ODM, y de presentación de informes al respecto.

30. Como parte de sus responsabilidades con respecto a la campaña “Unidos para poner fin a la violencia contra las mujeres” y a la Agenda para las mujeres y las niñas, el UNFPA apoyó a 42 países en la elaboración, aplicación o evaluación de programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, destinados concretamente a empoderar a las mujeres y las niñas, y ayudó a 26 países a elaborar y a aplicar políticas relacionadas con el VIH, dirigidas específicamente a combatir a la violencia por motivos de género, y otras medidas encaminadas a promover la igualdad entre los géneros. En la Dirección de Asuntos de la Mujer de Jamaica, se creó una oficina de atención a los asuntos relacionados con los hombres para gestionar las intervenciones necesarias. Esta iniciativa ha aumentado la movilización de los hombres jamaicanos en la promoción y ejecución de programas para combatir la violencia por motivos de género, y ha incrementado su participación en las actividades dirigidas a promover la igualdad y los derechos de las mujeres. En casi 80 países se ha prestado apoyo a las redes de personas que viven con el VIH, haciendo hincapié en las mujeres que viven con ese virus.

31. A finales de 2010, el UNFPA encabezó la labor del grupo interinstitucional sobre la igualdad entre los géneros y el VIH, dirigida a crear capacidad en 16 países

de tres regiones para elaborar y ejecutar, junto con los hombres y los niños, estrategias para abordar las normas sociales que rigen las cuestiones de género, la violencia, y las relaciones sexuales. El UNFPA apoyó la celebración de un taller para 92 participantes de 30 países sobre la colaboración con los hombres para prevenir el VIH/SIDA y responder a esa epidemia, lo que trajo como resultado la elaboración de un marco regional para África sobre la colaboración con los hombres y los niños para promover la perspectiva de género y la salud reproductiva (incluida la atención al VIH/SIDA). Si bien se reconoce que es importante colaborar con los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros, sigue siendo difícil lograr que los hombres y los niños participen como asociados, tanto con este objetivo como con el objetivo de velar por su propia salud sexual y reproductiva.

32. El PNUD ha dirigido en 10 países una iniciativa interinstitucional en favor del acceso universal inmediato para las mujeres y las niñas. El UNFPA participa en esa iniciativa, que busca ayudar a los países a alcanzar la igualdad entre los géneros en la respuesta nacional al VIH, y entre cuyos logros se cuentan: la integración, en el nuevo marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA en Zambia (2011-2015), de un claro componente de género y del compromiso de encarar la violencia por motivos de género; y la creación en el Consejo Nacional de Zambia, de un nuevo puesto de asesor para las cuestiones de género encargado de integrar las cuestiones de género en la respuesta nacional al SIDA.

33. Las principales dificultades para aplicar este marco de acción son: la necesidad de lograr compromisos políticos y financieros a largo plazo en favor de las mujeres, las niñas y el VIH; la necesidad de fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva y vincularlos con el VIH; las altas tasas de violencia por motivos de género; y la necesidad de aumentar la participación de los hombres. El fomento de la capacidad es fundamental para el éxito y la sostenibilidad de este marco. Además, la experiencia hasta la fecha demuestra que es necesario disponer de mejores pruebas y sistemas de seguimiento.

34. Se observó que ONU-Mujeres puede proporcionar una oportunidad de fortalecer el compromiso del sistema de la Naciones Unidas con las cuestiones antes mencionadas. En su reunión de marzo de 2011, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras acogió con beneplácito el interés de ONU-Mujeres de unirse al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y estuvo de acuerdo en que iniciara el proceso de solicitud oficial, de conformidad con los criterios y los procedimientos acordados por la Junta de Coordinación en 2004 (UNAIDS/PCB (15)/04.8). Mientras tanto, el Programa Conjunto sigue centrándose en las mujeres y las niñas, y promoviendo los derechos de la mujer y la igualdad entre los géneros.

35. En la elaboración del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas, el ONUSIDA se aseguró de que se incorporaran las medidas, los indicadores y las asignaciones presupuestarias clave para seguir avanzando en la aplicación del programa de acción, incluidos, entre otros, los servicios de lucha contra el SIDA y de salud sexual y reproductiva. Los Estados Miembros pidieron que se siguiera supervisando la aplicación, en coordinación con ellos mismos y con la participación de las mujeres que viven con el VIH y la sociedad civil, y que se informara a la Junta de Coordinación en el contexto del marco unificado. Además, pidieron que en diciembre de 2012 se realizara un examen de mitad de período del programa.

36. Se pidió al ONUSIDA que colaborara con los interesados nacionales para documentar los modelos de mejores prácticas de colaboración entre el SIDA y los

movimientos de mujeres para satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas en relación con el VIH. La Junta de Coordinación también pidió al ONUSIDA que colaborara con los principales interesados para promover y facilitar una mejor vinculación entre la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y el VIH, y alentó a reforzar las alianzas con las redes que colaboran con los hombres y los niños, y con las mujeres y las niñas, en las cuestiones relacionadas con el VIH y la igualdad entre los géneros.

