



Consejo Económico y Social

Distr. general
6 de mayo de 2013
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2013

Ginebra, 1 a 26 de julio de 2013

Tema 7 e) del programa provisional*

Cuestiones de coordinación y de programa y otras cuestiones

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir al Consejo Económico y Social el informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), preparado de conformidad con la resolución 2011/19 del Consejo.

Informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución 2011/19 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General que transmitiera en su período de sesiones sustantivo de 2013, un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en colaboración con sus copatrocinadores y otras organizaciones y órganos competentes del sistema de las Naciones Unidas, sobre los progresos realizados en la puesta en práctica de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas a la epidemia del VIH/SIDA.

* E/2013/100.



El mundo se encuentra en un momento crítico en su largo esfuerzo de más de tres decenios para abordar el problema histórico planteado por el VIH. Hay buenas noticias. El número de casos nuevos de infección por el VIH en 2011 fue un 20% menor que en 2001, el número de niños que contrajeron la infección por el VIH disminuyó un 24% desde 2009 a 2011, y hubo un 24% menos de muertes relacionadas con el SIDA que en 2005. Desde 1995, la terapia antirretroviral ha permitido sumar 14 millones de años de vida en los países de ingresos bajos y medianos. Han aparecido nuevos instrumentos poderosos para prevenir casos nuevos de infección, entre otros el tratamiento antirretroviral para la prevención del VIH y la circuncisión médica voluntaria. Impulsado por la promesa de las investigaciones innovadoras y por el progreso que se ha logrado, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha promovido un principio: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, cero muertes relacionadas con el SIDA.

Aún así, si bien nunca ha habido mayor optimismo en la historia de la respuesta al SIDA, ni ha estado tan justificado, persisten problemas fundamentales. Están aumentando los casos nuevos de infección en muchos países y regiones, y las medidas de prevención de la transmisión del VIH no disponen de los recursos adecuados ni se aplican plenamente. Aunque 8 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos recibieron tratamiento antirretroviral en 2011, casi la mitad de todas las personas que podían acogerse al tratamiento no lo recibieron, y muchas personas que iniciaron el tratamiento no lo continuaron. Será imposible lograr los tres ceros sin un compromiso mucho más sólido con los enfoques de base empírica, basados en los derechos humanos y transformadores de los aspectos relacionados con el género que aborden las necesidades de los jóvenes y los grupos clave de la población, entre ellos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los consumidores de drogas y los trabajadores sexuales, así como las parejas de esos grupos. Si bien la financiación para actividades en materia de VIH en los países de ingresos bajos y medianos aumentó en 2011, incluso mediante mayores inversiones nacionales, se necesitará un aumento notable de recursos para llegar a aquellas personas que actualmente no tienen acceso a servicios esenciales, y se deben poner en marcha planes para asegurar la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo.

En 2011, la Asamblea General aprobó la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277), que estableció una serie de metas concretas que se deben alcanzar para 2015. La Declaración política tiene como objetivo acelerar los avances en cuanto al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, y apoyar el logro del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que pide medidas concretas a nivel mundial para detener y comenzar a reducir la epidemia para 2015. Reconociendo asimismo los vínculos entre el VIH y la seguridad, el Consejo de Seguridad, en su resolución 1983 (2011), abogaba por la incorporación de estrategias y programas específicos del VIH en las misiones de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. Si bien se han logrado avances importantes en pro de reducir la epidemia, el sexto Objetivo no se ha alcanzado, especialmente en los muchos países en los que las medidas de prevención van a la zaga y en los que todavía tiene que ampliarse el alcance del tratamiento antirretroviral.

Siendo el único programa conjunto copatrocinado en el sistema de las Naciones Unidas, el ONUSIDA combina los esfuerzos de 11 copatrocinadores (el Banco Mundial, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Programa Mundial de Alimentos) y una secretaría con una visión compartida y un solo presupuesto y un marco basado en los resultados para centrarse en el SIDA. El enfoque del Programa Conjunto, que promueve la coherencia, la coordinación, la transparencia y la repercusión estratégica de la acción contra el VIH de las Naciones Unidas a nivel nacional, respalda y se ajusta a la resolución 67/226 de la Asamblea General, titulada “Revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo”.

El presente informe resume los avances realizados en pro de las diez metas principales establecidas sobre la base de la Declaración política de 2011, con especial atención a las contribuciones del Programa Conjunto. Además de señalar los importantes avances realizados, también describe las deficiencias de los programas y las políticas que entorpecen los progresos hacia esos objetivos.

Con la fecha límite para las metas de 2015 acercándose rápidamente, ahora es el momento para que la comunidad mundial mantenga y amplíe los logros realizados y fortalezca su compromiso con la respuesta. El SIDA debe reconocerse y asumirse como una responsabilidad compartida, que necesita intervenciones revitalizadas, solidaridad internacional y orientación estratégica. El déficit de recursos del SIDA debe colmarse y todas las partes interesadas tienen que comprometerse una vez más a utilizar los principios de base empírica y de derechos humanos para orientar las acciones futuras.

I. Estado actual de la epidemia

1. El SIDA sigue siendo uno de los problemas más serios del mundo en relación con la salud, el desarrollo y los derechos humanos. Se estima que, a finales de 2011, había 34 millones de personas que vivían con el VIH en todo el mundo. Con alrededor del 5% de sus habitantes viviendo con el VIH según las estimaciones, el África Subsahariana sigue siendo la región más duramente afectada por la epidemia, lo que supone el 71% de los casos nuevos de infección en 2011. Junto al África Subsahariana, el Caribe (1%) y Europa Oriental y Asia Central (1%) tienen la prevalencia regional estimada más elevada. Existen considerables disparidades tanto dentro de los países y las regiones, como entre ellos, con respecto a la prevalencia del VIH, las pautas epidemiológicas y la evolución de la epidemia.

2. El número de personas (adultos y niños) que contrajeron el VIH en 2011 (2,5 millones) fue un 20% menor que en 2001. Los progresos han sido especialmente notables entre los niños, con una disminución del 24% en el número de niños que contrajeron el VIH en 2011 (330.000) frente a 2009 (430.000). Como el acceso a la terapia antirretroviral se ha ampliado, con una cobertura del 54% en 2011 con arreglo a las actuales pautas de tratamiento, hubo un 24% menos de muertes relacionadas con el SIDA en 2011 (1,7 millones) que en 2005. Desde 2004, las defunciones relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH han disminuido un 25% a nivel mundial y un 28% en el África Subsahariana.

3. En 2011, las mujeres constituyeron el 49% de todos los adultos que vivían con el VIH en todo el mundo y el 58% en el África Subsahariana. A nivel mundial, una mujer joven contrae el virus cada minuto, y las mujeres jóvenes en el África Subsahariana tienen más del doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres jóvenes de su misma edad. A pesar de que la prevalencia del VIH entre los jóvenes (de entre 15 y 24 años) se redujo cerca del 27% desde 2001 a 2011, la epidemia sigue teniendo repercusiones considerables en los jóvenes, que representan el 14% de todas las personas que viven con el VIH y el 39% de los casos nuevos de infección.

4. Si bien los casos nuevos de infección se redujeron un 42% en el Caribe y un 25% en el África Subsahariana de 2001 a 2011, los casos nuevos de infección están aumentando en Europa Oriental y Asia Central y en el Oriente Medio y África Septentrional, así como en una serie de países en Asia. De 2005 a 2011, la mortalidad relacionada con el SIDA se incrementó un 21% en Europa Oriental y Asia Central y un 17% en el Oriente Medio y África Septentrional.

5. Algunos grupos clave de la población se ven más duramente afectados por la epidemia que la población en general. Según los estudios, las trabajadoras sexuales tienen por término medio 13,5 más probabilidades que otras mujeres de estar viviendo con el VIH. La prevalencia del VIH es 22 veces superior entre los consumidores de drogas inyectables que en la población en general y 19 veces superior en cuanto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que en los hombres en general. La información sobre las personas transgénero es muy limitada, aunque los datos disponibles indican una prevalencia del VIH extremadamente alta.

