



**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  
30 de junio de 2015  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2015**

Nueva York, 31 de agosto a 4 de septiembre de 2015

Tema 14 del programa provisional

**Seguimiento de la reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA**

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

*Resumen*

En el presente informe se trata la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El informe se centra en la aplicación de las decisiones adoptadas en las reuniones 34ª y 35ª de la Junta Coordinadora del Programa (JCP), celebradas en julio y diciembre de 2014, respectivamente.

*Elementos de una decisión*

La Junta Ejecutiva tal vez desee tomar nota del presente informe.



## I. Contexto

1. En los últimos 15 años, los Objetivos de Desarrollo del Milenio han impulsado un progreso considerable en lo que a detener e invertir la epidemia del SIDA se refiere. Desde 2001, las nuevas infecciones por VIH han caído en un 38%, se han reducido en un 58% entre los niños y, por primera vez, se encuentran por debajo de 200.000 en los 21 países más afectados de África. Un número sin precedentes de personas tiene acceso a tratamientos capaces de salvarles la vida. De los 35 millones de personas que viven con el VIH, se estima que 15 millones recibirán tratamiento antes de que termine 2015. Más de la mitad (el 53%) de los recursos mundiales destinados a la lucha contra el SIDA procede actualmente de recursos nacionales de países de ingresos bajos y medianos. La respuesta al SIDA ha contribuido también a avanzar en la reducción de la mortalidad materna y en la niñez, al aumentar el acceso a servicios para la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis y la malaria.

2. Pese a este progreso, el VIH sigue siendo un obstáculo importante para la consecución de los objetivos en materia de salud y desarrollo; 1,5 millones de personas fallecieron a causa del SIDA en 2013. El mundo continúa enfrentándose a retos que exigirán una atención y una determinación renovadas si queremos que el SIDA deje de ser una amenaza para la salud pública. Resulta crucial revitalizar la prevención y volver a ejercer presión a nivel mundial para animar a las personas a someterse a pruebas. El número de fallecidos a consecuencia del SIDA está aumentando entre los adolescentes y, en la actualidad, la enfermedad es la segunda mayor causa de muertes adolescentes en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, del total mundial de nuevas infecciones por VIH entre adultos, entre el 40% y el 50% podría afectar a las poblaciones clave y a aquellas personas con quienes mantienen relaciones sexuales o comparten agujas hipodérmicas. Al mismo tiempo, las respuestas nacionales y los programas internacionales destinados a las poblaciones clave son insuficientes. Los precarios programas para las poblaciones clave siguen dependiendo de fuentes de financiación externas. Entretanto, las enfermedades no transmisibles se han convertido en las formas más comunes de enfermedad, discapacidad y mortalidad prevenibles, y cada año cuestan miles de millones de dólares a las economías nacionales. La crisis del ébola fue también un duro recordatorio de la importancia de invertir en la salud mundial como una cuestión de seguridad humana. Los gobiernos necesitan intensificar sus esfuerzos con el fin de enfrentarse a los motores sociales, políticos y económicos del VIH y de la enfermedad en general.

3. En junio de 2013, las Juntas Ejecutivas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) decidieron que el seguimiento de las reuniones de la Junta Coordinadora del ONUSIDA pasara a ser un tema permanente de los programas de las Juntas.

4. El presente informe, elaborado conjuntamente por el PNUD y el UNFPA, ofrece información actualizada sobre las decisiones y recomendaciones adoptadas por la JCP en sus reuniones 34ª y 35ª, celebradas en junio y diciembre de 2014, respectivamente. Las cuestiones de especial importancia para el PNUD y el UNFPA incluyeron: la respuesta al SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015; la propiedad intelectual y la seguridad del abastecimiento de suministros para el VIH; y sesiones temáticas en materia de protección social y personas consumidoras drogas.

5. En este informe se ofrece también una visión general de los resultados del PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH, en el marco de una labor más general en materia de salud, derechos humanos y desarrollo. En el informe de 2014 sobre el desempeño del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA, dirigido a la Junta de Coordinación, pueden consultarse resultados más detallados de ambas organizaciones. La presentación oral al segundo periodo ordinario de sesiones de 2015 incluirá una sinopsis de las decisiones y recomendaciones adoptadas en la 36ª reunión de la JCP, celebrada en julio de 2015.

## **II. Decisiones y recomendaciones de la Junta de Coordinación**

6. En esta sección se presenta una breve visión general de las decisiones de la JCP que resultan importantes para el PNUD y el UNFPA. En la sección III figura más información sobre cómo se están ejecutando.

### ***El VIH y los objetivos de desarrollo sostenible***

7. Al tiempo que prosiguen las negociaciones sobre los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), cada vez hay más consenso en una serie de elementos, como el de fijarse una meta para acabar con la epidemia del SIDA para 2030. Otras metas en el sector de la salud, encaminadas a proporcionar una cobertura sanitaria universal y un acceso universal a la salud sexual y reproductiva, brindan una oportunidad para fortalecer vínculos y reforzar la integración de las repuestas de lucha contra el VIH en programas y políticas de salud más amplios. La agenda para el desarrollo después de 2015 presenta una serie de oportunidades para promover sinergias entre distintos sectores del desarrollo (por ejemplo, en lo relativo a reducir las desigualdades y ofrecer una protección social inclusiva, educación, ciudades inclusivas y resilientes, y trabajo decente para todos), que podrían ayudar a que se progresara hacia el fin de la epidemia del SIDA. Alcanzar la meta propuesta sobre el SIDA en el marco de los ODS de salud no será posible a menos que se consiga un avance significativo en cuanto a varios ODS. Se ha hecho hincapié en que los logros del ONUSIDA constituyen un modelo que muestra la manera en que el sistema de las Naciones Unidas puede desplegar eficazmente sus distintos recursos con miras a una programación multisectorial y de gran repercusión para la aplicación de los ODS.

8. La JCP expresó su apoyo a la meta propuesta respecto al SIDA dentro de los ODS y ha pedido que dentro de estos haya indicadores que tengan en cuenta el VIH. También se expresó apoyo en relación con las continuadas labores para “sacar al SIDA del aislamiento” e integrar el VIH en la salud y el desarrollo de forma más amplia, si bien algunos miembros de la Junta también instaron a que se realizara un esfuerzo para garantizar que el SIDA no quede eclipsado ni pierda relevancia en la agenda para el desarrollo después de 2015. El PNUD y el UNFPA han realizado un seguimiento al respecto mediante la provisión, junto con la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, de recursos técnicos a los Estados Miembros con el fin de formular indicadores que den respuesta a las múltiples dimensiones del VIH.

#### *Estrategia del ONUSIDA para 2016-2020 y acción acelerada*

9. Dado el gran apoyo prestado para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, la JCP ha pedido que se elabore una estrategia actualizada del ONUSIDA para 2016-2021 con objeto de impulsar el avance hacia las ambiciosas metas urgentes (véase el gráfico 1).

Gráfico 1.  
**Metas urgentes del ONUSIDA**



10. La secretaría del ONUSIDA ha dirigido un proceso de consultas para apoyar la actualización y ampliación de la estrategia del ONUSIDA para 2010-2015. Se han celebrado consultas entre múltiples interesados tanto en línea como a nivel mundial y regional. Las observaciones recibidas inicialmente a través de las consultas muestran consenso en torno a varias prioridades: desigualdad y exclusión; igualdad de género y derechos humanos; refuerzo de la prevención; lucha contra los retos emergentes con el fin de ampliar el tratamiento; empoderamiento de los jóvenes; e inversión en el fortalecimiento de la comunidad y los sistemas de salud.