37. En 2011, el UNFPA y el PNUD han ayudado a más de 50 países a mejorar la protección de los derechos humanos y el acceso a los servicios para los profesionales del sexo y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero. Las iniciativas a esos efectos han aumentado la coordinación y armonización entre las redes de profesionales del sexo y las organizaciones que atienden las cuestiones del VIH y la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la salud sexual y reproductiva, y los vínculos entre la salud sexual y reproductiva, la violencia por motivos de género y los derechos humanos. El UNFPA y la Red de Profesionales del Sexo de Asia y el Pacífico, junto con sus asociados, organizaron la primera consulta regional de Asia y el Pacífico sobre el VIH y el trabajo sexual, auspiciada por el Gobierno Real de Tailandia, con la participación de Camboya, China, Fiji, Indonesia, Myanmar, el Pakistán, Papua Nueva Guinea y Tailandia. Como resultado de esas consultas se elaboraron ocho proyectos de planes de acción nacionales sobre el VIH y el trabajo sexual, se estableció un programa regional para responder a la epidemia del VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes en 2010-2013; se fortaleció la capacidad técnica de la secretaría de la Red mediante la contratación de un director a tiempo completo y un oficial normativo, y se iniciaron un diálogo regional entre los gobiernos y diálogos nacionales entre los gobiernos y los profesionales del sexo.

38. Los problemas relativos a las poblaciones clave frenan el logro de progresos. Los datos demuestran que la mayoría de los países sigue asignando recursos insuficientes a los programas dirigidos a esas poblaciones. El estigma, la discriminación y la homofobia persisten, así como la falta de compromiso político. En algunos países, la debilidad de la sociedad civil impide que se adopten medidas para atender las necesidades de las poblaciones clave en relación con el VIH. La falta de datos cuantitativos y cualitativos hace que los marcos teóricos relacionados con las cuestiones de género, la sexualidad y la identidad sean débiles, lo que impide que las necesidades y los comportamientos se comprendan bien, y lleva a que se elaboren programas ineficaces. Además, problemas de distintas índoles pueden minar la eficacia de las respuestas y las iniciativas de colaboración con las poblaciones clave, como por ejemplo, el tratamiento farmacológico obligatorio o la tipificación del trabajo sexual y de las relaciones con personas del mismo sexo. Los recientes cambios normativos en relación con un liderazgo político más eficaz y la asignación de recursos con fines más concretos han contribuido a ampliar el acceso de las poblaciones clave a servicios basados en pruebas, y han demostrado que es posible avanzar. Es preciso crear un ambiente favorable para que las poblaciones clave participen en la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias y los programas que repercuten en sus vidas. Para que la atención a las necesidades de las poblaciones clave sea eficaz es necesario aplicar un enfoque integral, que incluya la adopción de medidas de lucha contra la estigmatización y la colaboración con los organismos policiales y otros interesados para abordar los problemas en su dimensión más amplia.

39. En la 27ª reunión de la Junta de Coordinación se examinaron las cuestiones relacionadas con el SIDA, la seguridad y la respuesta humanitaria. Con arreglo a la división del trabajo del ONUSIDA, el UNFPA y el PNUD han colaborado con los asociados para atender los problemas del VIH/SIDA en las situaciones humanitarias. La necesidad de ampliar esta labor y fortalecer los programas de lucha contra el VIH y la violencia sexual en las situaciones de conflicto se reconoció con la aprobación, en junio de 2011, de la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad³.

40. En el marco de esa resolución, el PNUD y el UNFPA, en colaboración con el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (DOMP), la Secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores, se apoyará en las iniciativas anteriores y seguirá reforzando la labor en curso en los ámbitos siguientes:

- La integración de las intervenciones en relación con las cuestiones de género y el VIH en los programas de desarme, desmovilización y reintegración. Los programas conjuntos han beneficiado a los hombres y a las mujeres excombatientes, a las mujeres asociadas con las fuerzas armadas, y a las comunidades de acogida en los procesos de reintegración en las Comoras, Côte d'Ivoire, Indonesia, Liberia, Nepal, la República Democrática del Congo, el Sudán, Sierra Leona y Sudán del Sur.
- El suministro anual de productos esenciales de salud reproductiva a todas las poblaciones y los campamentos de refugiados administrados por el ACNUR en unos 25 países (según acuerdo entre el UNFPA y el ACNUR).
- El adiestramiento de los miembros de los servicios nacionales uniformados con anterioridad a su despliegue en las misiones de mantenimiento de la paz, y la colaboración con el DOMP en las iniciativas de capacitación de los efectivos de mantenimiento de la paz en cuestiones relacionadas con el VIH y la violencia por motivos de género.
- La colaboración con los organismos competentes para establecer o fortalecer los programas de las comunidades de acogida en materia de prevención de la violencia sexual y el VIH en situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos.