6. Si bien las tendencias mundiales son alentadoras, el SIDA está lejos de estar superado. Sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 49 años de edad en todo el mundo, la principal causa de años de vida perdidos en África Meridional y Oriental, la tercera causa principal de defunción en Europa Oriental y la sexta causa principal de defunción en todo el mundo. En diciembre de 2011, 17,3 millones de niños habían perdido uno o ambos progenitores a causa del SIDA.

II. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

7. A fin de proporcionar orientación en la respuesta al SIDA, el ONUSIDA se basa en la experiencia y los conocimientos especializados de 11 copatrocinadores y una secretaría basada principalmente sobre el terreno, con dos tercios de su personal destacado en más de 90 oficinas en los países y regionales. A nivel nacional, el ONUSIDA funciona a través de los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas y los Programas Conjuntos de Apoyo, que promueven una intervención de las Naciones Unidas coherente y eficaz en apoyo a una respuesta nacional al SIDA eficaz, bajo la dirección del Coordinador Residente de las Naciones Unidas. A menudo, el ONUSIDA sirve como modelo de la iniciativa Unidos en la acción y está apoyando el desarrollo de la segunda generación de esta iniciativa de toda la Organización para aumentar la coordinación y la coherencia a todos los niveles.

8. Así como la epidemia ha evolucionado, el ONUSIDA ha hecho lo mismo, añadiendo ONU-Mujeres como el 11º copatrocinador en 2012, tomando medidas para mejorar la rendición de cuentas por la obtención de resultados y emprendiendo líneas de trabajo concretas para acelerar los avances en cuanto a las metas de 2015. El ONUSIDA ha reorientado sus recursos, reasignando recursos humanos y financieros del nivel mundial a los niveles regionales y nacionales, y dando prioridad a los países más duramente afectados por la epidemia.

A. Llegar a cero: la Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA, la Declaración política de 2011 y la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad

9. A fin de hacer avanzar el principio de un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA, el ONUSIDA puso en marcha una estrategia quinquenal para 2011-2015 que proporciona un marco para la labor del Programa Conjunto. Con el objetivo de reavivar una transformación en la respuesta, la Estrategia del ONUSIDA tiene tres líneas estratégicas: revolucionar la prevención del VIH; actuar de catalizador de la siguiente fase de tratamiento, atención y apoyo; y promover los derechos humanos y la igualdad entre los géneros en la respuesta.

10. En el marco de la Estrategia, el ONUSIDA ha establecido objetivos específicos para 2015, que se ajustan a los que aparecen en la Declaración política de 2011. Reconociendo que la prueba fundamental del éxito del Programa Conjunto es lograr resultados reales en los países, el ONUSIDA ha identificado 38 países de alto impacto en los que ha centrado más su labor para acelerar los avances para “llegar a

cero”. La labor de promoción que desempeña el ONUSIDA está haciendo hincapié en la responsabilidad compartida de la respuesta al SIDA, instando a todas las partes interesadas a redoblar sus esfuerzos y renovar su compromiso para acelerar los progresos.

11. De conformidad con el mandato de la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad, la colaboración del Programa Conjunto y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz en materia de SIDA en muchos países en situaciones de conflicto o que salen de situaciones de conflicto ha forjado sólidas relaciones de colaboración con las misiones para el mantenimiento de la paz, entre otras, en tres esferas prioritarias: la violencia sexual y por razón de género; el desarme, la desmovilización y la reintegración; y la reforma del sector de la seguridad. Por ejemplo, en la República Democrática del Congo se ha llevado a cabo capacitación amplia en materia de violencia sexual y por razón de género, y posteriormente los instructores militares de las Fuerzas Armadas del país, Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC), han impartido capacitación en materia de sensibilización a la violencia sexual y por razón de género a 2.000 soldados de las FARDC con el objetivo de influir en las actitudes y las normas sociales de los 120.000 soldados de las FARDC. En Sudán del Sur, el ONUSIDA ha estado prestando apoyo a la implantación de programas de sensibilización en materia de VIH y de violencia sexual y por razón de género en las comunidades locales, a través de una mayor utilización de los servicios de asesoramiento y análisis voluntarios apoyados por la Misión de las Naciones Unidas en Sudán del Sur (UNMISS) y la prestación de servicios para la profilaxis después de la exposición al VIH para las víctimas de violaciones.

B. Unidos en la acción

12. De conformidad con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, el Programa de Acción de Accra y la Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, el ONUSIDA da prioridad a la coherencia, la coordinación y la actuación en equipo a nivel nacional, regional y mundial. En 2013, el ONUSIDA puso en marcha un proceso para evaluar las políticas y prácticas en relación con las medidas que la Asamblea General recomendó en la resolución 67/226, titulada “Revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo”. Como un instrumento pionero diseñado para promover la coherencia, eficiencia, eficacia y rendición de cuentas de los esfuerzos de las Naciones Unidas para hacer frente a las cuestiones relacionadas con el VIH, el ONUSIDA está bien posicionado para ofrecer experiencias concretas en la aplicación de la resolución 67/226, incluido el éxito del Programa Conjunto a la hora de centrar la atención en los resultados, reducir los costos de transacción y simplificar los procedimientos.

13. Desde 2005, el ONUSIDA se atiene a una división del trabajo entre la secretaría y los copatrocinadores para la prestación del apoyo técnico. Tras la Segunda Evaluación Independiente del ONUSIDA, en la que se pedía al Programa Conjunto que tomara medidas para centrarse en unos objetivos concretos y ser más estratégico, flexible y receptivo, eficiente y responsable, el ONUSIDA, por primera vez en 2009, llevó a cabo un examen amplio de la experiencia adquirida con la división del trabajo. En especial, el Programa Conjunto examinó formas para definir mejor las funciones y las responsabilidades y para hacer efectivo el trabajo en

esferas intersectoriales como las cuestiones de género y los derechos humanos. El enfoque revisado, adoptado en 2010, sustituyó a la anterior división del trabajo con un enfoque que facilita la colaboración en pro de los objetivos prioritarios. La división del trabajo revisada consolida el apoyo del ONUSIDA a los países en 15 ámbitos de trabajo, a través de uno o dos organismos designados como coordinadores responsables de facilitar la colaboración en cada ámbito. Este enfoque no solo mejora la coherencia, la coordinación y la repercusión de las iniciativas del ONUSIDA a nivel nacional, sino que también aumenta la transparencia de la labor del Programa Conjunto a nivel nacional y alerta a diferentes partes interesadas de los puntos de partida óptimos.

14. El ONUSIDA ha intensificado sus esfuerzos para maximizar la repercusión estratégica de su asistencia a los países. En los países, los coordinadores del ONUSIDA en los países trabajan dentro del sistema de coordinadores residentes para hacer avanzar la labor del equipo de las Naciones Unidas en el país. El ONUSIDA ha adoptado mecanismos organizativos y estratégicos innovadores para fortalecer la eficacia y la coordinación de las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas en los países. Los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que están en funcionamiento en 86 países, ofrecen una plataforma para la comunicación y la coordinación entre todos los organismos de las Naciones Unidas involucrados en actividades relacionadas con el VIH a nivel nacional. En muchos países, estos equipos conjuntos se han ampliado para incluir a asociados que no pertenecen al sistema de las Naciones Unidas, contribuyendo así a ampliar las iniciativas para mejorar la coordinación y la repercusión de las respuestas nacionales al SIDA. En 69 países, los asociados de las Naciones Unidas han ejecutado Programas Conjuntos de Apoyo de las Naciones Unidas sobre el SIDA, integrando de ese modo la totalidad del apoyo que presta el sistema de las Naciones Unidas a la respuesta nacional al SIDA.