11. La coherencia con los ODS es fundamental para el desarrollo de la estrategia. Esta se está garantizando mediante diversas medidas, entre otras: la armonización de las prioridades; metas e indicadores; y velando por que el programa conjunto se adapte al objetivo con el fin de respaldar el ambicioso alcance y la vehemente visión de los ODS. La estrategia y el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas que la complementa se presentarán para su aprobación en la 37ª reunión de la JCP, que se celebrará en octubre de 2015.

#### ***Propiedad intelectual y VIH***

12. En la 35ª reunión de la JCP, la delegación de organizaciones no gubernamentales presentó un informe centrado en el impacto de la propiedad intelectual en la lucha por garantizar a todas las personas que viven con el VIH el acceso a un tratamiento de calidad y asequible. Los miembros de la Junta expresaron su preocupación por el continuo aumento de los precios, especialmente para tratamientos antirretrovirales de segunda y tercera línea, y señalaron que se necesitarán precios más razonables para lograr la meta relativa al tratamiento (90-90-90). Asimismo, expresaron su preocupación por que muchos países de ingresos medianos fueran excluidos de los acuerdos de concesión de licencia voluntarios y otros esquemas para reducir los precios de los fármacos. Los miembros de la Junta mencionaron la necesidad de establecer un equilibrio adecuado entre los derechos de propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos, y afirmaron que el ONUSIDA está en condiciones de guiar la labor de los países a este respecto.

13. La JCP exhortó al ONUSIDA a intensificar el apoyo técnico prestado a los países con el fin de abordar las barreras, relacionadas o no con la propiedad intelectual, que dificultan que el acceso a los tratamientos y diagnósticos del VIH se amplíe. Pidió al ONUSIDA que intensificara su coordinación con los principales asociados, incluidas la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, en cuestiones relacionadas con la salud pública, la propiedad intelectual y el comercio. La Junta también pidió al ONUSIDA que colaborara con los asociados pertinentes para seguir elaborando mecanismos de reducción de precios con el fin de aumentar el acceso a unos tratamientos y diagnósticos del VIH con garantía de calidad.

#### ***Protección social y VIH***

14. En la 34ª reunión de la JCP se organizó una sesión temática especial centrada en el VIH y la protección social. Las deliberaciones mostraron que la protección social responde a factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Son cada vez más numerosos los datos empíricos que demuestran que se trata de una intervención eficaz para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH; y un creciente abanico de experiencias ha mostrado la forma en que los programas de protección social favorecen a las personas afectadas por el VIH o que viven con él, incluso a las mujeres jóvenes y a las poblaciones clave. Por ejemplo, para lograr la meta referida al tratamiento (90-90-90) será preciso prestar apoyo a muchas personas que viven con el VIH en lo relativo al transporte, la terapia antirretroviral gratuita, la alimentación y la nutrición, y la vivienda.

15. La sesión concluyó diciendo que la combinación de movimientos para poner fin a la epidemia del SIDA, a la pobreza extrema y a la desigualdad brindaría oportunidades sin precedentes para dar un nuevo impulso a la respuesta al SIDA. Se necesita un programa de investigación en que se establezcan las vías para lograr la inclusión social, la protección social y un crecimiento económico equitativo en distintos contextos geográficos y políticos, así como en contextos afectados por la epidemia del VIH. Dicho programa constituirá un paso importante hacia la acción conjunta para acabar con el SIDA, la pobreza extrema y la desigualdad. La JCP solicitó al ONUSIDA que trabajara con sus asociados en la elaboración y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de protección social.

#### ***VIH y personas que se inyectan drogas***

16. En la sesión temática de la 35ª reunión de la JCP se trató la cuestión del VIH entre las personas que se inyectan drogas. Se estima que 12,7 millones de personas se inyectan drogas en todo el mundo, de las cuales aproximadamente el 13% vive con el VIH. El consumo de drogas intravenosas está registrado en casi todos los países; es un importante motor de la epidemia del VIH, especialmente en Europa y Asia Central. Esta población representa entre el 5% y el 10% de todas las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial, y el 30% de las nuevas infecciones contraídas fuera de África Subsahariana. Las presentaciones mostraron indicios de que la reducción del daño sirve como medio para que la transmisión del VIH disminuya entre las personas que se inyectan drogas, así como para que aumente el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH. Asimismo, revelaron que los programas de reducción del daño resultan muy rentables.

17. Los miembros de la Junta pusieron de relieve la importancia del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas que se celebrará en 2016 como una oportunidad para reformular los enfoques internacionales respecto del consumo de drogas. Se recalcó la necesidad de que tuvieran en cuenta los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo. Los miembros de la Junta y los observadores afirmaron que la sociedad civil tiene que desempeñar un papel crítico participando plenamente y en pie de igualdad en los preparativos del período extraordinario de sesiones. Los miembros de la Junta expresaron su preocupación sobre el futuro de los programas de reducción del daño en muchos países de ingresos medianos.

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

18. La agenda para el desarrollo después de 2015 propuesta es ambiciosa y compleja. La consecución de los ODS requerirá un enfoque estratégico que aproveche las sinergias clave entre los distintos objetivos y que se traduzca en beneficios comunes. La JCP ha pedido que se incorpore el VIH a los ODS y, por ello, en esta sección se resaltan los logros del PNUD y del UNFPA, estructurados conforme a las esferas de los ODS que resultan más pertinentes en relación con el papel que cada uno desempeña en la respuesta al SIDA.

19. Existe una interdependencia entre el progreso en materia de SIDA, salud y desarrollo. La respuesta al SIDA y las labores de promoción de la salud y el desarrollo se enfrentan a muchos obstáculos comunes, como las desigualdades, el conflicto, la fragilidad, la exclusión social y la pobreza. Trabajar en el punto en que convergen el SIDA y los ODS clave, encarando las vulnerabilidades concurrentes y generando beneficios comunes para ambos, de tal forma que los obstáculos comunes en materia de VIH, salud y desarrollo reciban respuesta, es un modo eficaz de progresar en lo que al SIDA se refiere y, al mismo tiempo, lograr otras metas de los ODS.

20. Los planes estratégicos del PNUD y del UNFA contraen un compromiso institucional para responder a la epidemia del VIH, así como a sus causas y consecuencias. Para enfrentarse eficazmente al VIH se precisa la visión trazada en el plan estratégico del PNUD para 2014-2017 (apoyar a los países para erradicar la pobreza, a la vez que se reducen las desigualdades y la exclusión). Reconociendo las diversas consecuencias sociales y económicas del VIH y la sinergia entre la salud y el desarrollo sostenible, el plan estratégico del PNUD aborda el VIH como una cuestión intersectorial que se pone de manifiesto en dos esferas sustantivas de trabajo: la adopción de vías de desarrollo sostenible y el fortalecimiento de la gobernanza democrática eficaz e inclusiva.

21. El plan estratégico del PNUD para 2014-2017 trata de lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos y la reducción de la mortalidad materna. El UNFPA centra su labor en la planificación familiar, la salud materna y el VIH, haciendo hincapié en los adolescentes, los jóvenes y las mujeres. Esto se hace posible gracias a los esfuerzos en favor de los derechos humanos, la igualdad de género y la dinámica demográfica.