41. La aprobación de la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad demuestra la decisión de los Estados Miembros al más alto nivel de combatir el VIH/SIDA en el contexto humanitario, y crea nuevas oportunidades para que el UNFPA y el PNUD mantengan y amplíen los programas y las asociaciones. Como se señaló en el informe sobre la aplicación de la resolución 1308 (2000): *On the*

³ Entre otras cuestiones, esa resolución: “Alienta a que, según proceda, se incorpore la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, incluidos programas de pruebas y asesoramiento de carácter voluntario y confidencial, en la ejecución de las tareas encomendadas a las operaciones de mantenimiento de la paz, incluida la asistencia a las instituciones nacionales, la reforma del sector de la seguridad y los procesos de desarme, desmovilización y reintegración; así como la necesidad de garantizar que dicha prevención, tratamiento, atención y apoyo continúen durante la transición a otras configuraciones de la presencia de las Naciones Unidas y con posterioridad a ella”. Además, en la resolución se reconoce que: “siguen haciendo falta medidas internacionales urgentes y coordinadas para frenar las repercusiones de la epidemia del VIH en las situaciones de conflicto y posteriores a un conflicto”, y se proporcionan directrices de ejecución para las Naciones Unidas y los Estados Miembros.

Frontline: A review of programmes that address HIV among international peacekeepers and uniformed services 2005-2010 (En la primera línea: reseña de los programas de lucha contra el VIH entre los efectivos internacionales de mantenimiento de la paz y los servicios uniformados 2005-2010), el panorama cambiante de las amenazas a la paz y la seguridad internacionales y las pruebas crecientes de la relación que existe entre el SIDA y la seguridad han creado nuevos problemas y oportunidades para fortalecer aún más las medidas y contribuir a las iniciativas de las Naciones Unidas dirigidas a prevenir los conflictos y consolidar la paz. En breve, los agentes clave (la secretaría del ONUSIDA, el DOMP, el PNUD, el UNFPA y la Oficina contra la Droga y el Delito) celebrarán debates a fin de establecer una división clara de las responsabilidades y determinar los plazos concretos para aplicar la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad.

III. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del ONUSIDA que revisten importancia para el PNUD y el UNFPA

Estrategia del ONUSIDA

42. En su 27ª reunión, la Junta de Coordinación aprobó oficialmente la nueva *Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA: llegar a cero*, que proporciona un programa de transformación de la respuesta mundial y busca aumentar la atención y mejorar la eficacia con el fin de reducir drásticamente el número de nuevas infecciones, ampliar el acceso al tratamiento, y combatir el estigma y la discriminación. Su objetivo es facilitar las alianzas estratégicas, apoyar el control por los países, promover la participación de las economías emergentes, facilitar la cooperación Sur-Sur y triangular, e impulsar un nuevo enfoque de financiación de la respuesta al VIH. La estrategia hace hincapié en la responsabilidad mutua en relación con la respuesta, la ampliación de la participación, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, y la promoción del activismo, y refleja la transición del apoyo técnico a corto plazo a la creación de una capacidad duradera y de naciones resilientes, así como la multiplicación de los esfuerzos para vincular la respuesta al SIDA con las iniciativas más amplias de salud y desarrollo.

43. Los Estados Miembros insistieron en que se alentara a todos los copatrocinadores a vincular sus estrategias con la nueva estrategia del ONUSIDA, siguiendo la labor emprendida por la OMS, el PMA, la OIT y la UNESCO, que ya han revisado sus estrategias y políticas de lucha contra el VIH para vincularlas con la estrategia del ONUSIDA. El UNFPA tiene previsto establecer esa vinculación en el próximo examen de su orientación estratégica sobre el VIH/SIDA, y está tomando en cuenta el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA en el seguimiento del examen de mitad de período de su plan estratégico y en la revisión del marco de resultados de desarrollo concomitante. La nueva estrategia del ONUSIDA también servirá de base para la elaboración del próximo plan estratégico del UNFPA para 2014-2017. En 2012 y 2013, el PNUD actualizará su estrategia institucional actual sobre el SIDA para que refleje la nueva estrategia del ONUSIDA. Además, la nueva estrategia del ONUSIDA servirá de fundamento para incorporar la labor relativa al VIH y al SIDA en el nuevo plan estratégico del PNUD para 2014 y los años posteriores.