C. Rendición de cuentas

15. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas es un instrumento único para la rendición de cuentas dentro del sistema de las Naciones Unidas, que moviliza y orienta las contribuciones de los 11 copatrocinadores y de la secretaría para alcanzar resultados comunes específicos en pro de las metas y los compromisos de eliminación que se establecen en la Declaración política de 2011. El Marco es el medio fundamental para hacer efectiva la Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA y para lograr que el sistema del ONUSIDA rinda cuentas por sus resultados. Maximiza la coherencia, la coordinación y la repercusión de la respuesta al SIDA de las Naciones Unidas al combinar las actividades de los copatrocinadores y la secretaría en un único marco estratégico basado en los resultados. Desarrollado en colaboración con varias partes interesadas de todas las regiones, el Marco actúa de catalizador y moviliza los recursos para la respuesta al SIDA, así como para los resultados de carácter más general en materia de salud, desarrollo y derechos humanos.

16. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas vincula de forma clara los resultados del Programa Conjunto con las metas mundiales, proporcionando el conjunto de la cadena de resultados desde las aportaciones hasta los efectos. Se han desarrollado una serie de indicadores de productos y resultados, vinculados a la consecución de los resultados estratégicos

establecidos en la Declaración política de 2011, para fomentar la rendición de cuentas en el marco del Programa Conjunto, a través de exámenes de desempeño anuales llevados a cabo para evaluar los avances. El Marco especifica las contribuciones individuales de los copatrocinadores y los resultados previstos, utilizando una división del trabajo que aprovecha los conocimientos especializados y las ventajas comparativas correspondientes de los copatrocinadores y la secretaría. El Marco ofrece explicaciones claras de la forma en que las contribuciones individuales de los copatrocinadores y la secretaría funcionan de manera sinérgica para lograr resultados de mayor alcance.

17. Las bases de referencia y las metas en los indicadores básicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas forman la base para medir los avances en la ejecución de los Programas Conjuntos de Apoyo de las Naciones Unidas. Con flexibilidad para permitir que se seleccionen los indicadores básicos en función de los contextos nacionales y los perfiles de la epidemia, los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA presentan informes sobre los resultados y los productos pertinentes para sus entornos. El examen de los resultados en comparación con los objetivos para el país ofrece a los Equipos Conjuntos la oportunidad de mejorar su desempeño a fin de fortalecer los sistemas existentes y crear capacidad.

18. En 2012, el ONUSIDA puso en marcha el Sistema de Seguimiento del Programa Conjunto, un instrumento innovador para la presentación de los resultados a nivel nacional. Se trata de una herramienta web para supervisar el desempeño y los resultados del ONUSIDA y permitir al Programa Conjunto realizar ajustes basándose en la información sobre el desempeño. El Sistema permite la recopilación de los resultados detallados de todos los países. La presentación de informes sobre indicadores se complementa con la presentación de informes temática, lo que ofrece un panorama más completo de la contribución de los copatrocinadores y la secretaría por separado y del Programa Conjunto en su totalidad en pro de los resultados específicos. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas aplica de forma eficaz los requisitos y principios fundamentales de la revisión cuadrilateral amplia de la política, centrándose en la planificación y presupuestación basadas en los resultados, la rendición de cuentas por la obtención de resultados, el fortalecimiento de la labor conjunta, la mejora de la eficacia, la transparencia y la coherencia del sistema. Con el tiempo se están reduciendo los costos de transacción.

19. La supervisión del rendimiento del Programa Conjunto se ha fortalecido aún más mediante una serie de evaluaciones externas del desempeño del ONUSIDA. En 2012, la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales, una red de 17 países donantes, valoró positivamente el desempeño del ONUSIDA, mencionando la competencia técnica, el valor reconocido para los asociados, el criterio de carácter consultivo y el fomento de las asociaciones, en especial en relación con la sociedad civil, del Programa Conjunto. Las evaluaciones del desempeño del ONUSIDA realizadas por Australia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte señalaron fortalezas similares, junto con otras medidas, como las medidas de reducción de costos llevadas a cabo por el Programa Conjunto, el especial hincapié del ONUSIDA en las cuestiones de género y otras cuestiones clave y su liderazgo estratégico en la promoción y la coordinación. Los exámenes independientes también recomendaron medidas adicionales para fundamentar el sistema de gestión de la actuación profesional del Programa Conjunto, entre otras,

vincular mejor los resultados y las inversiones; asegurar que todos los planes y estrategias tienen metas, bases de referencia e hitos claros; intensificar el liderazgo técnico; y fortalecer las asociaciones más allá de los copatrocinadores.

20. El ONUSIDA ha fortalecido la rendición de cuentas y la presentación de informes de su gestión financiera mediante la aplicación por parte de la secretaría de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), un conjunto de normas contables utilizadas por los organismos del sector público en todo el mundo a la hora de preparar los estados financieros. La aplicación de las IPSAS ha fortalecido la rendición de cuentas del ONUSIDA ante los donantes, ha proporcionado información amplia sobre los costos, ha mejorado la contabilidad y ha fortalecido la supervisión de los ingresos y los gastos, ha aumentado la transparencia y la armonización de los informes y los estados financieros del ONUSIDA con los del sistema más amplio de las Naciones Unidas, y ha mejorado la coherencia y comparabilidad de la información financiera. La capacitación del personal, también en las oficinas en los países, ha aumentado el conocimiento de los procesos institucionales y financieros del Programa Conjunto y ha aclarado las funciones y las responsabilidades en materia de gestión financiera. Los auditores externos emitieron una opinión del auditor sin reservas sobre los estados financieros del ONUSIDA para 2012.

D. Asociación

21. El ONUSIDA es una asociación visionaria, que une dentro de un solo marco las iniciativas relacionadas con el VIH de 11 copatrocinadores y de la secretaría. El compromiso del Programa Conjunto con la asociación se extiende mucho más allá de las Naciones Unidas, ya que reconoce las funciones cruciales desempeñadas por las diversas partes interesadas en una respuesta al SIDA eficaz. El ONUSIDA da prioridad a las asociaciones que contribuyen a la implicación nacional de la respuesta al SIDA, fomentan la cooperación Sur-Sur, hacen partícipes a las personas que viven con el VIH y a las comunidades más duramente afectadas, y vinculan el VIH con los programas de carácter más general en materia de salud, paz, desarrollo, derechos humanos, igualdad entre los géneros y justicia social. En 2012, el ONUSIDA puso en marcha una nueva estrategia pionera para implicar a los jóvenes en la respuesta al SIDA, utilizando la tecnología de aportación colectiva y los nuevos instrumentos de comunicación y aprovechando las observaciones de más de 5.000 jóvenes de 79 países.

22. Para ejecutar la Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA, el Programa Conjunto evaluó ampliamente su planteamiento de colaboración, con el objetivo de fortalecer las asociaciones estratégicas e identificar nuevos asociados en las próximas etapas. El ONUSIDA presta asistencia al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria apoyando la movilización de nuevos recursos del Fondo, ayudando a los países en el desarrollo de propuestas sólidas y en la ejecución de los proyectos aprobados, y proporcionando orientación normativa para ofrecer información y apoyar las iniciativas del Fondo Mundial. En 2012, el ONUSIDA realizó contribuciones técnicas a más de 19 subvenciones que se estaban examinando, y obtuvo decisiones sobre financiación por valor de 1.900 millones de dólares de los Estados Unidos para programas relacionados con el VIH. Como el Fondo Mundial ha aplicado un nuevo modelo de financiación que da prioridad a las intervenciones de gran impacto y apoya a los países más necesitados, el ONUSIDA

ha coordinado activamente las actividades de apoyo técnico de varios donantes principales en relación con nuevas solicitudes tempranas e interinas. El ONUSIDA colabora estrechamente con el Fondo Mundial, la sociedad civil y otros asociados para apoyar mayores inversiones y más inteligentes en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y la programación en materia de derechos humanos y cuestiones de género. El ONUSIDA colabora estrechamente, a nivel mundial y nacional, con otros proveedores principales de asistencia en materia de VIH, incluido el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA (PEPFAR), ayudando a maximizar la repercusión de la financiación del Plan de Emergencia y aprovechando su apoyo para fortalecer los sistemas sanitarios.