***Poner fin a la pobreza, en todas sus formas y en todo lugar***

22. La relación entre el VIH, la pobreza y las desigualdades económicas es compleja. El SIDA puede agravar la pobreza y existe una fuerte relación entre la desigualdad económica y la vulnerabilidad al VIH. El PNUD apoya a más de 50 países en materia de protección social. En varios de estos países, como la India, Indonesia, Jamaica, la República Dominicana, Tailandia y el Uruguay, se prestó apoyo a programas de protección social que tenían en cuenta el VIH. En la India esto implicó respaldar la creación de la segunda junta a nivel estatal para el bienestar de las personas transgénero. El PNUD publicó un documento de debate sobre las transferencias de efectivo y la prevención del VIH en que se analizan datos empíricos sobre ambos, se exploran cuestiones clave y se ofrecen estrategias para realizar progresos en las políticas, los programas y los estudios al respecto.

23. El PNUD, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el consorcio de investigación STRIVE han creado, de manera conjunta, un enfoque innovador para la financiación intersectorial de las intervenciones estructurales. El PNUD y el Instituto de Investigación de Política Económica han elaborado material de enseñanza con el fin de presentar a los encargados de la formulación de políticas en África Subsahariana enfoques de financiación intersectorial y demostrar su aplicabilidad en las transferencias de efectivo para la prevención del VIH, entre otros ámbitos.

24. El PNUD impulsa esta labor mediante la elaboración de instrumentos operacionales para programas de sensibilización relativos a transferencia de efectivo con el fin de prevenir el VIH, y brindando apoyo para que los países incluyan en las subvenciones y las notas conceptuales del Fondo Mundial una protección social que tenga en cuenta el VIH. El PNUD está trabajando con los Estados miembros de América Latina y el Caribe para identificar oportunidades para establecer un compromiso estratégico en materia de salud y protección social para el VIH.

***Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades***

25. Puesto que cada vez más personas que viven con el VIH tienen acceso a un tratamiento y son cada vez más longevas, necesitan una serie de servicios de salud durante su ciclo vital aparte del tratamiento antirretroviral. El UNFPA y el PNUD están apoyando a los sectores sanitarios para satisfacer estas necesidades cambiantes. Con vistas a que nadie se quede rezagado en lo referente a la respuesta al SIDA, resulta crucial impulsar la equidad sanitaria mediante una cobertura sanitaria universal. Esta última puede hacer más hincapié en promover la equidad sanitaria, mejorar la calidad del servicio, garantizar la seguridad financiera y social, reforzar los sistemas de salud y comunitarios, dar coherencia a las distintas esferas de la salud y abordar los determinantes sociales y económicos de la salud. La respuesta al SIDA ha promovido la innovación en el modo en que se financian y se prestan los servicios de salud, presentando buenas prácticas para su aplicación en todo el objetivo relativo a la salud. El PNUD y el UNFPA están apoyando enfoques más integrados del sector de la salud en lo que respecta al VIH.

**• Vincular el VIH y la salud sexual y reproductiva**

26. La salud sexual y reproductiva va indisolublemente unida al VIH. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, los Estados se comprometieron a garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios en relación con el VIH. Mediante iniciativas de gran repercusión (Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a Sus Madres; Todas las mujeres, todos los niños; y Family Planning 2020), el UNFPA desempeña un papel de primer orden en la promoción de los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH a nivel de políticas, sistemas y servicios.

27. A nivel de políticas, el UNFPA está decidiendo el programa sobre la integración de la salud sexual y reproductiva y el VIH. Un artículo temático (preparado por un grupo de tareas del ONUSIDA dirigido por el UNFPA y la Comisión Lancet: “Defeating AIDS, Advancing Global Health”), en que se relaciona el VIH con los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en el marco de la agenda para el desarrollo después de 2015, contribuyó a una serie de deliberaciones sobre la inclusión de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva en los ODS. Para fortalecer la vigilancia de la integración de la “eliminación de la transmisión maternoinfantil” en los servicios de salud sexual y reproductiva, como parte del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre los Vínculos entre la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH el UNFPA elaboró, junto con la OMS, la Federación Internacional de Planificación Familiar y la secretaría del ONUSIDA, el compendio *SRH and HIV Linkages Compendium: Indicators and Related Assessment Tools*, en que se incluyen dos nuevos indicadores experimentales de prestación integrada de servicios. Siete países prestaron apoyo

para ponerlos en práctica. Los indicadores se han aceptado e incluido ahora en el Registro de Indicadores del ONUSIDA. En 2015 se está preparando un índice de integración de la salud sexual y reproductiva y el VIH, que reforzará todavía más la base empírica para la promoción de políticas.

28. En lo que se refiere los sistemas, en 2014 el UNFPA ayudó a 14 países a formular un plan de acción nacional integrado y presupuestado de salud sexual y reproductiva. En Mozambique, el UNFPA apoyó al Ministerio de Salud para reforzar la integración de la salud sexual y reproductiva y el VIH mediante directrices formuladas para incorporar servicios de planificación familiar y otros relacionados con el VIH. En Uganda, con el apoyo del Presidente y la Primera Dama, el UNFPA respaldó un plan de ejecución presupuestado en que se pone de relieve la integración de la planificación familiar y el VIH, centrándose en la salud materna y en los embarazos en la adolescencia, y la identificación de los distritos más necesitados para integrar los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH.

29. A nivel de prestación de servicios, el UNFPA está apoyando a los países para que ofrezcan servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva que sean de calidad y estén basados en los derechos. El apoyo que prestó el UNFPA a Malawi se tradujo en una mayor utilización por parte de las mujeres y sus parejas de los servicios relacionados con la transmisión materno-infantil, y en un aumento de la capacidad de 136 trabajadores sanitarios para prestar servicios de salud sexual y reproductiva y relacionados con el VIH. En Gambia, Guinea y el Togo, los proveedores de servicios de salud recibieron capacitación, y se suministraron productos básicos con miras a prestar servicios integrados de salud sexual y reproductiva y servicios relacionados con el VIH.

30. El UNFPA continúa siendo el principal abastecedor de preservativos masculinos y femeninos en los países en desarrollo. En 2014 el UNFPA adquirió 780 millones de preservativos masculinos y femeninos para los países en desarrollo que más necesitan estos productos, sobre todo en África Subsahariana. Esto renovó sus esfuerzos en materia de programación integral relativa a los preservativos, que para 2014 había sido ejecutada por 52 países. La campaña CONDOMIZE! se extendió a Botswana, Swazilandia y el Togo; en los tres países, con una movilización social masiva de voluntarios, del Gobierno y de los medios de comunicación, se distribuyeron seis millones de preservativos masculinos y femeninos y seis millones de personas recibieron información a través de vías de entretenimiento, periódicos y la televisión.

31. La campaña CONDOMIZE! ayudó a captar participantes para las pruebas e iniciativas de orientación en los lugares habilitados en Botswana, Etiopía, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica. Estas actividades lograron que un número sin precedentes de personas se sometieran a pruebas de VIH y recibieran orientación al respecto durante un período de ocho horas: 7.750 personas en esos 4 lugares. Estos resultados figuran ahora en el *Guinness Book of Records*.

**• Colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA,  
la Tuberculosis y la Malaria**

32. Al ser una de las principales fuentes de financiación en materia de VIH y otros programas de salud, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es un aliado estratégico tanto para el PNUD como para el UNFPA.