44. Un problema que cabe mencionar es la reducción del apoyo internacional al VIH, junto con la existencia de otras necesidades que compiten por los recursos y una población creciente de personas que viven con el VIH, lo que crea una gran tensión para responder al VIH y pone en peligro la sostenibilidad de los avances logrados en los últimos tiempos. Además, la marcada dependencia de muchos países del apoyo externo puede hacer peligrar las respuestas nacionales. Diez años después de la aprobación de las metas con plazos determinados, establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001, las limitaciones de recursos humanos y capacidad institucional existentes en las esferas técnica y de gestión siguen socavando las respuestas nacionales. La financiación de la respuesta al VIH es una responsabilidad compartida que exige el apoyo continuo de los donantes internacionales, una mayor asignación de recursos y el compromiso político de los gobiernos nacionales, un liderazgo más fuerte de las economías emergentes y el sector privado, y una atención programática más centrada en mejorar la eficacia y maximizar el impacto.

Marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas 2012-2015

45. La estrategia del ONUSIDA se ejecutará mediante diversos mecanismos, incluidos el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas 2012-2015 y una división del trabajo revisada del ONUSIDA. El marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA es el tema principal del programa de la 28ª reunión de la Junta de Coordinación, en sustitución de la sesión temática. El marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA está estructurado en torno a la estrategia del ONUSIDA, y sus 10 funciones y objetivos estratégicos buscan contribuir al logro de la visión a largo plazo del ONUSIDA de cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA, y cero discriminación.

46. En el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA se describen los resultados, los productos y los entregables del Programa Conjunto, la asignación de recursos a esos efectos, por regiones geográficas, y la forma en que se supervisarán los progresos. Como tal, el marco unificado presenta la estructura general de resultados del Programa Conjunto, en la que se incorporan puntos de referencia y resultados claramente definidos, se determinan las contribuciones de cada copatrocinador, y se centra la atención concretamente en los avances registrados por los países.

47. El marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA tiene tres componentes:

a) *Un plan de actividades que proporciona un marco para captar las contribuciones del Programa Conjunto en apoyo de la ejecución de la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA.* En el plan de actividades se describen el fundamento, los objetivos y los resultados esperados del Programa Conjunto. Los copatrocinadores y la secretaria del ONUSIDA elaborarán planes de trabajo anuales para la aplicación en detalle del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas, lo que fortalecerá los vínculos con los procesos de planificación y los marcos de resultados de los copatrocinadores. Dada la naturaleza cambiante de la epidemia y la necesidad de una mayor atención, el ONUSIDA se centrará en la programación e intensificará sus actividades en los 20 o más (20+) países señalados en la estrategia del ONUSIDA (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Reseña de 20+ países

<ul style="list-style-type: none"> • Brasil • Camboya • Camerún • China • Etiopía • Federación de Rusia • India • Kenya • Malawi • Mozambique • Myanmar • Nigeria • República Democrática del Congo • República Unida de Tanzania • Sudáfrica • Tailandia • Ucrania • Uganda • Zambia • Zimbabwe 	<p>Se abordaría(n):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Más del 70% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo – Más del 80% del déficit mundial en materia de tratamiento antirretroviral para los adultos que reúnen las condiciones para recibirlo – Más del 75% del déficit mundial en cuanto a prevención de la transmisión vertical del VIH – Más del 95% de la carga mundial de la tuberculosis asociada al VIH – Las grandes epidemias del VIH impulsadas por el consumo de drogas inyectables (se estima que más de la mitad de los 20 países de ingresos medios y bajos tienen una población de usuarios de drogas inyectables superiores a las 100.000 personas y una prevalencia estimada del VIH superior al 10% en ese grupo de población) – Las leyes que afectan a la respuesta del VIH, incluidas las restricciones para viajar que se aplican a las personas seropositivas (14 de estos países cuentan con tres o más de estas leyes) <p>Se impulsaría la eficacia de la ayuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Al mejorar la aplicación de más de 5.100 millones de dólares de los Estados Unidos en forma de ayudas activas para el VIH del Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria – Al aprovechar la financiación del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del SIDA (que supuso más de 7.400 millones de dólares entre 2007 y 2009) <p>Participarían:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Los cinco países del grupo BRICS (Brasil, la Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica)
--	---

Nota: Estos países cumplen con tres de los cinco criterios que se señalan a continuación, de acuerdo con fuentes de información independientes: 1) >1% de las nuevas infecciones por el VIH; 2) >1% del déficit mundial en materia de terapia antirretroviral para adultos (recuento de células CD4 > 350/ml); 3) >1% de la carga mundial de la tuberculosis asociada al VIH; 4) una población estimada de usuarios de drogas inyectables superior a 100.000 personas y una prevalencia estimada del VIH superior al 10% en este grupo de población; y 5) la existencia de leyes que impiden disfrutar del acceso universal a los grupos marginados, incluidos los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, y los usuarios de drogas inyectables.