23. En los últimos dos años, el ONUSIDA promovió un nuevo enfoque más sistemático que asegura la rendición de cuentas para las asociaciones con la sociedad civil, aplicable a todo el Programa Conjunto. Las Directrices del ONUSIDA para las asociaciones con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave, se elaboraron mediante un proceso inclusivo y participativo con aportaciones de más de 70 representantes de la sociedad civil, además de los colegas de los copatrocinadores y la secretaría. El Documento de Orientación del ONUSIDA de 2011 pone de relieve los principios básicos y las normas mínimas para trabajar con los asociados de la sociedad civil y tiene como objetivo asegurar la coherencia en el comportamiento de las asociaciones en todo el Programa Conjunto.

24. Las asociaciones del Programa Conjunto con la sociedad civil son complejas. En colaboración con la Alianza Ecuménica de Acción Mundial, la International Network of Religious Leaders Living with and Affected by HIV and AIDS y la Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA (GNP+), el ONUSIDA ha desempeñado una función activa en la sistematización y el mantenimiento del diálogo entre los líderes religiosos y las redes nacionales de personas que viven con el VIH. Mediante el establecimiento de asociaciones con personas que viven con el VIH, el ONUSIDA ha ayudado a desarrollar y aplicar la “salud, dignidad y prevención positivas”, un nuevo enfoque que vincula la prevención y el tratamiento del VIH para personas que viven con el VIH, y las incluye dentro de una respuesta amplia basada en los derechos humanos. En 2012, el ONUSIDA creó una plataforma de diálogo para asegurar aportes constantes de mujeres que viven con el VIH y trabajó junto a 30 de esas mujeres para crear el informe “La voz de las mujeres”, que se centra en el papel de las mujeres para hacer acelerar los avances hacia los 10 objetivos mundiales clave en materia de SIDA.

25. El ONUSIDA tiene una trayectoria de asociaciones transformadoras en virtud de las cuales se ha asociado con el sector privado mediante nuevas formas de colaboración, compartiendo la responsabilidad y la rendición de cuentas por la obtención de resultados. Un ejemplo es el Consejo de Liderazgo Empresarial, puesto en marcha en Davos en 2012, para reavivar la participación del sector privado en el apoyo al Plan Mundial. Los miembros del Consejo son un grupo selecto de líderes que representan a los ámbitos de los medios de comunicación, las finanzas, las telecomunicaciones, la salud, la tecnología y el comercio y que se comprometen a aportar habilidad empresarial y recursos para abordar el problema. El Consejo se centra en los cambios, la promoción y la financiación de las políticas y en intensificar el apoyo prestado en varios países prioritarios. El Consejo es coautor, junto con la Iniciativa de Lucha contra el VIH/SIDA de la Clinton

Foundation y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de un estudio de viabilidad para acelerar el debate sobre este tema, y está explorando la manera en que se podría crear un mecanismo de sistemas de financiación innovadores para reducir algunas de las deficiencias financieras. El Consejo de Liderazgo Empresarial también apoyó el desarrollo de un plan para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH a nivel estatal y provincial en Nigeria.

III. Con la vista puesta en el plazo de 2015: los resultados en las diez esferas prioritarias

26. Las observaciones que figuran a continuación resumen los progresos realizados hacia la consecución de las diez metas principales para 2015 y describe las contribuciones del Programa Conjunto en pro de esos objetivos mundiales.

A. Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50%

27. Los descensos en la incidencia del VIH —a nivel mundial y, especialmente, en muchos países con una elevada prevalencia en el África Subsahariana— ponen de relieve los logros en la prevención de casos nuevos de infección. En varios países en el África Subsahariana, son menos los jóvenes que mantienen relaciones sexuales antes de los 15 años, ha descendido la promiscuidad y las tasas de uso de preservativos son mayores. Sin embargo, se han realizado avances relativamente modestos en los últimos años respecto a la reducción del número anual de casos nuevos de infección entre adultos y adolescentes, sin que se haya registrado una reducción significativa desde 2008.

28. Hay una serie de dificultades que impiden que se lleven a cabo iniciativas para prevenir la transmisión sexual. En la abrumadora mayoría de países con encuestas representativas (26 de 31 en el caso de las mujeres y 21 de 25 en el caso de los hombres), menos del 50% de los jóvenes de entre 15 y 24 años tenían un conocimiento exacto y completo sobre la transmisión y la prevención del VIH, teniendo normalmente las jóvenes y las niñas niveles de conocimiento relativo al VIH más bajos que los varones de su misma edad. Existe un importante déficit en el uso de preservativos, ya que la comunidad internacional —el principal comprador de preservativos— suministra solo 3.400 millones de preservativos masculinos y 43,3 millones de preservativos femeninos para su distribución en los países de ingresos bajos y medianos en 2011, muy lejos de los 10.000 millones que se necesitan cada año. La circuncisión médica voluntaria reduce el riesgo de transmisión sexual de la mujer al hombre, pero el alcance de la circuncisión es inferior al 5% de la población masculina destinataria en al menos seis países prioritarios, aunque hay signos de que el ritmo de aumento puede estar acelerándose.

29. Las medidas de prevención de la transmisión del VIH no están llegando especialmente a las personas que corren mayor riesgo. A pesar de que estos grupos de población tienen muchas más probabilidades que otros de contraer el VIH, la cobertura del servicio de prevención sigue siendo sistemáticamente insuficiente. Si bien la financiación de los programas de prevención centrados en los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres aumentó de 2006 a 2011 (se multiplicó por 3,7 en el caso de los trabajadores sexuales y por 3,2

en el caso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), las contribuciones de los países a estas iniciativas tienden a ser mínimas, representando las fuentes internacionales el 91% del total del gasto destinado a la prevención del VIH para los trabajadores sexuales, y el 92% del gasto para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en 2010-2011.

30. Los esfuerzos colectivos de los copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA han contribuido a los recientes logros en materia de prevención del VIH. Los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA prestaron asistencia a 35 países para plasmar las investigaciones sobre nuevas tecnologías en la aplicación y la ampliación de los programas, y prestaron apoyo a 71 países en la gestión de la adquisición y la distribución de productos esenciales de prevención. El Programa Conjunto supervisó el desarrollo de un marco de acción estratégica conjunto para la circuncisión médica voluntaria y se asoció con el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA para elaborar y distribuir 13 notas de información específicas para los países sobre los datos más recientes en relación con la circuncisión médica voluntaria. El ONUSIDA fortaleció la capacidad nacional para prestar servicios de salud sexual y reproductiva a jóvenes en 82 países y proporcionó apoyo técnico a los ministerios de educación en más de 75 países a fin de reforzar la respuesta al SIDA del sector de la educación. Se obtuvo apoyo de alto nivel para el proceso del Compromiso de África Meridional y Oriental del ONUSIDA, que trata de ampliar la educación general sobre la sexualidad de buena calidad y apropiada para cada edad y los servicios de salud sexual y reproductiva en 21 países de la región. El Programa Conjunto, bajo la dirección del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), es el principal comprador de preservativos femeninos y el tercer comprador principal de preservativos masculinos, y se desarrollaron unas nuevas directrices de especificaciones genéricas y preselección para los preservativos femeninos.

31. El ONUSIDA ha realizado grandes esfuerzos para mejorar las medidas de prevención de la transmisión del VIH dirigidas a los grupos clave de la población de mayor riesgo. Se desarrollaron y pusieron en marcha nuevos módulos de capacitación para desarrollar la capacidad de liderazgo entre los jóvenes en los grupos clave de la población en la región de Asia y el Pacífico. Se elaboraron nuevos documentos de orientación epidemiológica y normativa sobre la prevención del VIH entre los trabajadores sexuales. El Programa Conjunto también prestó apoyo a la mayor reunión de trabajadores sexuales de la historia en relación con la Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2012.