33. El PNUD gestionó 50 subvenciones procedentes del Fondo Mundial en 25 países y un programa regional que abarcó siete países en Asia Meridional, con un total de 412 millones de dólares de gastos en 2014. Las contribuciones del PNUD están ayudando actualmente a que 1,4 millones de personas accedan a un tratamiento antirretroviral capaz de salvarles la vida, lo cual equivale a una de cada ocho personas sometidas a tratamiento contra el VIH en países de ingresos bajos y medianos. Con el apoyo del PNUD, la incidencia de malaria ha disminuido en seis países (Estado Plurinacional de Bolivia, Kirguistán, República Islámica del Irán, Santo Tomé y Príncipe, Tayikistán y Zambia) en un 75%. Trece países (Angola, Belarús, Belice, Bosnia y Herzegovina, Cuba, El Salvador, Haití, Kirguistán, Montenegro, República Árabe Siria, Santo Tomé y Príncipe, Tayikistán y Turkmenistán) han superado la meta mundial, fijada para 2015, de alcanzar una tasa de detección de casos de tuberculosis del 70%. Además, se han distribuido 500 millones de preservativos, y 22 millones de personas se han sometido a pruebas del VIH y han recibido orientación al respecto<sup>1</sup>.

34. Las subvenciones del Fondo Mundial gestionadas por el PNUD contribuyeron notablemente a que Zambia lograra reducir la incidencia del VIH en un 25% y a que se produjeran un 50% menos de muertes como consecuencia del VIH. A mediados de 2014, 600.987 personas que vivían con el VIH en Zambia tuvieron acceso a una terapia antirretroviral capaz de salvarles la vida. Del mismo modo, en Zimbabue, con el apoyo de las subvenciones del Fondo Mundial gestionadas por el PNUD, las muertes relacionadas con el SIDA han disminuido de 160.000 en 2001 a 39.000 en 2012; Zimbabue ha sido objeto de una de las reducciones más acusadas en la prevalencia del VIH en África Meridional, del 27% en 1997 a menos del 14% en 2012.

35. En enero de 2015, más del 61% de las subvenciones del PNUD recibieron la calificación de A1 o A2 del Fondo Mundial, frente al 37% de las subvenciones ejecutadas por otros asociados, pese a que el PNUD está operando en algunos de los entornos más difíciles. Gracias al desarrollo de la capacidad de los asociados nacionales, en 2015 se concedieron seis subvenciones en cuatro países. Más allá de la ejecución del programa, en el último año el PNUD ha seguido profundizando en su compromiso con el Fondo Mundial en materia de derechos humanos, poblaciones clave, cuestiones de género, desarrollo de la capacidad de los sistemas de salud y financiación sostenible. En 2014, como parte del grupo de trabajo ininterrumpido de desarrollo del Fondo Mundial, el PNUD dirigió las deliberaciones sobre la aplicación de programas de salud en entornos operacionales difíciles.

36. El UNFPA firmó un memorando de entendimiento con el Fondo Mundial relativo al fortalecimiento de la integración del VIH y de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, centrándose en 13 países (Bangladesh, Chad, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Indonesia, Mozambique, Nigeria, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Togo, Uganda y Zambia) con miras a lograr un acceso equitativo a unos servicios integrados de salud reproductiva y sexual que estén firmemente basados en los derechos humanos y tengan en cuenta las cuestiones de género. Junto con el UNICEF, ya se está prestando asistencia técnica concreta a los países en materia de adquisición y gestión de la cadena de suministro con el fin de aumentar el abastecimiento de productos básicos capaces de salvar vidas, tanto relacionados con la salud sexual y reproductiva como con el VIH. Los datos de

---

<sup>1</sup> Cifra acumulativa desde que las subvenciones comenzaron a ejecutarse, a finales de 2013.

supervisión indican que el memorando de entendimiento ha redoblado el compromiso del UNFPA con el Fondo Mundial a nivel nacional.

37. A medida que un creciente número de países está viviendo una transición al margen de los requisitos necesarios del Fondo Mundial, el PNUD y el UNFPA están convocando junto con otros asociados la Iniciativa de Acceso Igualitario, cuyo propósito es garantizar una financiación constante para programas para el VIH eficaces y basados en datos empíricos. La modelización sugiere que el 87% de las personas que viven con el VIH residirá en países de ingresos medianos en un plazo inferior a 10 años. En el transcurso del próximo año, está previsto que la Iniciativa de Acceso Igualitario proponga una clasificación matizada de la salud y el desarrollo que trascienda los marcadores económicos tradicionales.

• **Ébola**

38. El brote del ébola en África Occidental impulsó al sistema de las Naciones Unidas a encontrar nuevas maneras de responder rápida y eficazmente. El PNUD y el UNFPA aprovecharon su experiencia en la respuesta al VIH para realizar aportaciones importantes. El PNUD apoyó programas esenciales de pago en efectivo, que garantizaron la puntual remuneración de un total estimado de 38.000 trabajadores que participaron en la respuesta al ébola en África Occidental. El PNUD apoyó asimismo una divulgación comunitaria esencial, por ejemplo mediante la participación de conductores de mototaxi en una campaña intensiva de sensibilización sobre el ébola, que llegó a entre 150.000 y 200.000 personas durante un período de dos meses en Freetown (Sierra Leona). El brote del ébola repercutió directamente en los programas del Fondo Mundial en Guinea, Liberia y Sierra Leona, poniendo en peligro la continuidad de los servicios esenciales para el VIH y del tratamiento de las personas sometidas a él. El PNUD realizó esfuerzos por garantizar el acceso a intervenciones de prevención del VIH con antirretrovirales, incluida la prevención de la transmisión maternoinfantil, ayudando a los mecanismos de coordinación de los países a reprogramar las subvenciones del Fondo Mundial existentes para velar por la continuidad de los servicios esenciales.

39. El UNFPA movilizó a más de 8.000 rastreadores de contactos, que supervisaron más de 90.000 contactos para prevenir nuevas transmisiones. En Sierra Leona, el UNFPA ayudó a 450.000 mujeres en edad reproductiva suministrando botiquines de salud reproductiva; en Guinea ayudó a 10.000 mujeres embarazadas y curadas del ébola con equipo para servicios de higiene y solidaridad; y en Liberia, el Fondo contribuyó al equipamiento de 370 centros de salud en todo el país (el 55%) con suministros y equipo para la prevención y el control de infecciones y salud reproductiva, incluido material para pacientes del ébola y supervivientes de la violencia por razón de género.

• **Propiedad intelectual y VIH**

40. En vista de la importancia que tiene garantizar un acceso prolongado a productos básicos y fármacos para el VIH que sean asequibles, el PNUD ayudó a varios países de bajos y medianos ingresos a mejorar los resultados de acceso al tratamiento, y con dicho fin les brindó apoyo técnico para que, en 2014, introdujeran en las leyes y políticas nacionales las flexibilidades de los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) en materia de salud pública. Entre los países que se beneficiaron del fortalecimiento específico de la capacidad en la incorporación y el uso de las flexibilidades de los ADPIC figuraron

Camboya, Ghana, Indonesia, Kirguistán, Lesotho, Myanmar, la República de Moldova, Swazilandia, Tayikistán y Zambia.

41. Una iniciativa dirigida por la Nueva Alianza para el Desarrollo de África con el fin de garantizar la seguridad, la eficacia y la disponibilidad de medicamentos en África se vio reforzada por el asesoramiento sobre políticas que facilitó el PNUD a la iniciativa de la Unión Africana de Armonización Reglamentaria de los Medicamentos en África. También se promovieron, con el apoyo del PNUD, otras iniciativas en África destinadas a reforzar las políticas que repercuten en el acceso a las tecnologías de la salud a precios razonables, por ejemplo mediante el fomento de la capacidad de fabricación farmacéutica por parte de la región de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental y de adquisiciones conjuntas en la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo. Con la publicación de una guía sobre el uso de una ley de la competencia, un instrumento con un uso relativamente escaso pero eficaz para promover el acceso a las tecnologías de la salud, el PNUD proporcionó un conjunto más amplio de medidas normativas para que los países de bajos y medianos ingresos amplíen el acceso al tratamiento.