b) *Un marco de resultados y rendición de cuentas que medirá los logros del Programa Conjunto y establecerá un vínculo claro entre las inversiones y los resultados.* El marco de resultados y rendición de cuentas asegurará que se rinda cuentas por el logro de los resultados programáticos y el uso óptimo de los recursos. La Junta de Coordinación pidió que el Programa Conjunto siguiera fortaleciendo el marco mediante la celebración de un proceso de consultas con todos los interesados. Los resultados de ese proceso se informarán a la Junta de Coordinación en su 29ª reunión. En consecuencia, el PNUD y el UNFPA, en su calidad de miembros del

Grupo de Trabajo sobre evaluación de los copatrocinadores y del Grupo de Referencia Encargado de la Supervisión y Evaluación del ONUSIDA, deberán, entre otras cosas, examinar y perfeccionar los indicadores. Todos los años se presentará información a la Junta de Coordinación sobre el cumplimiento del marco, incluida información, apoyada con indicadores, sobre los recursos y la participación de la sociedad civil.

c) *Un presupuesto básico para movilizar las contribuciones de los copatrocinadores y financiar las actividades de la secretaría del ONUSIDA en 2012-2013 a fin de traducir los objetivos de la estrategia del ONUSIDA en acciones y resultados.* La Junta de Coordinación aprobó un presupuesto básico de 485 millones de dólares para 2012-2013, lo que significa que se mantiene el mismo nivel de presupuesto que en 2010-2011 y en 2008-2009. Esto representa una reducción en términos reales, y pone de manifiesto que el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas sigue siendo un instrumento movilizador y complementario, y que se deben seguir desplegando esfuerzos para asegurar el uso óptimo de los recursos. Un total de 164 millones de dólares se destinarán a los 10 copatrocinadores, y 320 millones de dólares, a la secretaría del ONUSIDA. La asignación de recursos del presupuesto básico a los copatrocinadores tiene por objeto complementar otros recursos presupuestarios que deben recaudar los copatrocinadores para llevar a cabo la labor relacionada con el SIDA. En los próximos dos bienios, el objetivo es aumentar al 70% el porcentaje de los recursos básicos del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas que se invierte en los niveles regional y de países, a fin de maximizar el efecto del total de recursos de los copatrocinadores y de la secretaría del ONUSIDA que se dedican a responder al SIDA.

Cuadro 2

Asignación actual y prevista de recursos básicos del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas

	Prevención	Tratamiento, cuidado y apoyo	Derechos humanos y género	Liderazgo, coordinación y rendición de cuentas	Asignación presupuestaria
Nivel mundial	Promoción, funciones normativas, elaboración de políticas, alianzas				40% → 30%
Nivel regional	Apoyo en materia de fomento de la capacidad, consultoría, asistencia técnica y ejecución				
Países de alto impacto	20+ países Apoyo adicional por medio de equipos y programas conjuntos				60% → 70%
Todos los países	Conjunto esencial de apoyo, herramientas y recursos				

48. El marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas del ONUSIDA vincula todos los elementos del plan de actividades, el marco de resultados y rendición de cuentas y el presupuesto para crear una cadena de resultados que apoye el logro de la estrategia 2011-2015 del ONUSIDA. En el cuadro que figura a continuación se resumen el plan de actividades, el marco de resultados y rendición de cuentas y el presupuesto, así como los vínculos que existen entre ellos. El apoyo y la orientación de la Junta Ejecutiva del PNUD/UNFPA/UNOPS en la alineación de las revisiones de los respectivos planes del PNUD y el UNFPA con el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas facilitarán esa alineación.

Cuadro 3
Vínculos entre los diferentes elementos del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas



Informe sobre la aplicación de la segunda evaluación independiente

49. En la segunda evaluación independiente del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se pidió que el ONUSIDA elaborara una nueva misión, visión y estrategia, y un marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas. Además, el ONUSIDA revisó su división del trabajo para mejorar la eficiencia y la eficacia, aprovechar los mandatos y recursos respectivos, y promover la responsabilidad mutua en los planos mundial, regional y nacional. La división del trabajo determina las funciones y responsabilidades que corresponden a cada uno de los 10 copatrocinadores del ONUSIDA como organizadores y asociados en cada esfera. La Secretaría del ONUSIDA no organizará ninguna de las 15 esferas de la división del trabajo, sino que facilitará y promoverá la coordinación y cohesión

en materia de promoción, información estratégica, colaboración, responsabilidad mutua y movilización de recursos básicos para lograr resultados en todas las esferas.

50. Con arreglo a la división del trabajo revisada, el PNUD se desempeña como organizador en la esfera prioritaria de atención a los derechos humanos y al entorno jurídico, y es organismo asociado, junto con el UNFPA, en las tareas relacionadas con las mujeres y las niñas y las poblaciones de mayor riesgo⁴. Además, el UNFPA es organismo asociado, junto con el Banco Mundial, en las tareas para reducir la transmisión sexual del VIH, y, junto con el UNICEF, en las relacionadas con los jóvenes. Las labores de organizador y organismo asociado del PNUD están bien alineadas con las esferas de resultados de su plan estratégico, y con su mandato más amplio en relación con la reducción de la pobreza, el fomento de la gobernanza, la promoción de la igualdad entre los géneros, la prevención de las crisis y la contribución a la recuperación posterior. Del mismo modo, las funciones de organismo asociado del UNFPA se corresponden plenamente con su mandato y con la atención que se presta en su plan estratégico al acceso universal a la salud sexual y reproductiva, los derechos reproductivos, las mujeres y la igualdad entre los géneros, los jóvenes y las poblaciones marginadas y excluidas.