B. Reducir un 50% la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables

32. El ONUSIDA recomienda un conjunto de estrategias de reducción de los daños para disminuir los casos nuevos de infección entre los consumidores de drogas inyectables. Los componentes principales de la serie de medidas de reducción de daños incluyen el acceso a agujas y jeringuillas estériles, la terapia sustitutiva de opiáceos, la terapia antirretroviral y otros servicios de salud esenciales.

33. A pesar de que los datos indican que la ampliación de los programas de reducción de los daños disminuye drásticamente la transmisión del VIH relacionada con las drogas, la cobertura del servicio sigue siendo extremadamente escasa en la mayoría de los entornos. A nivel mundial, solo se distribuyeron dos jeringuillas mensualmente por cada consumidor de drogas inyectables en 2010, y se calcula que las jeringuillas estériles solo se utilizan en el 5% de las inyecciones de droga. Los obstáculos legales y normativos —como el tratamiento obligatorio de la drogadicción o el hostigamiento a los consumidores de drogas inyectables por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley— socavan el alcance y la eficacia de los programas de reducción de los daños. La financiación insuficiente por parte de los gobiernos nacionales también contribuye a la menor cobertura del servicio de reducción de los daños, suministrando las fuentes internacionales el 92% del gasto destinado al VIH en relación con los consumidores de drogas inyectables en 2010.

34. A fin de acelerar los progresos hacia la reducción a la mitad de los casos nuevos de infección entre los consumidores de drogas inyectables para 2015, el ONUSIDA proporcionó directrices destinadas a los países para que definan objetivos para el acceso universal para los consumidores de drogas inyectables. Las directrices normativas se elaboraron sobre la puesta en marcha de un conjunto amplio de intervenciones para la prevención, el tratamiento y la atención en relación con el VIH en las prisiones y en otros entornos de confinamiento, y se difundió información estratégica amplia sobre la epidemia mundial del SIDA entre los consumidores de drogas inyectables. En 2012, el Programa Conjunto convocó un proceso consultivo que incluía a todos los copatrocinadores y a la secretaría, y que culminó en un documento de posición histórico que instaba al cierre de los centros de detención obligatoria para drogodependientes. En varios países y regiones, el Programa Conjunto ayudó a los asociados en la ejecución de programas sobre el VIH basados en pruebas y en los derechos humanos destinados a los consumidores de drogas inyectables y apoyó el desarrollo de la capacidad de la International Network of People who Use Drugs.

C. Eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y reducir considerablemente las defunciones maternas e infantiles relacionadas con el SIDA

35. En 2011, el 57% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH en todo el mundo, y el 59% en el África Subsahariana, recibieron regímenes antirretrovirales eficaces para la erradicación de la transmisión maternoinfantil. La cobertura es sustancialmente inferior en Asia Meridional y Sudoriental (18%) y en el Oriente Medio y África Septentrional (7%).

36. En junio de 2011, el ONUSIDA convocó a 22 países y a 30 representantes de la sociedad civil, el sector privado, redes de personas que viven con el VIH y organizaciones internacionales para desarrollar una guía a fin de lograr el objetivo mundial para 2015. El consiguiente Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres: 2011-2015 pide que se tomen cuatro medidas principales: a) fortalecer los servicios primarios de prevención del VIH para las mujeres en edad reproductiva y sus parejas; b) atender las necesidades insatisfechas de planificación familiar entre las

mujeres que viven con el VIH; c) prestar servicios oportunos de detección del VIH, asesoramiento y terapia antirretroviral a las mujeres embarazadas que viven con el VIH para prevenir la transmisión a sus hijos; y d) ofrecer atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH a las mujeres y los niños que viven con el VIH y sus familias. En diciembre de 2012, cerca de 100 países habían comenzado la implantación del marco estratégico establecido en el Plan Mundial, involucrándose en esas iniciativas 738 grupos de la sociedad civil.

37. Han aparecido nuevos desafíos en la lucha para alcanzar este objetivo para 2015. Solo el 28% de los niños de entre 0 y 14 años que viven con el VIH que eran aptos para el tratamiento antirretroviral de acuerdo con las directrices actuales lo recibieron en 2011. Las mujeres embarazadas seropositivas también van a la zaga de la población adulta en general respecto al acceso al tratamiento que salvaría su vida. Ofrecer tratamiento a las mujeres embarazadas que viven con el VIH preserva su propia salud y previene la transmisión vertical y la transmisión a las parejas sexuales. En 2013, se informó que el número de mujeres embarazadas que reciben terapia antirretroviral se multiplicó por más de siete después de que Malawi pusiera en marcha una política que ofrece tratamiento de por vida para todas las mujeres embarazadas y lactantes seropositivas. En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una actualización de las directrices de 2010 que exponía a grandes rasgos los beneficios operacionales y programáticos de poner el tratamiento a disposición de todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH con independencia del estado inmunitario.

38. Los países prioritarios han desarrollado planes nacionales que incluyen el cálculo de los costos para erradicar la transmisión maternoinfantil con el apoyo de 28 miembros del Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención y el Tratamiento de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos. Esta asociación, liderada por organismos de las Naciones Unidas, incluye un amplio conjunto de organizaciones de la sociedad civil y donantes.

D. Dispensar terapia antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH

39. La expansión del acceso a la terapia antirretroviral continúa, y la ampliación del tratamiento ha permitido sumar 14 millones de años de vida en los países de ingresos bajos y medianos desde 1995, incluidos 9 millones de años de vida en el África Subsahariana. Por primera vez, una mayoría (el 54% en 2011) de personas aptas para la terapia antirretroviral la están recibiendo actualmente. El número de países que ha logrado una cobertura de al menos el 80% pasó de 7 en 2009 a 10 en 2011, mientras que el número de países con menos del 20% de cobertura cayó de 28 a 10. Hay muchos factores que han contribuido a esos resultados alentadores, entre ellos las continuas bajadas de los precios de los medicamentos antirretrovirales en los países de ingresos bajos y medianos, el aumento del número de personas que viven con el VIH que conocen su seropositividad, y una mayor eficacia de los programas de tratamiento como resultado de una mejor gestión de los programas, los regímenes terapéuticos simplificados y el desarrollo de instrumentos de diagnóstico durante la asistencia.

40. Aun así, los logros no se distribuyen de manera equitativa, con una cobertura sistemáticamente inferior a la media en África Occidental y Central, Europa Oriental y Asia Central y el Oriente Medio y África Septentrional. A nivel mundial, la cobertura del tratamiento para los hombres es considerablemente inferior que para las mujeres, debido en parte a las diferencias en las pautas de recurso a los servicios de salud. El diagnóstico tardío sigue socavando los resultados del tratamiento, muchas personas que dan positivo en la prueba del VIH no reciben tratamiento y asistencia, y las encuestas realizadas en lugares del África Subsahariana sugieren que un tercio o más de las personas que comienzan la terapia antirretroviral no continúan con la asistencia cinco años más tarde. Serán necesarias más reducciones en el costo de los medicamentos antirretrovirales (especialmente los medicamentos de segunda y tercera línea que se necesitarán cada vez más con el tiempo) a fin de acelerar y mantener la amplitud del tratamiento, subrayando la necesidad de hacer un uso eficaz de la flexibilidad que permiten las disposiciones internacionales en materia de derechos de la propiedad intelectual, de que haya disponibilidad constante de alternativas genéricas a los medicamentos de marca y de reforzar la capacidad de los países de África para fabricar medicamentos esenciales.