• **Adolescentes y jóvenes**

42. Los adolescentes y los jóvenes soportan una carga notable de la epidemia del VIH. Los esfuerzos por poner fin a la epidemia deben concentrarse en su salud y sus derechos humanos. La JCP pidió al ONUSIDA que ayudara a los países a revisar las barreras de edad y de género que impiden el acceso a los servicios en relación con el VIH. Esto se está llevando a la práctica por medio de la campaña “Todos Contamos”, una colaboración entre múltiples asociados que lucha por acabar con el SIDA entre los adolescentes. Si bien se alienta a todos los países a que se sumen a esta actividad mundial, Todos Contamos se centrará inicialmente en 25 países que abarcan todas las regiones del mundo, con vistas a lograr un apoyo más intenso. La iniciativa se puso en marcha oficialmente en febrero de 2015 en Nairobi, y ya se han realizado análisis de las deficiencias en Jamaica, Swazilandia y Zimbabue. Como contribución a la campaña, el PNUD está dirigiendo el análisis de las leyes relacionadas con las barreras de edad y de género para el acceso de los adolescentes a los servicios relacionados con el VIH. El UNFPA copreside varias líneas de trabajo sobre el apoyo, la defensa y la comunicación del programa del país, aprovechando el liderazgo del Fondo en materia de participación de los jóvenes, empoderamiento de las adolescentes y acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

43. El PNUD y el UNFPA seguirán reforzando y acelerando los programas sobre el VIH al tiempo que encuentran sinergias con otros programas de salud. Esto incluye la integración del VIH en una planificación sanitaria más amplia, definiendo los enfoques para una financiación sostenible de las respuestas integrales al VIH y promoviendo una mayor eficacia en los programas, particularmente mediante la integración y descentralización de los servicios. Para ayudar a que los países recojan los frutos del dividendo demográfico, el UNFPA está abogando por que se invierta en la educación y la salud de los adolescentes y los jóvenes, en particular de las adolescentes.

***Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos***

44. Una educación eficaz puede prevenir nuevas infecciones por VIH y reducir el estigma al proporcionar a las personas información sobre el VIH y cómo se transmite y, así, empoderarlas para que lleven una vida saludable y plena. En 2014 el UNFPA brindó apoyo técnico a otros 24 países para que formularan planes de estudio en materia de educación sexual integral conforme a las normas internacionales, de modo que el número de países aumentó a 63. El UNFPA elaboró unas directrices operacionales en favor de una educación sexual integral, que guiarán la labor futura dirigida a los jóvenes tanto dentro como fuera de la escuela.

45. En África Central, el UNFPA, en asociación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), revisó los módulos de capacitación en DVD y formó a más de 1.000 docentes; en el Camerún, el Chad, el Congo y el Gabón, 420 formadores/supervisores recibieron capacitación con una información y unos módulos de comunicaciones semejantes basados en la tecnología. La UNESCO y el UNFPA apoyaron la formación de docentes en Armenia, Kazajstán, Kirguistán y Ucrania en materia de VIH y salud sexual y reproductiva; y un curso de capacitación sobre información y comunicaciones basado en la tecnología, elaborado con miras a la preparación de los docentes en materia de educación sanitaria, logró llegar a 26.000 docentes de la región.

46. El UNFPA abrió nuevos caminos en lo que se refiere a enfoques innovadores para que los adolescentes se involucren en la salud sexual y reproductiva y en relación con el VIH. En Camboya, por ejemplo, la campaña Love9 logró llegar hasta un millón de jóvenes por medio de las redes sociales. El UNFPA respaldó los enfoques creativos de educación por pares para la enseñanza en materia de VIH y salud sexual y reproductiva en la región de los Estados Árabes. La educación por pares basada en el teatro alcanzó a 32.000 jóvenes en el Líbano, a 12.000 en Egipto y a 18.000 en el resto de la región; además, la campaña Y-PEER “Conversemos” llegó a 1.490.000 jóvenes.

47. El UNFPA y la UNESCO firmaron un memorando de entendimiento, que seguirá fortaleciendo su colaboración en materia de educación sexual y salud sexual y reproductiva integrales para los adolescentes y los jóvenes. Esto se impulsará mediante la aplicación de las directrices operacionales del UNFPA y mediante el apoyo a la ejecución de los compromisos regionales.

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

48. A nivel mundial, el número de personas que viven con el VIH se distribuye equitativamente entre hombres y mujeres. Sin embargo, en África Subsahariana, las mujeres representan el 58% del total de personas que viven con el virus. Por razones sociales y psicológicas, las adolescentes y las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables; y las tasas de infección por el VIH duplican a las de los hombres pertenecientes al mismo grupo de edad. El VIH es la causa principal de muerte de mujeres en edad reproductiva, y contribuye notablemente a la mortalidad materna debido a la progresión de la propia enfermedad y a tasas más elevadas de sepsis, anemia y otras afecciones relacionadas con el embarazo.

49. El PNUD y el UNFPA, junto con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), coordinan dentro del ONUSIDA la labor en materia de igualdad de género y derechos de mujeres y niñas. Los logros de 2014 se centraron en apoyar entornos jurídicos y normativos favorables, el empoderamiento de los grupos de mujeres y la respuesta a la violencia por razón de género.

• **Apoyar entornos jurídicos y normativos favorables**

50. El PNUD y el UNFPA elaboraron instrumentos de apoyo a la integración de la igualdad de género y los derechos humanos por medio del ciclo de planificación de la prevención del VIH y las iniciativas de tratamiento; entre ellos se encuentran el instrumento del ONUSIDA para la evaluación de las cuestiones de género, la hoja de ruta del PNUD para incorporar las cuestiones de género a las estrategias y planes nacionales para el VIH, la Lista de Verificación para Integrar las Cuestiones de Género en el Nuevo Modelo de Financiación del Fondo Mundial elaborada por el PNUD, y el *SRH and HIV Linkages Compendium: Indicators and Related Assessment Tools* formulado por el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre los Vínculos entre la Salud Sexual y Reproductiva y el VIH/SIDA.

51. El PNUD reforzó la inclusión del VIH en los planes, las políticas y las leyes nacionales en materia de género en más de 41 países. Cabe citar como ejemplo la elaboración y aplicación de un plan de vigilancia del VIH y el género en Malawi; la incorporación de vínculos con el género, la violencia por razón de género, y los derechos reproductivos y sexuales en Namibia; la integración del VIH en el plan estratégico nacional quinquenal sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en Camboya; la integración del VIH en los proyectos de ley sobre delitos sexuales en Somalia y Jamaica en Asia y el Pacífico; y la incorporación de los servicios relacionados con el VIH en los establecimientos de atención prenatal en Papua Nueva Guinea.

52. En Viet Nam, el PNUD, junto con la secretaría del ONUSIDA, el UNICEF y ONU-Mujeres, apoyó las consultas relativas a la revisión de la legislación familiar y matrimonial, así como en materia de seguros sociales y estado civil, con el fin de reflejar mejor la igualdad de género y eliminar las disposiciones que discriminan a los grupos vulnerables, como los niños, las mujeres, las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT), las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave. Estas consultas ayudaron a que Viet Nam ampliara los requisitos necesarios para obtener un seguro social obligatorio. De un modo semejante, en Mozambique, el PNUD y el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA brindaron apoyo al Gobierno y a la sociedad civil, lo cual culminó en la promulgación de una ley en virtud de la cual se despenaliza la transmisión del VIH y en la revisión del código civil y de otra legislación pertinente para garantizar una mayor protección de las mujeres. La defensa de unos entornos jurídicos favorables, de los derechos humanos y de la igualdad de género, así como la capacitación de 50 parlamentarios al respecto, acometidas ambas por la secretaría del ONUSIDA, ONU-Mujeres, el UNFPA y el PNUD, contribuyeron a la aprobación de una ley de protección en materia de VIH y SIDA para las personas que viven con el VIH en Côte d'Ivoire.

53. El PNUD prestó asistencia a los asociados nacionales en la evaluación de los efectos ambientales y sociales, aumentando la financiación procedente de proyectos de infraestructura destinada a programas sobre el VIH que tengan en cuenta las cuestiones de género en al menos ocho países. Por ejemplo, en Lesotho mejoró el análisis del VIH y las cuestiones de género en los informes de evaluación de los efectos ambientales y sociales; en Mozambique se incluyó la integración del VIH y las cuestiones de género en dichas evaluaciones en el nuevo programa nacional de solidaridad con el VIH; Botswana ha formulado unas directrices adaptadas a esas evaluaciones y ha creado un equipo multisectorial nacional para supervisar dichas evaluaciones; Sudáfrica ha incorporado un estudio sobre la central eléctrica de Medupi y su impacto general en el VIH y en las relaciones de género de las comunidades colindantes y entre los trabajadores de la construcción.

54. El PNUD formuló orientaciones técnicas para ayudar a los países a integrar las cuestiones de género en los planes estratégicos nacionales y los procesos del Fondo Mundial, lo cual hizo que se prestara mayor atención a las dimensiones de género del VIH en las notas conceptuales y la programación del Fondo Mundial en al menos ocho países, y se brindara asesoramiento para mecanismos de coordinación de países (Pakistán), diálogos nacionales (Zambia) y notas conceptuales (Kirguistán).

#### ***Empoderar a los grupos de mujeres***

55. El UNFPA continuó apoyando a las redes de activistas y a las organizaciones que participan en los diálogos normativos con el fin de mejorar las dimensiones que ocupan la salud sexual y reproductiva y el VIH en las vidas de las mujeres y las niñas. Se prestó apoyo técnico y financiero a las redes de trabajo sexual, a la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH y a la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) con el fin de elaborar políticas; la encuesta conexas conjunta sobre la calidad de los servicios de planificación familiar para las mujeres que viven con el VIH en el Camerún, Nigeria y Zambia fue decisiva para influir en la eliminación basada en derechos de la transmisión materno-infantil y para los programas de planificación familiar.

56. El PNUD apoyó la participación de los movimientos de género y de mujeres en las redes de mujeres y niñas afectadas por el VIH. La iniciativa Karama responde a las necesidades de las mujeres que viven con el VIH a través de 17 organizaciones de la sociedad civil, y logra llegar a más de 1.300 beneficiarias en 7 países de Oriente Medio y el Norte de África y a cerca de 300 microproyectos. Durante la primera Exposición Mundial sobre el Desarrollo Sur-Sur se puso de relieve como una solución regional para el desarrollo. El PNUD también apoyó el aprendizaje Sur-Sur y el compromiso de las mujeres que viven con el VIH y las redes en favor de los derechos de las trabajadoras sexuales, por ejemplo, entre la Red de Mujeres Euroasiáticas sobre el SIDA y la Sex Workers' Rights Advocacy Network.

### ***Responder a la violencia por razón de género***

57. El PNUD y el UNFPA han promovido constantemente que se reconozca que la violencia por razón de género es causa y consecuencia del VIH, lo cual queda de manifiesto en su labor realizada respecto de los vínculos entre los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y el VIH. La oficina del UNFPA en Sudáfrica apoyó un estudio sobre la violencia contra la mujer, que constituye la primera iniciativa nacional en la historia para recopilar y analizar datos sobre la escala, los determinantes, las consecuencias de la violencia de género y las respuestas a ella en Sudáfrica; este ayudará a formular el programa nacional de solidaridad de dicho país sobre la violencia por razón de género.

58. En Sudáfrica y Botswana, el UNFPA fortaleció la participación masculina en apoyo de la igualdad de género y la prevención de la violencia por razón de género por medio del conjunto de instrumentos y las modalidades de la campaña “One Man Can”. La oficina del UNFPA en Botswana apoyó una serie radiofónica de 12 episodios retransmitida en todo el país y 8 programas de participación telefónica sobre salud sexual y reproductiva, prevención del VIH y de la violencia por razón de género, preservativos e igualdad de género. Capacitó a 20 profesionales de los medios de comunicación, lo cual se tradujo en una mayor cobertura de las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; alcanzó a 1.372 jóvenes marginados y a 4.059 miembros de la comunidad por medio de diálogos culturales, grupos dirigidos de discusión, sesiones para lograr la participación de los jóvenes y otros medios de difusión centrados en la violencia por razón de género, el VIH, el género y las normas culturales y sociales.

59. En 2014 el PNUD apoyó la programación en materia de violencia por razón de género en más de 30 países, prestando especial atención al acceso a la justicia en aproximadamente 20 países. En Papua Nueva Guinea, el apoyo del PNUD dio lugar a una estrategia contra la violencia por razón de género en la que el VIH era una esfera de interés principal, que hacía frente a los vínculos entre la violencia y la transmisión del VIH; e incrementó los programas relativos a la prestación de servicios relacionados con la violencia por razón de género y el VIH. El PNUD puso en marcha una iniciativa regional con Caribbean Vulnerable Communities, la ICW Latina y otras organizaciones para hacer frente a la discriminación contra las mujeres y las niñas que viven con el VIH en entornos de atención de salud; apoyó que se instruyera al personal policial y de enfermería de Guyana en materia de VIH y violencia por razón de género con el fin de reducir la discriminación y brindar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH; ayudó a Camboya a ejecutar su nuevo plan de acción nacional sobre violencia contra la mujer, haciendo especial hincapié en la violencia que sufren las mujeres y niñas que viven con el VIH y el SIDA, incluidas las trabajadoras del sexo.

60. El PNUD respaldó el aprendizaje Sur-Sur para la Red de Mujeres Euroasiáticas sobre el SIDA junto con el UNFPA, el ONUSIDA y ONU-Mujeres. Se ofrecieron actividades de creación de capacidad a los representantes de asociaciones nacionales de mujeres que viven con el VIH procedentes de 11 países (Armenia, Belarús, Estonia, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, República de Moldova, Tayikistán, Ucrania y Uzbekistán) que incluían capacitación orientada a reunir pruebas empíricas sobre los vínculos entre la violencia por razón de género y el VIH.

61. La oficina del UNFPA en Zambia apoyó al Gobierno para que incluyera la violencia por razón de género en la versión revisada del marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA para el período 2014-2016, así como en la política nacional de género que aborda las causas y el impacto del VIH entre las mujeres y las niñas, y para que siguiera ejecutando la Ley de 2011 contra la Violencia de Género, que ofreció servicios de salud sexual y reproductiva y relacionados con el VIH a unas 1.000 supervivientes de la violencia por razón de género.

62. El PNUD y la OMS organizaron una consulta regional a varios países de África Oriental y Meridional sobre los vínculos entre el uso nocivo del alcohol, la violencia por razón de género y el VIH para los que se necesitaba una reforma normativa. Los países participantes definieron las prioridades y actividades clave de seguimiento. En la República Democrática del Congo, las personas que participaron en una consulta multisectorial aprobaron oficialmente una hoja de ruta sobre medidas para hacer frente al VIH, la violencia de género y el alcoholismo, y se comprometieron a recaudar fondos y a emprender acciones.

63. De cara al futuro, persisten muchos retos a la hora de abordar las necesidades relacionadas con el VIH y los derechos de las mujeres y las niñas. Entre estos se encuentran normas dañinas profundamente arraigadas, la asignación insuficiente de recursos y la carencia de datos desglosados por sexo y edad. La agenda del ONUSIDA para las mujeres y las niñas, que guio la labor del programa conjunto en los últimos cinco años, expiró a finales de 2014. Se está revisando; las conclusiones se utilizarán para futuras actividades en materia de VIH, cuestiones de género y derechos de mujeres y niñas.

#### ***Reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos***

64. La concurrencia del SIDA y las desigualdades ofrece nuevas oportunidades para sacar a la respuesta del SIDA del aislamiento en que se encuentra. El SIDA es una enfermedad ligada a la desigualdad, y afecta de forma desproporcionada a las comunidades marginadas. El movimiento contra el SIDA ha demostrado la importancia de centrar la respuesta en las personas y en los más afectados, haciendo frente a las desigualdades que existen entre grupos sociales, entre ellos las poblaciones criminalizadas y aquellos que tienen menores tasas de atención médica, vivienda y prevención del VIH, así como aquellos que sufren mayores tasas de pobreza.

65. Las poblaciones clave (un término que se refiere principalmente a los trabajadores sexuales; a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; a las personas que consumen drogas; y a las personas transgénero) se ven afectadas de manera desproporcionada por la epidemia del VIH. Actualmente, los programas que buscan llegar a las poblaciones clave representan solo el 4% del gasto en materia de VIH. El ONUSIDA recomendó que dicho gasto aumentara hasta el 14%.

66. EL PNUD y el UNFPA trabajaron con la OMS y otros asociados en materia de orientación normativa, también en la consolidación de las directrices para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH para las poblaciones clave. A la luz de las crecientes infecciones por VIH entre adolescentes y jóvenes, se esbozaron en el programa conjunto informes técnicos sobre el VIH y las poblaciones clave de jóvenes. A raíz del éxito del instrumento de aplicación de los trabajadores sexuales, el PNUD, el UNFPA y sus asociados iniciaron instrumentos de aplicación

para las demás poblaciones clave, que se publicarán en 2015/2016. El PNUD redactó con la Organización Internacional del Trabajo un manual sobre los derechos de los trabajadores LGBT. El UNFPA reforzó la orientación normativa relativa a las poblaciones clave, por ejemplo coeditando las series de *The Lancet* sobre el VIH y el trabajo sexual, que resumían la información estratégica y las mejores prácticas actuales, un plan de estudios para Asia y el Pacífico con el que adaptar los instrumentos mundiales a contextos nacionales, y una política para el Norte de África relativa al trabajo sexual y la migración. Además, el PNUD, el UNFPA y la Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual copresidieron el Comité Directivo del ONUSIDA sobre VIH y Trabajo Sexual, que proporciona orientación estratégica relativa a los requisitos normativos, programáticos y de datos sobre trabajo sexual que se precisan.

67. Trabajando conjuntamente con el Banco Mundial, la OMS, el Fondo Mundial, MEASURE Evaluation, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA y otros asociados clave, el PNUD y el UNFPA están ayudando a que 38 países calculen la cantidad y cartografien los programas de las poblaciones clave para que las respuestas nacionales y locales estén mejor diseñadas. Cuatro países (Madagascar, Mauricio, República Democrática del Congo y República Dominicana) ya han finalizado este estudio.

68. “Being LGBT in Asia” es una iniciativa conjunta sin precedentes que, bajo el control del PNUD y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, une a las organizaciones LGBT de la comunidad, a los líderes comunitarios y a las instituciones nacionales para comprender los desafíos a los que se enfrentan las personas LGBT en Asia. Esta iniciativa, cuyo trabajo se desarrolla en ocho países (Camboya, China, Indonesia, Mongolia, Nepal, Filipinas, Tailandia y Viet Nam), examina las experiencias vividas por las personas LGBT desde perspectivas basadas en los derechos humanos y el desarrollo. Mediante la convocatoria de ocho debates nacionales inclusivos y un debate regional, esta iniciativa ha sentado una base con datos empíricos sobre los derechos y las cuestiones sociales de las personas LGBT en la región. Ha comenzado una segunda fase con el apoyo adicional del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional.

69. El PNUD y el UNFPA, junto con la Red de Profesionales del Sexo de Asia y el Pacífico/Centro de Defensa de la Lucha contra el Estigma y la Marginación y el Equipo de Apoyo Regional del ONUSIDA, respaldaron un estudio innovador para hacer frente a la violencia contra los trabajadores sexuales. Los trabajadores sexuales desempeñaron una función destacada llevando a cabo estudios como entrevistadores de igual a igual, apoyados por investigadores cualitativos en los cuatro estudios nacionales realizados en Indonesia, Myanmar, Nepal y Sri Lanka. Una de las conclusiones fue que todos los entrevistados padecieron alguna forma de violencia, incluidas violaciones, violaciones colectivas, detenciones arbitrarias, palizas, humillaciones y deshonras públicas. A menudo, los autores pertenecían a los cuerpos de policía. Estos datos ya están sirviendo de orientación a las labores de promoción en el ámbito político y legislativo y al apoyo técnico de 2015 en adelante.

70. El UNFPA y el PNUD ayudaron a examinar los marcos reglamentarios que afectan a las poblaciones clave en varios países: se mejoraron la salud ocupacional y las normas de seguridad para los trabajadores sexuales en China y Colombia; en Viet Nam se modificó la ordenanza relativa al trabajo sexual para incluir la protección de los derechos humanos y programas encaminados a reducir el daño; en Georgia se prestó asistencia jurídica a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave; en Tailandia se eliminó la necesidad de que los adolescentes obtengan el consentimiento de los padres para someterse a pruebas de VIH y recibir asesoramiento al respecto; en África Oriental y Meridional se realizaron una serie de exámenes jurídicos y normativos sobre la salud sexual y reproductiva y la violencia por razón de género entre los jóvenes, dirigidos también a los jóvenes LGBT en las escuelas.

71. El uso continuado de un enfoque desde la “óptica de la salud” permite ofrecer respuestas pragmáticas de salud pública, incluida la participación tanto de los proveedores de servicios de salud como de las redes de poblaciones clave. Sin embargo, no se ha prestado suficiente atención a mejorar la condición jurídica, los derechos humanos y otras cuestiones ambientales favorables que impiden que accedan a los servicios. El PNUD y el UNFPA seguirán respaldando y vinculando las respuestas, tanto dirigidas por la comunidad como por el gobierno, para facilitar un impacto continuado.

***Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles***

72. A medida que el mundo es cada vez más urbano, también lo es la epidemia del VIH. Se prevé que, para 2050, el crecimiento demográfico y urbanístico sumen 2.500 millones de personas a la población urbana mundial. Se estima que en África Subsahariana la prevalencia del VIH en las zonas urbanas duplica actualmente aquella de las rurales. Centrarse en el ámbito municipal permite que las respuestas al VIH tengan un enfoque más matizado y con objetivos más concretos. Aprovechando la Iniciativa sobre la Salud Urbana y la Justicia, dirigida por el PNUD y el UNFPA, el ONUSIDA presentó la iniciativa Acelerar la respuesta al sida en las ciudades con motivo del Día Mundial del SIDA de 2014.

73. En 2014 la Iniciativa sobre la Salud Urbana y la Justicia operó en más de 42 ciudades para reforzar la gobernanza y la planificación locales con la participación directa de los grupos de poblaciones clave de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas transgénero y personas que consumen drogas, para mejorar la capacidad de respuesta que tienen las estrategias locales en materia de VIH frente a las necesidades de estas comunidades. En Mozambique, se integraron los servicios para poblaciones clave de las ciudades en el nuevo plan estratégico nacional sobre el SIDA. En Asia y el Pacífico, la OMS y el PNUD están ejecutando un conjunto de actividades de capacitación para enfrentarse al estigma y a la discriminación en contextos de atención sanitaria con los departamentos de salud de los gobiernos y las organizaciones comunitarias de 12 países.

***Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles***

74. El estigma y la discriminación contra las poblaciones clave siguen constituyendo una de las principales barreras que impiden la eficacia de las respuestas al VIH a nivel mundial. En muchos países se siguen aplicando leyes punitivas contra personas que viven con el VIH, trabajadores sexuales, personas transgénero, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas. La falta de recursos nacionales, los limitados datos cuantitativos y la atención insuficiente que se presta a la programación de las poblaciones clave perpetúa esta discriminación y limita la eficacia de las respuestas. En la 35ª reunión de la JCP se reflexionó acerca de un informe sobre las medidas adoptadas por el programa conjunto para reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH en todas sus formas.

75. En 2014 el PNUD apoyó a los gobiernos y la sociedad civil en el avance de la aplicación de las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación en 84 países. El PNUD redactó documentos de orientación sobre cómo dirigir evaluaciones de entornos jurídicos y diálogos nacionales para apoyar a los países en la promoción de las conclusiones y las recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación. Estos documentos se han utilizado para ayudar a varios países a reformar su legislación. El instrumento de evaluación de entornos jurídicos forma ahora parte de las directrices del Fondo Mundial relativas a la elaboración de notas conceptuales en materia de VIH; dichas directrices se adaptarán también para la tuberculosis y la malaria.

76. Se entablaron diálogos nacionales sobre el VIH y la legislación en 19 países de la región de Asia y el Pacífico. En el Pakistán el diálogo dio lugar a la promulgación de la Ley Provincial de Sindh sobre el SIDA, la primera ley para el SIDA en Asia Meridional. Los Gobiernos de Bangladesh, la India, Nepal y el Pakistán reconocieron a los transgénero/hijra como un tercer género. El PNUD respaldó una red jurídica regional para el VIH que brinda acceso a una asistencia jurídica gratuita de calidad a las personas que padecen el virus y a las poblaciones clave en Europa Oriental y Asia Central (Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Federación de Rusia, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, República de Moldova y Ucrania). De enero a septiembre de 2014, se tramitaron más de 1.200 solicitudes de asistencia jurídica en materia de VIH. En África, el apoyo del PNUD dio como resultado la revisión y reforma de leyes relacionadas con el VIH en Lesotho, Namibia, Swazilandia y la República Unida de Tanzania; la Comunidad de África Oriental creó y validó un análisis sobre el modo en que las leyes en materia de VIH de los Estados asociados se ajustan al nuevo proyecto de ley sobre el VIH en dicha Comunidad; y la secretaría de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental formuló provisionalmente un conjunto de medidas legislativas sobre el VIH para su aprobación por los Estados miembros. Con el apoyo del PNUD, el Chad modificó las leyes vigentes para incluir la protección de las personas que viven con el VIH; Mozambique promulgó una nueva ley sobre el VIH carente de disposiciones que penalicen la transmisión del VIH; y Nigeria aprobó un proyecto de ley para la lucha contra el estigma. En los Estados Árabes, el PNUD apoyó al Gobierno de Djibouti en su compromiso para ratificar la Convención Árabe sobre prevención del VIH y protección de los derechos de las personas que viven con el VIH.

77. El PNUD apoyó la creación del Foro de Jueces Regionales de África sobre el VIH, los Derechos Humanos y la Ley. En el primer foro participaron jueces de Botswana, Kenya, Malawi, Namibia, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Swazilandia y Zimbabwe. Las deliberaciones del foro se centraron en desafiar las leyes vigentes y penalizar las disposiciones que impiden que las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave accedan a los servicios de salud, a los relacionados con el VIH y a otros servicios. En el foro se convino formar un grupo principal de expertos judiciales, que se capacitarán a sí mismos hasta constituir un grupo de expertos para la excelencia judicial en el contexto del VIH, los derechos humanos y la ley en la región.

78. El PNUD ayudó a seis países de América Latina a revisar las leyes en materia de VIH (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Uruguay). Se han presentado dos leyes ante los parlamentos de Costa Rica y el Uruguay, y se ha promulgado una ley en Honduras. El PNUD respaldó el examen de las leyes sobre identidad sexual en Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Se prestó apoyo a la República Dominicana para eliminar los artículos punitivos de su legislación provisional en materia de VIH y para ayudar a redactar legislación de lucha contra la discriminación.

79. Las leyes y políticas precisan una supervisión continua, pues los cambios positivos pueden invertirse fácilmente. Mediante una sucinta exposición de los datos empíricos sobre salud pública y derechos humanos y mediante la promoción de argumentos que justifiquen una reforma jurídica, el informe de la Comisión Mundial da un impulso y un enfoque nuevos a estas iniciativas, y facilita el intercambio de buenas prácticas entre países. Por ello, es importante seguir apoyando a los países en la promoción del seguimiento de la Comisión en colaboración con las partes interesadas, incluidos los gobiernos interesados, las entidades asociadas de la Naciones Unidas y la sociedad civil.

#### **IV. Conclusión**

80. El programa de aplicación de los ODS brinda una oportunidad única para adoptar un enfoque más orientado a las personas en materia de salud mundial que deje atrás las perspectivas basadas en un único sector y que estudie los factores estructurales que impulsan la epidemia del VIH. En el contexto del VIH, esto significa ampliar las estrategias fundamentales en materia de SIDA y ODS de las que ambos puedan beneficiarse, garantizar el apoyo a un entorno normativo que mantenga estos beneficios, y expandir las alianzas en materia de SIDA y ODS con el fin de movilizar a un amplio abanico de asociados para la salud y el desarrollo. Sin un modo de trabajo más coordinado, la comunidad internacional no será capaz de garantizar vidas sanas y bienestar para todos.

81. En 2016 habrá dos procesos de elaboración de programas que alcanzarán una gran repercusión en el futuro de la respuesta mundial al SIDA: el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre políticas sobre drogas y la reunión de alto nivel sobre el SIDA. El PNUD y el UNFPA fomentarán que los Estados Miembros utilicen el período extraordinario de sesiones como una oportunidad para replantear los enfoques internacionales del consumo de drogas a fin de que tengan más en cuenta los derechos humanos y la salud pública. El PNUD y el UNFPA respaldarán la reunión de alto nivel sobre el SIDA para revitalizar el compromiso político de poner fin al SIDA como parte del programa de los ODS, del que formará parte la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021.

82. Para poner fin a la epidemia del SIDA será fundamental redoblar los esfuerzos encaminados a reducir la desigualdad, confrontar el estigma y la discriminación, y garantizar los derechos humanos de toda persona. De cara al futuro, hay un firme consenso mundial respecto a la meta propuesta de acabar con la epidemia del SIDA para 2030. Con la plena aplicación del enfoque de acción acelerada de la estrategia del ONUSIDA, el PNUD y el UNFPA, junto con otros copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA, se podrían evitar cerca de 28 millones de nuevas infecciones por VIH y 21 millones de muertes relacionadas con el SIDA para 2030.

---