51. En general, con la adopción de la división del trabajo revisada es posible mejorar considerablemente el desempeño y el impacto colectivos del ONUSIDA. El aumento del número de programas de apoyo y equipos conjuntos de las Naciones Unidas podría mejorar la coherencia, la coordinación y la eficacia de las iniciativas de las Naciones Unidas a nivel de países. Las iniciativas más amplias para aplicar las recomendaciones de la segunda evaluación independiente también generarán cambios en todo el ONUSIDA, entre otras cosas, en el nuevo formato cuatrienal del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas. Algunos donantes han venido indagando sobre la posibilidad de que se introduzcan cambios en la división del trabajo si ONU-Mujeres se une al Programa Conjunto. Se espera que los trámites al respecto se realicen a su debido tiempo. No obstante, los organismos ya están colaborando en estrecha unión con ONU-Mujeres en diversas cuestiones y, en los casos en que ONU-Mujeres se encuentre presente a nivel de países, se le incluye en los debates y en la adopción de decisiones sobre la adaptación de la división del trabajo en los países atendiendo a las circunstancias y necesidades locales, y teniendo en cuenta las ventajas comparativas de todos los asociados.

52. La finalización de la estrategia de apoyo técnico se había aplazado para la 27ª reunión de la Junta de Coordinación. En esa estrategia se describen las actividades clave que debe realizar el Programa Conjunto para incrementar el apoyo técnico y fortalecer el mercado global de dicho apoyo. Además, se hace un marcado hincapié en la eficacia del apoyo técnico y en su prestación rentable mediante sistemas armonizados que abarquen la rendición de cuentas. En particular, el ONUSIDA centrará sus iniciativas de apoyo técnico en la transferencia de conocimientos a largo plazo y el fomento de la capacidad a los niveles nacional y regional, así como

⁴ El PNUD es el organizador de las tareas dirigidas a “eliminar las leyes, las políticas y las prácticas punitivas, así como el estigma y la discriminación que obstaculizan las respuestas al SIDA”, y es organismo asociado, junto con el UNFPA, en las dirigidas a “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” y a “capacitar a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo y las personas transgénero para que se protejan de la infección por el VIH y puedan disfrutar de acceso completo a la terapia antirretroviral”.

en la alineación de las estructuras y los mecanismos diversos de apoyo técnico en el contexto del programa conjunto.

53. Los miembros de la Junta de Coordinación pidieron que se proporcionara información adicional sobre los planes de apoyo técnico. Se acordó incluir en el programa de la 29ª reunión de la Junta de Coordinación un tema sustantivo dedicado a examinar el estado del fomento sostenible de la capacidad y la prestación de apoyo técnico, y seguir examinando la estrategia de apoyo técnico del ONUSIDA. En relación con la estrategia de apoyo técnico para fomentar la capacidad, se reiteró la necesidad de contar con una estrategia de asociación clara centrada en la sociedad civil y en las personas que viven con el VIH, como se indicó en la segunda evaluación independiente. En los próximos seis meses, en colaboración con asociados de la sociedad civil, se seguirá trabajando en la elaboración de esa estrategia y en el establecimiento de los indicadores del marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas. Al respecto, será preciso, entre otras cosas, asegurar una comprensión clara de las expectativas y los objetivos de cada posible asociado, como principio para una colaboración eficaz, y velar por que esas expectativas y esos objetivos se correspondan con los objetivos estratégicos del ONUSIDA y las prioridades de los programas nacionales. Además, la experiencia reciente demuestra la voluntad de muchas empresas multinacionales de colaborar con las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo social para fortalecer los programas de responsabilidad social de las empresas, y explorar oportunidades de colaborar con empresas más pequeñas del sector privado en relación con el VIH.

54. Por último, se informó a la Junta de Coordinación de que, tras celebrar extensas consultas y realizar un examen exhaustivo con respecto a los beneficios y los costos, se había determinado que la mejor opción para la secretaría del ONUSIDA era pasar a un sistema administrativo único, en el marco del reglamento de la OMS. Con anterioridad, la secretaría utilizaba los sistemas administrativos de la OMS y del PNUD en la sede y los países, respectivamente. En lo sucesivo, todo el personal del ONUSIDA estará sujeto al mismo conjunto de normas del personal y conectado a la misma plataforma electrónica. Los costos asociados con la transición a un sistema administrativo único se absorberán en el componente de secretaría del presupuesto y plan de trabajo unificado. Se espera que un sistema administrativo único permita que la secretaría del ONUSIDA gane en gran medida en eficiencia y evite la duplicación.