41. El ONUSIDA contribuyó a los extraordinarios progresos realizados con respecto a la meta de 2015 de lograr que 15 millones de personas reciban terapia antirretroviral. La Estrategia del ONUSIDA tiene como objetivo simplificar radicalmente el tratamiento. El Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) está apoyando las iniciativas para influir en los mercados a fin de acelerar la utilización de regímenes de tratamiento simplificados y mejorados y tecnologías de diagnóstico durante la asistencia. Se convocaron reuniones de las partes interesadas y misiones en los países para apoyar la optimización del tratamiento en los países. Se trabajó para actualizar y consolidar las directrices del tratamiento antirretroviral, que se publicarán en 2013. El ONUSIDA prestó asistencia a los Ministros de Salud de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo en la elaboración de una estrategia para realizar adquisiciones conjuntas, y el Programa Conjunto prestó asistencia a países como Uganda en la búsqueda de opciones de conformidad con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) para mejorar el acceso a medicamentos esenciales asequibles.

42. El Programa Conjunto está otorgando mayor prioridad a las intervenciones que aseguran el logro del objetivo del acceso universal al tratamiento. El ONUSIDA ofreció un gran apoyo y orientación a la Unión Africana en el desarrollo de su Hoja de Ruta sobre Responsabilidad Compartida y Solidaridad Mundial para la Respuesta al SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en África (2012-2015). Un elemento fundamental de la Hoja de Ruta de la Unión Africana es el desarrollo de una capacidad sólida y duradera para la elaboración de productos farmacéuticos en la región y la armonización de los sistemas reguladores en materia de medicamentos para apoyar la elaboración local y acelerar el acceso a las innovaciones médicas de relevancia.

E. Reducir un 50% las defunciones por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

43. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte para las personas que viven con el VIH, aunque se calcula que los logros conseguidos en el tratamiento de la infección simultánea por el VIH y la tuberculosis a través de programas de colaboración salvaron 1,3 millones de vidas de 2005 a 2011. Al ampliarse el alcance de la terapia antirretroviral, las iniciativas para reducir la tuberculosis se han visto beneficiadas, ya que el tratamiento del VIH reduce un 65% el riesgo de la enfermedad de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH, con independencia del recuento de CD4. En 2011, el 69% de todas las personas con tuberculosis en el África Subsahariana (y el 40% a nivel mundial) fueron sometidas a pruebas del VIH, y 3,2 millones de personas que viven con el VIH fueron sometidas a pruebas de tuberculosis, recibiendo 446.000 personas que viven con el VIH terapia preventiva de isoniazida.

44. Si bien las tasas de administración de pruebas de detección han mejorado considerablemente en los lugares en que se tratan el VIH y la tuberculosis, se necesitan mayores progresos para velar por que las personas doblemente infectadas de VIH y tuberculosis reciban los servicios que necesitan. A pesar de que la Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: Guías para programas nacionales y otros interesados directos recomienda que todos los pacientes de tuberculosis que viven con el VIH reciban lo antes posible terapia antirretroviral, con independencia de su recuento de CD4, solo el 48% de las personas con tuberculosis y con una seropositividad documentada recibieron terapia antirretroviral en 2011. Un aumento de la tuberculosis polifármaco-resistente en Europa Oriental y Asia Central, subraya la necesidad de garantizar una respuesta integrada a las epidemias asociadas del VIH y la tuberculosis.

45. El Programa Conjunto tomó numerosas medidas, entre ellas intervenciones en los mercados y asistencia y apoyo técnico a través del Fondo Mundial para la Fiscalización de las Drogas, para acelerar la utilización de la tecnología de diagnóstico Xpert MDR/RIF para la tuberculosis polifármaco-resistente. En 2012 en África, el Fondo Mundial para la Fiscalización de las Drogas suministró medicamentos de primera línea a 18 países, tratamientos para la tuberculosis polifármaco-resistente a 6 países y tecnologías de diagnóstico a 11 países. Se desarrolló una guía para la ejecución de las intervenciones prioritarias sobre tuberculosis entre los niños y se prestó apoyo en materia de nutrición para mejorar los resultados relacionados con la tuberculosis en diez países. Con apoyo técnico, 119 países sometieron a la prueba del VIH a más del 50% de los pacientes de tuberculosis. Las iniciativas del Programa Conjunto prestaron apoyo a la armonización de los datos y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación de la tuberculosis, lo que se reflejó en la publicación de la OMS de 2012 sobre la información estratégica amplia relacionada con la tuberculosis y el VIH.

F. Colmar el déficit de recursos del SIDA a nivel mundial

46. En 2011, se dispuso de recursos por un valor total de 16.800 millones de dólares de los Estados Unidos para actividades relacionadas con el VIH en todo el mundo. Por primera vez, los recursos nacionales (incluidos los sectores público y privado) representaron la mayoría del gasto mundial en relación con el VIH, con una inversión de 8.600 millones de dólares de los Estados Unidos en 2011, más del doble de la cantidad invertida por los países de ingresos bajos y medianos en 2005. El aumento histórico en el gasto público en la lucha contra el VIH se vio facilitado y apoyado, en parte, por la labor de promoción constante y de alto nivel llevada a cabo por el ONUSIDA, partiendo de la premisa de que la respuesta al SIDA es una responsabilidad compartida que exige el liderazgo, el compromiso y el sacrificio de todas las partes interesadas. A pesar de que las inversiones a nivel nacional han aumentado, los donantes internacionales siguen siendo decisivos para una respuesta debidamente financiada; los desembolsos de los miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos crecieron un 10% en 2011.

47. Al tiempo que se redoblan los esfuerzos para movilizar recursos suficientes para la respuesta, se ha intensificado la labor para aumentar la orientación y la repercusión estratégicas de la financiación finita. Con los objetivos de evitar el mayor número posible de casos nuevos de infección por el VIH y de muertes relacionadas con el SIDA y reducir la curva de costos a largo plazo para la respuesta, el ONUSIDA ha esbozado un enfoque de inversión que combina la ampliación de las actividades programáticas básicas, el apoyo a los facilitadores decisivos que mejoran el alcance y la eficacia de los programas, y la financiación orientada a captar sinergias con las actividades de desarrollo en general. En 2013, 29 países hicieron progresos con la ayuda del ONUSIDA para aplicar un enfoque de inversión. Los asociados de la sociedad civil en todo el mundo han defendido activamente la adopción de un enfoque de inversión. Los donantes principales también han tomado medidas para mejorar la orientación estratégica de sus iniciativas. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, el mayor financiador bilateral de actividades en materia VIH en los países de ingresos bajos y medianos, dio a conocer un plan estratégico para acelerar los progresos en la consecución de una generación exenta de SIDA. En 2013, el Fondo Mundial estableció un nuevo modelo de financiación que da prioridad a la asistencia para los países más duramente afectados y concentra la financiación en las intervenciones que tengan los mayores efectos en la salud pública.

48. No obstante, sigue habiendo un importante déficit de recursos. Para 2015 se necesitarán recursos anuales por un valor total de 22.000 a 24.000 millones de dólares de los Estados Unidos a fin de sentar las bases que permitan poner fin a la epidemia. La movilización de los recursos necesarios es una responsabilidad compartida. A pesar de que, en general, los países de ingresos bajos y medianos han aumentado la financiación nacional destinada a la respuesta, muchos países aún no han realizado inversiones de recursos acordes con su situación económica y el grave problema nacional que plantea la infección por el VIH. También persisten las desigualdades en la financiación, ya que se destinan pocos recursos nacionales a programas dirigidos a los grupos clave de la población. La financiación en materia de VIH destinada a las mujeres también se centra de forma abrumadora en la prevención de casos nuevos de infección en los niños y, en cambio, los programas

que abordan muchas otras necesidades de prevención y tratamiento de las mujeres, incluidos, entre otros, los servicios de salud sexual y reproductiva, reciben un apoyo mínimo.

49. Para ayudar a colmar el déficit de recursos, el ONUSIDA publicó información amplia sobre las pautas del gasto destinado al VIH en 2012 y analizó los efectos potenciales del aumento de las asignaciones internas al VIH en África. El ONUSIDA elaboró y difundió directrices para que los países apliquen enfoques de inversión. Los equipos conjuntos regionales ayudaron a los países a determinar si reunían las condiciones exigidas de conformidad con el Mecanismo Transitorio de Financiamiento del Fondo Mundial.

G. Satisfacer las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, y eliminar las desigualdades de género y el abuso y la violencia basados en el género

50. Las mujeres y las niñas se enfrentan a una carga desproporcionada de la epidemia. Las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años son especialmente vulnerables, y representan el 22% de todos los casos nuevos de infección por el VIH a nivel mundial. Aunque es bien sabido que las normas de género desiguales aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH y exacerbaban las cargas sobre las mujeres y las niñas que viven con el VIH, la atención que se presta a la desigualdad basada en el género en el ámbito de las respuestas al SIDA sigue siendo insuficiente. Por ejemplo, en 2012, solo una cuarta parte de los países habían puesto preservativos femeninos a disposición de todas las mujeres. De la misma manera, la violencia por razón de género sigue sin abordarse suficientemente como un factor de la vulnerabilidad al VIH de las mujeres.

51. Como respuesta a los problemas mencionados anteriormente, la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH del ONUSIDA pide que se lleven a cabo iniciativas conjuntas en el apoyo a los países para que atiendan las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas, y eliminen las desigualdades basadas en el género, en el contexto del VIH. La Agenda del ONUSIDA ha estado en funcionamiento en alrededor de 100 países desde su puesta en marcha en 2010. Un examen externo de 2012 reveló que el 60% de los países que pusieron en marcha la Agenda han mostrado progresos mensurables en el fortalecimiento de su base empírica, plasmando los compromisos políticos en la ampliación de los servicios, y creando y propiciando el entorno para atender las necesidades y los derechos relativos al VIH de las mujeres y las niñas. Entre los logros importantes en el marco de la Agenda del ONUSIDA se incluye la reunión sistemática de datos sobre la violencia dentro de la pareja. Además, con el apoyo del ONUSIDA y otros asociados, tres cuartas partes de los países vinculan el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva. En más de dos tercios de los países, las mujeres que viven con el VIH actualmente participan periódicamente en los mecanismos oficiales de planificación y revisión de la respuesta nacional.

52. En consonancia con la campaña del Secretario General Únete Para Poner Fin a la Violencia Contra las Mujeres, el ONUSIDA ha desempeñado un papel de liderazgo en la concienciación sobre los vínculos entre el VIH y la violencia sexual y por razón de género, y en la promoción de intervenciones eficaces para prevenir esta violencia. Cinco organismos de las Naciones Unidas, el Gobierno de los Estados Unidos y el sector privado se han unido en Unidos por las Niñas, una alianza que trabaja con nueve países para crear una base empírica sobre la violencia contra las niñas y los niños y presta apoyo a la acción multisectorial para abordar el problema. Además, el Director Ejecutivo del ONUSIDA, Michel Sidibé, y el ex Arzobispo de Canterbury, Rowan Williams, pusieron en marcha la coalición We Will Speak Out en marzo de 2011 para establecer asociaciones con las iglesias a fin de abordar la violencia sexual y por razón de género, emprendiendo labores de colaboración en cinco países.

53. A pesar de los progresos descritos, persisten problemas importantes. La labor en materia de igualdad entre los géneros y VIH sigue teniendo recursos insuficientes, y persisten las dudas en relación con la sostenibilidad del reciente impulso para abordar las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH a través de un enfoque amplio que fortalezca la promoción, la reunión de datos, la prestación de servicios y la rendición de cuentas con respecto a las respuestas al VIH transformadoras de los aspectos relacionados con el género.

H. Eliminar la estigmatización y la discriminación y derogar las leyes punitivas contra las personas que viven con el VIH o son vulnerables a él

54. La estigmatización y la discriminación, así como las leyes y políticas punitivas, contra las personas que viven con el VIH o son vulnerables a la infección siguen obstaculizando las iniciativas para poner en marcha respuestas sólidas basadas en pruebas y en los derechos humanos. Según los datos reunidos gracias al Índice de estigma en personas que viven con el VIH, las actitudes de rechazo y maltrato a las personas que viven con el VIH siguen estando generalizadas. Las conclusiones de los estudios indican que grandes porcentajes de personas que viven con el VIH han sufrido abusos físicos o verbales, ostracismo social, pérdida del empleo y trastornos emocionales. Los datos muestran que aquellas personas más vulnerables, como los grupos clave de la población, incluidas las poblaciones inmigrantes, tienen más probabilidades de sufrir insultos verbales o agresiones físicas, perder el empleo y sentir vergüenza que la población en general. La discriminación socava las respuestas eficaces al negar o disminuir la calidad de los servicios para las personas que viven con el VIH o corren riesgo de contraerlo. Entretanto, la estigmatización está desalentando a las personas a acceder a los servicios que necesitan, reduce la buena disposición a revelar la infección por el VIH a las parejas y desarticula las iniciativas para movilizar a las diversas partes interesadas para que respondan con solidaridad y compasión al VIH.

55. La Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, una comisión independiente respaldada por el Programa Conjunto, recomendó a los países que prohíban explícitamente la discriminación relacionada con el VIH; eviten la tipificación de la exposición al VIH, la omisión de su declaración o su transmisión; promulguen legislación que proteja específicamente a las mujeres y las niñas; busquen medidas jurídicas para aumentar el acceso al tratamiento; y eliminen las leyes y políticas punitivas o discriminatorias en relación con los grupos clave de la población y los grupos vulnerables. Pese a la urgente necesidad de llevar a cabo intervenciones eficaces para eliminar la estigmatización y la discriminación, en 2012 casi 4 de cada 10 países afirmaron carecer de disposiciones jurídicas concretas para prevenir o afrontar la discriminación a causa del VIH, y el 45% de los países no disponían de servicios jurídicos para que aquellas personas que sufren esta discriminación puedan defender sus derechos. Al menos el 60% de los países tienen leyes, reglamentos y políticas que presentan obstáculos a unos servicios eficaces de prevención, tratamiento, atención y apoyo destinados a los grupos clave de la población, y alrededor de 60 países han promulgado leyes que tipifican específicamente como delito la transmisión del VIH. La mayor parte de los países cuentan con leyes que estiman ilegal algún aspecto del trabajo sexual, los enfoques punitivos en el consumo de drogas están generalizados y más del 40% de los Estados Miembros de las Naciones Unidas tipifican como delito las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

56. El ONUSIDA ha sido un defensor de la salud y los derechos humanos de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y de las personas transgénero. Las peticiones del ONUSIDA han sido respaldadas por declaraciones contundentes del Secretario General de las Naciones Unidas y de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

57. A través del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, el ONUSIDA ha intensificado sus esfuerzos para eliminar la estigmatización y la discriminación y fomentar respuestas nacionales que se basen en los derechos humanos y que ejecuten programas en apoyo de esos derechos. El ONUSIDA elaboró una nota orientativa sobre programas para reducir la estigmatización y la discriminación y garantizar el acceso a la justicia en el contexto del VIH, así como una herramienta de cálculo de los costos en materia de derechos humanos para proporcionar información a los programas sobre derechos humanos relacionados con el VIH. El Programa Conjunto proporcionó pruebas objetivas de los efectos de las leyes, políticas y prácticas punitivas en los resultados en materia de VIH y salud. El ONUSIDA prestó apoyo a la acción contra el VIH y en materia de legislación en 73 países, incluidos 31 países que identificó como de alto impacto. Los exámenes del entorno jurídico fueron respaldados en 51 países (incluidos 18 países de alto impacto) y los procesos de diálogo nacionales dieron lugar al desarrollo de 16 políticas nacionales y 21 políticas sectoriales en relación con el VIH en el lugar de trabajo. En colaboración con la Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA, el ONUSIDA ofreció apoyo a 36 países para que finalizaran y presentasen informes sobre sus investigaciones para el Índice de estigma en personas que viven con el VIH, con iniciativas similares que se están llevando a cabo en otros 34 países. El ONUSIDA emitió una declaración conjunta que incluía a 11 organismos del sistema de las Naciones Unidas en la que se instaba al cierre de los centros de detención obligatoria para drogodependientes y los centros de

rehabilitación para trabajadores sexuales. El ONUSIDA presta asistencia continua al Fondo Mundial en el desarrollo de aspectos relativos a los derechos humanos del nuevo plan estratégico del Fondo y su ejecución de acuerdo con el nuevo modelo de financiación.

I. Eliminar las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia relacionadas con el VIH

58. Se aprecia una tendencia positiva respecto a las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia relacionadas con el VIH. El número de países y territorios con tales restricciones se redujo de 96 en el año 2000 a 44 en 2013. Los países están reconociendo cada vez más que estas leyes son discriminatorias y carecen de cualquier justificación en materia de salud pública. A pesar de esta tendencia alentadora, 44 países y territorios aún deniegan la libertad de circulación en condiciones de igualdad de las personas que viven con el VIH basándose únicamente en su seropositividad. Entre otras cosas, estas restricciones pueden incluir pruebas obligatorias de detección del VIH, la deportación sumaria y la denegación de asilo.

59. En apoyo a las iniciativas para eliminar las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia relacionadas con el VIH, el ONUSIDA continúa realizando un seguimiento del número de países que aplican dichas restricciones, alentando a aquellos con tales restricciones a que las deroguen, y prestando apoyo a las coaliciones nacionales a fin de que trabajen para su retirada. El Programa Conjunto prestó apoyo a la reciente eliminación de las restricciones de viaje en Mongolia, la República de Corea y la República de Moldova. En 2012, el ONUSIDA, en colaboración con GBCHHealth, movilizó a más de 40 directores ejecutivos de empresas de todo el mundo para que firmaran un compromiso oponiéndose a las restricciones a la entrada, la estancia y la residencia relacionadas con el VIH, instando a la derogación de dichas leyes que suponen un obstáculo innecesario a la capacidad de las empresas para enviar recursos humanos donde más se necesitan.

J. Eliminar los sistemas paralelos de los servicios relacionados con el VIH a fin de reforzar la integración de la respuesta al SIDA

60. La respuesta al SIDA contribuye a la agenda de carácter más general del desarrollo y se beneficia de los logros alcanzados en todo el espectro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Reconociendo los vínculos interdependientes entre el SIDA y los avances en materia de desarrollo en general, la Declaración política de 2011 hizo un llamamiento en favor de iniciativas concertadas para vincular más estrechamente la respuesta al SIDA con la agenda de carácter más general del desarrollo, la salud y los derechos humanos.

61. Se aprecia una integración importante del VIH en otras iniciativas en materia de salud y desarrollo, tanto dentro como fuera de los sistemas sanitarios. Tal y como reveló recientemente un amplio examen del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, los programas sobre el VIH han producido importantes beneficios sanitarios más allá del VIH, aumentando la esperanza de vida, reduciendo la incidencia de la tuberculosis y la mortalidad

conexa, y fortaleciendo los sistemas sanitarios. Los servicios relacionados con la tuberculosis y el VIH se han integrado estrechamente en muchos entornos, los servicios para evitar que los niños contraigan el VIH se han incluido en los servicios de salud maternoinfantil, y la iniciativa Pink Ribbon Red Ribbon (Lazo rosa, lazo rojo) —puesta en marcha conjuntamente por el Instituto George W. Bush, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, Susan G. Komen for the Cure y el ONUSIDA— está trabajando para ampliar la detección y el tratamiento del VIH, y del cáncer de mama y de cuello uterino para las mujeres en el África Subsahariana y América Latina. Las intervenciones en relación con el VIH se han integrado ampliamente en todos los aspectos de las operaciones humanitarias, los servicios de prevención del VIH y la violencia por razón de género se han vinculado en las situaciones de conflicto o posteriores a este, y numerosos países han trabajado para integrar las intervenciones en relación con el VIH en los sistemas de protección social de carácter general.

62. Utilizando fondos básicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, el ONUSIDA ha desarrollado herramientas y procesos para facilitar que los países puedan crear incentivos para eliminar los sistemas paralelos mediante el diseño óptimo de las respuestas al SIDA. Un proyecto puesto en marcha para fomentar el vínculo del VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva ha demostrado ser eficaz en todos los países en los que se ha ejecutado (Botswana, Lesotho, Malawi, Namibia, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe). Se aprovechó financiación del Banco Mundial para ayudar a los países en la mejora de la integración de los servicios, y se prestó asistencia a 15 países para la integración de la prevención de casos nuevos de infección en niños dentro de los sistemas generales de salud maternoinfantil.

III. Recomendaciones para acelerar los avances hacia el logro de las metas y los compromisos de 2015

63. El Consejo Económico y Social tal vez desee considerar la adopción de las siguientes medidas:

a) **Reconocer que si bien se han realizado progresos históricos en la prevención de casos nuevos de infección entre los adultos, los adolescentes y los jóvenes, el avance hacia el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y mantener a sus madres vivas, y el suministro de tratamiento vital para las personas que viven con el VIH, la epidemia del SIDA no está superada y exige un compromiso renovado para fortalecer la distribución equitativa de la responsabilidad y la solidaridad mundial a fin de sentar una bases sólidas para erradicar la epidemia del SIDA. Teniendo en cuenta que el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio aún no se ha cumplido, es de vital importancia que la agenda para el desarrollo después de 2015 incluya metas claras, prioritarias y con plazos precisos a fin de acelerar los avances hacia una generación exenta de SIDA;**

b) Encomiar el apoyo prestado en el marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a los avances realizados en cuanto al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, incluida su asistencia a los países en la preparación de informes para la Asamblea General sobre los progresos alcanzados, que dio lugar a la presentación récord de 186 informes de países y permitió obtener el panorama más completo hasta la fecha de la respuesta a nivel nacional;

c) Reconocer la estrecha vinculación existente entre el VIH y determinados objetivos mundiales en el ámbito de la salud y el desarrollo, subrayando la necesidad de integrar las cuestiones relativas al VIH en otros movimientos e iniciativas de desarrollo mundiales en el ámbito de la planificación estratégica, la prestación de servicios y las actividades de vigilancia y evaluación. La respuesta al SIDA ofrece enseñanzas importantes para la movilización y el fortalecimiento de los objetivos y las agendas generales en materia de salud, desarrollo, derechos humanos e igualdad entre los géneros, incluido su enfoque basado en los resultados, su enfoque centrado en las personas y la confianza en el profundo compromiso de las partes interesadas de distintos sectores, entre ellas la sociedad civil y las personas que viven con el VIH;

d) Reconocer que el Programa Conjunto ofrece un ejemplo útil de un mecanismo innovador para mejorar la coherencia estratégica, la coordinación, el enfoque basado en los resultados y los efectos a nivel nacional de las iniciativas de las Naciones Unidas para abordar los difíciles problemas de salud y desarrollo de conformidad con la resolución 67/226 de la Asamblea General sobre la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo;

e) Observar la constante necesidad de fundamentar la respuesta al SIDA en los derechos humanos y la igualdad entre los géneros, y de implicar plenamente a los jóvenes en la respuesta al SIDA, incluido su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a una educación general sobre la sexualidad;

f) Observando la necesidad de colmar el déficit de recursos del SIDA, alentar a los países a que amplíen la financiación nacional destinada a la respuesta y hacer un llamamiento a los donantes internacionales para que renueven sus compromisos y solidaridad en la respuesta, y tomen medidas para garantizar la financiación plena y rigurosa del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Al tiempo que las iniciativas renovadas se centran en movilizar nuevos recursos básicos, se debe prestar la misma atención a asegurar el uso óptimo de los recursos en la respuesta al SIDA, a través de medidas que mejoren la eficiencia y la eficacia de los servicios, a ajustar las respuestas nacionales a las pautas epidemiológicas documentadas y a las necesidades nacionales, y a llevar a cabo inversiones sólidas.