IV. El camino futuro

55. A la luz del contexto en que realiza su labor, el PNUD está ajustando los programas de lucha contra el VIH para responder a los problemas detectados y aumentar los éxitos. En primer lugar, reconociendo el valor de la vinculación de las medidas de lucha contra el VIH con las actividades de desarrollo más generales, el PNUD dará prioridad a la ejecución de programas multitemáticos para combatir el VIH, y a cuestiones fundamentales como la promoción de la igualdad entre los géneros, el acceso a la justicia y el empoderamiento económico. Para ello será necesario elaborar estrategias y planes de trabajo interdisciplinarios y proporcionar orientaciones prácticas en materia de programación. En segundo lugar, aunque se está avanzando debidamente en el fomento de la capacidad de las entidades nacionales para que asuman la aplicación de las donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria, el PNUD aumentará

considerablemente la atención que presta al fomento de la capacidad a más largo plazo. En el futuro, las evaluaciones y los planes de desarrollo de la capacidad, preparados en colaboración con los interesados nacionales, serán un componente integral de todos los nuevos programas del Fondo Mundial gestionados por el PNUD. En tercer lugar, tomando como base la evaluación de los ODM, que demuestra los beneficios que reporta vincular la lucha contra el VIH con las estrategias de salud, el PNUD tratará de promover la eficacia en función de los costos impulsando el aprovechamiento de los programas de lucha contra el VIH que existen y que han tenido éxito, para promover los ODM de salud más amplios. A ese fin, se deberá aprovechar la experiencia existente en la aplicación en gran escala, el fomento de la capacidad y la promoción de la gobernanza para acelerar el progreso en la consecución de los ODM. Por último, será preciso asegurar que los resultados de las evaluaciones se tomen en cuenta más sistemáticamente en la adopción de decisiones de programación, y que las iniciativas satisfactorias de lucha contra el VIH se mantengan y se amplíen o se transfieran a los asociados en los casos en que el PNUD dé por terminado su apoyo.

56. Habida cuenta de que las dos causas fundamentales de muerte de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, y el VIH/SIDA, y dado que, en 2008, la mortalidad materna en todo el mundo se habría reducido en un 6%, de no haber sido por el VIH, el UNFPA seguirá tratando de reducir la mortalidad materna, lo que requerirá fortalecer los mecanismos que vinculan activamente las iniciativas dirigidas a reducir dicha mortalidad con las que buscan responder a la epidemia del SIDA; fomentar una mayor colaboración y enfoques integrados, elaborar programas basados en pruebas y que promuevan los derechos; e incluir a la salud materna en un proceso continuo de atención que integre una amplia gama de intervenciones que repercutan en los resultados en ese ámbito, incluidos los relacionados con la lucha contra el VIH. El UNFPA seguirá apoyando los esfuerzos para promover la participación activa de las mujeres y las niñas en todas las etapas de las respuestas nacionales al VIH a fin de asegurarse de que sus necesidades y derechos se atiendan y supervisen debidamente, y de que tengan acceso a un conjunto esencial de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y sean tratadas con dignidad y respeto, sin violencia, coacción, estigma ni discriminación. A partir de las pruebas que indican las medidas que logran prevenir la infección por el VIH en los adolescentes y los jóvenes, el UNFPA apoyará intervenciones integrales de lucha contra el VIH y fomento de la salud sexual y reproductiva para los jóvenes, que incluyan: el retraso del inicio de las relaciones sexuales; la abstinencia sexual; el uso correcto y sistemático de condones masculinos y femeninos; la circuncisión masculina efectuada por especialistas médicos, la reducción de las múltiples parejas sexuales concurrentes, y la comunicación eficaz para el cambio social y conductual.

57. El UNFPA seguirá apoyando el mejoramiento de la programación integral nacional, regional y mundial sobre el uso de los preservativos para incrementar la demanda de condones masculinos y femeninos y el acceso a ellos. Además, ayudará a los gobiernos a elaborar estrategias que atiendan específicamente las necesidades de salud sexual y reproductiva de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo y las personas transgénero teniendo en cuenta los contextos epidemiológicos y nacionales. Por último, reconociendo que, sin una prevención primaria eficaz del VIH entre las mujeres en edad reproductiva, y sin la prevención de los embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH,

el objetivo de eliminar las nuevas infecciones en niños no se podrá lograr, y que la prevención primaria eficaz en las mujeres embarazadas y la reducción de las tasas de embarazos no deseados, junto con la lactancia materna limitada para las mujeres que viven con el VIH representarían una posible reducción del 19% de la transmisión maternoinfantil del VIH, el UNFPA apoyará los esfuerzos para garantizar que los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas, en particular de las que viven con el VIH, se protejan como un elemento no negociable de todos los programas de lucha contra el VIH y de salud en el mundo.

58. A pesar de la firme decisión del sistema de las Naciones Unidas de apoyar las respuestas nacionales al VIH, los problemas subyacentes indicados en el presente informe, en particular los relacionados con la disponibilidad de recursos financieros y, más importante aún para las Naciones Unidas, con la capacidad de recursos humanos en todos los niveles, seguirán entorpeciendo el logro de resultados institucionales y de progresos nacionales en la consecución de las metas establecidas en las declaraciones políticas, la estrategia del ONUSIDA y el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas.

V. Elementos para una decisión

59. La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del presente informe y recomendar que en las estrategias y políticas respectivas de lucha contra el VIH y los nuevos planes estratégicos respectivos para 2014-2017 del PNUD y el UNFPA se establezcan vínculos concretos con la estrategia del ONUSIDA.

Anexo

LLEGAR A CERO ESTRATEGIA 2011-2015 ONUSIDA

La Estrategia en breve

Compromisos mundiales

Alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH

Detener e invertir la propagación del VIH, y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Direcciones estratégicas

Revolucionar la prevención del VIH

Cada día, más de 7.000 personas contraen el VIH. Es crucial que se lleve a cabo una revolución en materia de política, medidas y prácticas de prevención, lo que se puede lograr motivando a los políticos para que se comprometan, e impulsando la evolución de los movimientos sociales relacionados con la sexualidad, el consumo de drogas y la educación sobre el VIH para todos, bajo la dirección de personas que viven con el VIH, comunidades afectadas, mujeres y jóvenes. También es esencial que se determinen los focos de la epidemia, sobre todo en las megalópolis, así como que se garantice el acceso igualitario a programas de prevención del VIH de alta calidad y rentables que prevean la integración rápida de los avances científicos.

Impulsar la próxima fase del tratamiento, la atención y el apoyo

En 2009, murieron 1,8 millones de personas por causas relacionadas con el sida. Se puede conseguir que todos aquellos que necesitan tratamiento tengan acceso a él utilizando regímenes de medicamentos y sistemas de suministro más sencillos, asequibles y eficaces. Además, establecer más vínculos entre los servicios de terapia antirretroviral y los de atención primaria, materna e infantil, así como con los de tuberculosis y de salud sexual y reproductiva, reducirá más los costes y contribuirá a aumentar la eficacia de los programas. Por otra parte, al mejorar las capacidades relacionadas con el registro rápido de los pacientes, se ampliará el acceso a los medicamentos, así como las competencias de los países para utilizar las flexibilidades del acuerdo sobre los ADPIC. También deben reforzarse los servicios de apoyo nutricional y de protección social destinados a las personas que viven con el VIH, incluidos los huérfanos y los niños vulnerables, por medio de transferencias sociales y económicas, y de la expansión de los regímenes de seguridad social.

Fomentar el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Los contextos legales y sociales que no ofrecen protección frente al estigma y la discriminación, o que no facilitan el acceso a los programas relacionados con el VIH siguen obstaculizando el acceso universal. Los países deben hacer más esfuerzos para concienciar sobre los derechos humanos relacionados con el VIH y protegerlos, incluidos los de mujeres y niñas; instaurar entornos legales que protejan a las personas seropositivas y a los grupos de población más expuestos a contraer el virus; y garantizar que las comunidades con más carencias y más vulnerables reciben cobertura del VIH. Además, las personas seropositivas y las más expuestas a la infección deberían conocer sus derechos relacionados con el virus y recibir apoyo para poder defenderlos. También se deberían realizar muchas más inversiones para abordar los vínculos entre la vulnerabilidad al VIH, las desigualdades entre géneros, y la violencia contra mujeres y niñas.

Visión y objetivos

Visión: Llegar a cero nuevas infecciones por el VIH

Objetivos para 2015:

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

Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida

Evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas

Visión: Llegar a cero muertes relacionadas con el sida

Objetivos para 2015:

Proporcionar acceso universal a la terapia antirretroviral a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla,

Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyen en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo

Visión: Llegar a cero discriminación

Objetivos para 2015:

Reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad

Eliminar las restricciones a la entrada, la estancia o la residencia relacionadas con el VIH en la mitad de las naciones que las aplican

Garantizar que al menos la mitad de todas las respuestas nacionales al VIH atienden las necesidades relacionadas con el virus de mujeres y niñas

No tolerar la violencia basada en cuestiones de género

Temas principales

Personas

Respuestas inclusivas que lleguen a los más vulnerables, movilización de las comunidades, protección de los derechos humanos.

Países

Apropiación nacional de respuestas duraderas, diversificación de la financiación, refuerzo de los sistemas

Sinergias

Unión entre los movimientos, integración de servicios, garantizar la eficiencia de las acciones destinadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio