



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
14 de mayo de 2019  
Español  
Original: inglés

---

### Período de sesiones de 2019

26 de julio de 2018 a 24 de julio de 2019

Tema 12 g) del programa

**Cuestiones de coordinación y de programas y otras cuestiones:**

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida**

### **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida**

#### **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 [2017/25](#) del Consejo.



## Informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

### Resumen

En la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030, aprobada en 2016, los Estados Miembros prometieron cumplir para 2020 ambiciosas metas relacionadas con el VIH con el objeto de sentar las bases para poner fin a la epidemia del sida para 2030. Sin embargo, el mundo no está en vías de cumplir esas metas. Han remitido los avances en la reducción del número de casos nuevos de infección por el VIH. Aunque sigue aumentando el uso de terapias antirretrovíricas, menos de la mitad del total de personas que viven con el VIH lograron la supresión vírica en 2017. Se ha estancado la financiación de programas de lucha contra el VIH. La respuesta está dejando atrás a demasiadas personas, entre ellas jóvenes y en particular niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y poblaciones marginadas.

Las tendencias del panorama mundial del desarrollo en un sentido amplio plantean problemas cada vez mayores a los programas relacionados con el VIH, en particular el margen en disminución de que gozan las organizaciones de la sociedad civil y el deterioro del entorno de los derechos humanos en muchos países. Los esfuerzos por intensificar las intervenciones esenciales en materia de prevención y tratamiento del VIH deben ir acompañados de un compromiso igual de firme con la protección social, los derechos humanos, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, la igualdad de género y la participación activa de las comunidades y personas que viven con el VIH.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) juega un papel central como catalizador de los avances de la respuesta frente al VIH, que a su vez sigue abriendo camino a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ONUSIDA moviliza liderazgo político y financiación, fomenta la capacidad de los homólogos nacionales, cultiva diversas alianzas, supervisa los avances de la lucha contra la epidemia y ayuda a las personas que viven con el VIH, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades a participar de forma significativa en la respuesta frente al VIH. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, singular instrumento conjunto de planificación y rendición de cuentas que sintetiza la contribución de los 11 copatrocinadores de ONUSIDA y la secretaría, vincula la labor del Programa Conjunto con la Agenda 2030.

La disminución de las contribuciones al Programa Conjunto ha entrañado déficits presupuestarios los tres últimos años. Se ha implantado en ONUSIDA un modelo operativo perfeccionado que da prioridad a las respuestas adaptadas a cada país y a la asignación de recursos humanos y financieros a los aspectos que más necesidades presentan y que ofrecen mayores posibilidades de repercusión.

El mundo se encuentra ante una encrucijada en su respuesta al VIH. De no reforzarse la respuesta, la epidemia puede retomar fuerza, lo cual impondría un precio elevado en forma de vidas humanas. Para recuperar el impulso en la respuesta ante el VIH y volver a encarrilar el mundo por la vía que lleva a poner fin para 2030 a la epidemia del sida, todos los interesados, entre ellos las Naciones Unidas, los Gobiernos nacionales, la sociedad civil, las comunidades locales y el sector privado, deben volverse a comprometer a cumplir las metas relacionadas con el VIH como parte integrante de la Agenda 2030. Son precisas más inversiones para subsanar la falta de recursos frente al VIH. Para impulsar los progresos hacia el logro de esas ambiciosas metas, deberían examinarse en una reunión de alto nivel de la Asamblea General los compromisos asumidos en el marco de la Declaración Política de 2016. Como

elemento esencial de la respuesta reforzada frente al VIH, el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA debe financiarse plenamente para que el Programa pueda cumplir su papel de catalizador en la respuesta frente al VIH.

## I. Labor encaminada a poner fin a la epidemia de sida para 2030

1. El VIH sigue siendo uno de los más importantes problemas mundiales para la salud, el desarrollo y los derechos humanos. Más de 40 millones de personas han muerto de causas relacionadas con el sida, entre ellas 940.000 solo en 2017. A fin de generar el impulso necesario para cumplir la meta de poner fin a la epidemia de sida para 2030 en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Asamblea General aprobó en 2016 la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030. En la Declaración Política de 2016 los países se comprometieron a cumplir para 2020 varias metas, en particular haciendo inversiones concentradas en las etapas iniciales; eliminando los obstáculos estructurales; aplicando respuestas transformadoras de ámbito nacional fundadas en los derechos humanos, el empoderamiento de las mujeres y las niñas y la igualdad de género; intensificando rápidamente los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH con base empírica; e invirtiendo en iniciativas de desarrollo más amplias para reducir la vulnerabilidad al VIH y fomentar una utilización sólida de los servicios.

2. Los compromisos van dirigidos a aprovechar los extraordinarios avances conseguidos en la acción frente al VIH en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De la estimación de 36,9 millones de personas que viven con VIH, se piensa que a diciembre de 2017 tenían acceso a tratamiento 21,7 millones; los casos nuevos de infección por el VIH disminuyen en todo el mundo; y 11 países han eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH. A escala mundial, las muertes debidas a enfermedades relacionadas con el sida se han reducido mundialmente a casi la mitad, aunque la mortalidad relacionada con el VIH sigue en aumento entre los adolescentes.

3. Sin embargo, en 2019 la respuesta mundial frente al VIH ha flaqueado, lo cual pone en peligro los muchos logros conseguidos hasta la fecha. El número de nuevos casos de infección por el VIH aumentó en por lo menos 50 países de 2010 a 2017, y se estima que en 2017 contrajeron el VIH 1,8 millones de personas. Los fondos movilizados para programas sobre el VIH se han estancado los cinco últimos años hasta situarse en cifras inferiores en un 20 % a las sumas necesarias para poner fin a la epidemia para 2030. Es preciso actuar con urgencia para reforzar la respuesta frente al VIH.

4. Aunque el VIH tiene repercusiones de ámbito mundial, sus efectos siguen siendo especialmente graves en determinados entornos y poblaciones. De cada 10 personas que viven con el VIH, siete residen en África Subsahariana. A escala mundial, al día contraen el VIH casi 1.000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Las probabilidades de que contraigan VIH hombres gais y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, reclusos y personas transgénero son, respectivamente, 28, 13, 22, 5 y 13 veces mayores en comparación con la población general.

5. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) cataliza la acción orientada al cumplimiento de las metas establecidas en la Declaración Política de 2016 que tienen por objeto velar por que nadie se quede atrás y defender el compromiso para poner fin al sida frente a la autocomplacencia en aumento. Para contribuir a acelerar la respuesta frente al VIH, la secretaría de ONUSIDA y sus 11 copatrocinadores<sup>1</sup> movilizan el liderazgo político de la respuesta,

<sup>1</sup> Los copatrocinadores de ONUSIDA son el Banco Mundial, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina

generan orientaciones, prestan asistencia técnica, crean capacidad nacional, fomentan la sensibilización pública, vigilan la epidemia, supervisan los avances en el cumplimiento de las metas en materia de VIH, forjan alianzas, respaldan y fortalecen las respuestas de la sociedad civil y agrupan y coordinan a diversos agentes. En el presente informe se resumen las actividades, los logros y las contribuciones del Programa Conjunto en 2017 y 2018 con respecto al cumplimiento de las metas mundiales relacionadas con el VIH, así como su labor orientada a hacer frente a los problemas incipientes. En vista del importante papel que ha jugado la respuesta frente al VIH como inspiración para la ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la labor multisectorial del Programa Conjunto sigue revistiendo una importancia capital para hacer efectiva la aspiración a un desarrollo sostenible para todos.

## **A. Generación de datos que sirvan de base a la respuesta frente al VIH**

6. Es piedra angular de la labor del Programa Conjunto el apoyo que presta a los países para que hagan uso de datos precisos, puntuales y detallados que fundamenten las respuestas nacionales. En 2018 ONUSIDA ayudó a 140 países a generar estimaciones sólidas sobre la epidemia y comunicar datos desglosados que se incorporaron en el sitio web de información sobre el sida ([aidsinfo.unaids.org](http://aidsinfo.unaids.org)). Se adoptaron medidas para mejorar los métodos de triangulación de los datos a efectos de estimar el número de personas que recibían terapia antirretrovírica. Se ultimaron nuevos mecanismos de medición para determinar cuándo pasaban los países a estar en situación de poner fin a su epidemia de sida.

7. En Côte d'Ivoire, Lesotho, Uganda y Zambia se crearon en 2018 salas de situación de la salud que permitieron a las instancias decisorias y los directores de programas visualizar en tiempo real datos sobre destacados indicadores nacionales. En 2018 ONUSIDA facilitó capacitación y apoyo en 40 países en relación con el seguimiento detenido de los recursos destinados a la lucha contra el VIH. En vista de la proximidad del plazo previsto en la Declaración Política de 2016 para el cumplimiento de las metas para 2020, el Programa Conjunto congregó a un grupo heterogéneo de interesados para elaborar propuestas de metas programáticas para 2025 que faciliten la estimación de las necesidades de recursos para 2021-2030.

## **B. Prevención de nuevos casos de infección por el VIH: avances y deficiencias**

8. Para poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública, el número anual de casos nuevos de infección por el VIH debe disminuir hasta quedar para 2030 por debajo de 200.000. Con ánimo de reducir los casos nuevos de infección por el VIH a menos de 500.000 al año para 2020, los países se comprometieron en la Declaración Política de 2016 a ampliar acusadamente la cobertura de los servicios de prevención, empoderar a quienes corren riesgo de contraer el VIH mediante educación y protección social y eliminar los obstáculos legales y normativos que incrementan la vulnerabilidad y constriñen la utilización de los servicios. Conforme a lo dispuesto en la Declaración Política de 2016, a escala mundial debería destinarse a la prevención primaria del VIH por lo menos un 25 % del gasto frente al VIH.

---

del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa Mundial de Alimentos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

9. Son muy diversas las contribuciones del Programa Conjunto a la labor mundial de prevención del VIH. Cabe mencionar al respecto la movilización de liderazgo político a favor de la prevención primaria; la elaboración oportuna de orientación normativa; la prestación de asistencia técnica con fines de ejecución de programas de prevención con base empírica; orientación y apoyo técnico para garantizar protección social a quienes viven con el VIH y a quienes corren peligro; y promoción y apoyo técnico para generar un entorno propicio a la prevención del VIH.

10. Se tienen pruebas de cierto avance en la programación de la prevención del VIH. De 1999 a 2016 aumentó de manera lenta pero constante en 13 países de África Subsahariana el uso de preservativos entre hombres que no estaban casados ni cohabitaban en pareja. En varios países han disminuido acusadamente los casos de infecciones nuevas desde 2010, entre ellos Camboya (reducción del 63 %), Eswatini (50 %), Kenya (32 %), Malawi (40 %), Mauritania (37 %), Nepal (61 %), los Países Bajos (49 %), Portugal (45 %), la República Democrática del Congo (35 %), el Senegal (30 %), Sudáfrica (31 %), Trinidad y Tabago (37 %), Uganda (51 %) y Zimbabwe (44 %).

11. Para aprovechar estos logros y ampliar los avances a todas las regiones y poblaciones, la secretaría de ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se sumaron en 2017 a países con alta carga de morbilidad, grupos de la sociedad civil, agentes del sector privado y otros copatrocinadores para crear la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Desde que la Coalición se puso en marcha, 28 países objeto de atención especial han elaborado planes de acción para fortalecer las iniciativas de prevención, y la mayoría de ellos han fijado objetivos nacionales de prevención y establecido mecanismos nacionales de coordinación de la prevención. Se ha implantado un proceso mundial de rendición de cuentas mediante baremos de puntuación con los que se miden los progresos en distintas esferas programáticas de alta prioridad.

12. Para respaldar los objetivos de la Coalición, ONUSIDA ha redoblado los esfuerzos por crear capacidad nacional sólida y sostenible de programación de la prevención. Ha elaborado un modelo para la evaluación de la capacidad de prevención y una carpeta de material para orientar a los directores de los programas de prevención. En 2018 prestó apoyo a las alianzas a favor de la prestación de servicios integrados en materia de VIH y salud sexual y reproductiva en cinco países de África Oriental y Meridional. En la región de Asia y el Pacífico, ONUSIDA se esforzó con ahínco por fortalecer la educación sexual integral, en particular revisando las políticas nacionales y locales y los planes de estudio de las escuelas de China y preparando cursos de capacitación en materia de VIH y sexualidad en el sector de la educación de Myanmar. La Iniciativa Ciudades de Vía Rápida facilita el establecimiento de objetivos, el desarrollo de la capacidad, el intercambio de información y el seguimiento detallado de los progresos en más de 300 ciudades de todas las regiones.

13. Gracias a la promoción política y al apoyo técnico aportados por ONUSIDA, numerosos países, entre ellos Botswana, el Chad, Indonesia, Lesotho, Madagascar, Mozambique, Namibia, la República Democrática del Congo, la República Unida de Tanzania y Seychelles, están ejecutando planes dirigidos a aumentar al 25 % la proporción del gasto en VIH asignado a la prevención primaria del VIH. El apoyo técnico se plasmó en la elaboración por la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo de un marco fortalecido de prevención basado en prioridades. Se ha elaborado una hoja de ruta para mejorar los programas de uso de preservativos en 23 países de África Occidental y Central. En Oriente Medio y África del Norte ONUSIDA está prestando abundante apoyo técnico dirigido a acelerar las iniciativas de prevención del VIH. En junio de 2018 la secretaría de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) acogieron conjuntamente una consulta dirigida a mejorar

el uso de datos para fundamentar la implantación de mecanismos de profilaxis anterior a la exposición.

14. Pese a los progresos registrados, es preciso liderazgo político para intensificar las actividades de prevención del VIH con base empírica y hacer frente a factores estructurales que reducen la escala, la cobertura y la repercusión de los programas de prevención. El 99 % de quienes se inyectan drogas habita en países donde no se ofrecen servicios de reducción del daño. El recurso a la profilaxis anterior a la exposición sigue siendo mínimo fuera de los países de ingresos altos, y en 13 países de África Subsahariana ha disminuido en líneas generales el uso de preservativos entre los hombres y mujeres jóvenes. Son más prometedoras las noticias relativas a la circuncisión médica voluntaria de varones, llegando a 18,6 millones el número de hombres circuncidados a diciembre de 2017, avance importante con respecto a la meta de 25 millones fijada para 2020.

15. Se sigue dejando atrás a gran parte de la población en las labores de prevención del VIH, en parte a causa de obstáculos legales y normativos. La experiencia de países donde se ha despenalizado el consumo y la posesión de drogas con fines personales viene a indicar que la despenalización combinada con servicios de reducción del daño puede reducir notablemente los casos de infección por el VIH. Con la despenalización de todos los aspectos del trabajo sexual podría evitarse a lo largo de 10 años entre un 33 % y un 46 % de los casos nuevos de infección por el VIH entre los trabajadores sexuales y sus parejas. Aunque las adolescentes y las mujeres jóvenes tienen necesidad urgente de servicios de prevención del VIH, siguen estando fragmentados los programas que atienden específicamente sus necesidades y derechos, en particular con respecto a los factores estructurales que son fuente de discriminación por razón de género y violencia de género.

16. Un importante motivo de que flaqueen las iniciativas dirigidas a prevenir los casos nuevos de infección por el VIH es la baja prioridad que se otorga a la prevención del VIH en las asignaciones de recursos a escala nacional. Pese a los planes de algunos países de destinar más inversiones a la prevención del VIH, los análisis de las asignaciones destinadas a prevenir el VIH entre 2014 y 2017 en nueve países de varias regiones mostraron que solo uno (Georgia, en 2014) había asignado a la prevención primaria más del 20 % del gasto destinado al VIH. Entre los subsidios para luchar contra el VIH concedidos por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, los últimos cinco años disminuyeron las asignaciones destinadas a la prevención primaria, a la que solo correspondió un 17 % del total de las inversiones del Fondo Mundial destinadas en 2017 a la lucha contra el VIH.

### **C. Agenda 90-90-90: avances y deficiencias**

17. En la Declaración Política de 2016 se afirmaba que para 2020 el 90 % de las personas que viven con el VIH debían saber su estado serológico, el 90% de las personas con diagnóstico de VIH debían recibir terapia antirretrovírica y el 90% de todas las personas que recibieran terapia antirretrovírica debían lograr la supresión vírica. Han sido considerables los avances en el logro de cada componente de los objetivos 90-90-90.

18. En 2017 el 75 % de las personas que vivían con el VIH sabían su estado serológico, el 79 % de las personas con diagnóstico de VIH recibieron terapia antirretrovírica y el 81 % de todas las personas que habían recibido terapia antirretrovírica lograron la supresión vírica. El porcentaje de personas que vivían con el VIH y recibieron terapia antirretrovírica subió del 48 % en 2015 al 59 % en 2017. El 80 % de las embarazadas que vivían con el VIH recibió terapia antirretrovírica en 2017.

19. En 45 países los menores de 18 años necesitaban el consentimiento de sus progenitores para acceder a pruebas de detección del VIH; el número de países sube a 95 cuando se incluyen los que exigen el consentimiento de los progenitores de niños menores de 16 y 14 años, factor disuasorio respecto de la utilización de pruebas. Asimismo, los servicios de salud a menudo no están adaptados a los jóvenes. Mientras que el 59 % de los adultos que vivían con el VIH recibieron tratamiento al respecto en 2017, solo el 52 % de los niños en esa situación recibieron terapia antirretrovírica. La cobertura del tratamiento es mayor en el caso de las mujeres (65 %) que en el de los hombres (53 %).

20. ONUSIDA ha cumplido un papel esencial en el apoyo a la ampliación del acceso al tratamiento contra el VIH y en la corrección de las deficiencias que estorban el ulterior avance. El Comité Consultivo Científico y Técnico de ONUSIDA, agrupación de expertos de primer orden mundial en tratamiento contra el VIH, impulsó el establecimiento y la aplicación a escala mundial de los objetivos 90-90-90. El Comité conforma un centro científico y técnico que asesora a la dirección de ONUSIDA sobre las pruebas, el tratamiento y la atención frente al VIH, convierte las pruebas científicas en planes de acción programáticos, da a conocer ampliamente los beneficios del tratamiento inmediato y sostenido frente al VIH y supervisa y evalúa de forma independiente los avances en el logro de los objetivos 90-90-90 y en fechas posteriores a estos.

21. En 2017 el apoyo técnico del Programa Conjunto contribuyó a la elaboración de un plan regional de avance respecto de los objetivos 90-90-90 y 11 planes nacionales de avance en África Occidental y Central para subsanar las deficiencias en los resultados de la secuencia de atención del VIH. Se emprendieron misiones en 10 países de la región para ayudar a los programas a mejorar los resultados de la atención dispensada.

22. La labor del Programa Conjunto respecto de los objetivos 90-90-90 se fundamenta en orientación técnica aportada por la OMS. Por ejemplo, recientemente se complementaron las directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH con orientación sobre pruebas de autodetección del VIH y asistencia en la notificación a la pareja. En 2018 la OMS preparó aplicaciones e instrumentos para mejorar los servicios de pruebas de detección y prestó asistencia técnica a más de 50 países de todas las regiones para mejorar esos servicios. La orientación técnica ha ayudado a los países a optimizar los regímenes antirretrovirales y a generar mejoras considerables de la eficiencia en los programas de tratamiento. La aparición del dolutegravir, inhibidor de la integrasa con un excelente perfil de resistencia, menor toxicidad y mayor asequibilidad en comparación con otros complejos antirretrovirales, indujo a la OMS a recomendar las combinaciones basadas en el dolutegravir como régimen preferente de primera línea frente al VIH. Después de que surgieran pruebas de que el consumo de dolutegravir en el momento de la concepción podría ir ligado a defectos del tubo neural en los recién nacidos, y al término de consultas entre ONUSIDA y grupos de mujeres, la OMS recomendó que se adoptara un enfoque basado en las mujeres que respetara su autonomía al adoptar decisiones y les permitiera elegir por cuenta propia de forma fundamentada.

23. ONUSIDA también ha seguido promoviendo la iniciativa de asesoramiento y análisis voluntarios de la Organización Internacional del Trabajo, conocida con el nombre de VCT@WORK, para movilizar a los trabajadores y sus familias y comunidades en relación con las pruebas voluntarias de detección del VIH y con el acceso a tratamiento y servicios de atención cuando son precisos. A fines de 2018 una alianza integrada por organismos nacionales encargados del sida, ministerios de trabajo, organizaciones de empleadores, organizaciones de trabajadores, la sociedad civil, la secretaría de ONUSIDA y sus copatrocinadores movilizó a 5,8 millones de personas (un 31 % mujeres y un 68 % hombres) de 25 países para que se hicieran

pruebas de detección del VIH partiendo de instrumentos como pruebas para detectar múltiples enfermedades, programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo y programas de seguridad y salud en el trabajo.

24. La programación del Banco Mundial siguió permitiendo integrar las pruebas de detección del VIH y los servicios de asesoramiento al respecto como componente destacado de los servicios de salud. Por ejemplo, en Nigeria la iniciativa plurianual Salvar un millón de vidas, cuyo valor asciende a 500 millones de dólares, se centró en los servicios de detección del VIH para las mujeres a las que se dispensaba atención prenatal. El apoyo técnico del Programa Conjunto también ha ayudado a acelerar la implantación a escala nacional de las pruebas de determinación de la carga vírica, en la India, y ha respaldado un sistema mejorado de seguimiento de los resultados de la secuencia de atención, en Viet Nam.

25. Mediante el apoyo técnico de ONUSIDA se creó capacidad nacional para aplicar modelos de prestación de servicios diferenciados en relación con el VIH en entornos donde es alta la carga de morbilidad, gracias a lo cual quienes recibían tratamiento del VIH estable podían ser objeto de atención y supervisión en entornos comunitarios. Se ha demostrado que esos modelos aumentan el alcance de los servicios de tratamiento del VIH, prolongan la permanencia en régimen de atención y descongestionan los centros de salud.

26. La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte de las personas que viven con el VIH. En la Declaración Política de 2016 se propugna reducir para 2020 un 75 % las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH. De 2010 a 2017 las muertes por tuberculosis de personas que viven con el VIH disminuyeron a escala mundial un 42 %, y son cinco los países (Djibouti, Eritrea, la India, Malawi y el Togo) que ya han cumplido la meta o la han superado. La facilitación de la programación conjunta en materia de VIH y tuberculosis sigue siendo un aspecto central de la labor de ONUSIDA. En 2018 el Programa Conjunto colaboró con asociados en la concertación de un proceso de elaboración de un plan regional sobre VIH y tuberculosis dirigido a grupos de población clave de África Occidental y Central.

27. En la Declaración Política de 2016 los países preconizaron asimismo la adopción de medidas para reducir los nuevos casos de infección crónica de hepatitis B y C un 30 % para 2020 y para prestar servicios de tratamiento a 5 millones de personas con hepatitis B y 3 millones de personas con hepatitis C, así como para prestar servicios integrados frente al VIH y al cáncer cervicouterino. El riesgo de padecer cáncer cervicouterino invasivo que corren las mujeres que viven con el VIH es cuatro o cinco veces superior al que corren las mujeres seronegativas. ONUSIDA colabora con el Gobierno de los Estados Unidos de América y el Instituto George W. Bush en una alianza por valor de 30 millones de dólares dirigida a poner fin al sida y el cáncer cervicouterino mediante la incorporación de pruebas de detección de este tipo de cáncer y su tratamiento en los servicios relativos al VIH prestados en ocho países de África Subsahariana.

#### **D. En pos de la discriminación cero y de multiplicadores sociales efectivos: avances y deficiencias**

28. En la Declaración Política de 2016 figuraban llamamientos a intensificar la labor de reducción de la violencia sufrida por las personas con infección o riesgo de infección por el VIH, el establecimiento de marcos propicios a la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, el empoderamiento de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por este y la revisión y reforma de la legislación que impide utilizar servicios relativos al VIH. En la Declaración se

reafirmó la voluntad de eliminar la desigualdad de género y los abusos y la violencia por motivos de género y se recomendó que se destinara al menos el 6 % de todos los fondos relacionados con el VIH a multiplicadores sociales como la promoción, la movilización comunitaria y política, la vigilancia en las comunidades, la comunicación pública, programas de divulgación e iniciativas de derechos humanos.

29. Se tienen indicios alentadores de que está disminuyendo el estigma vinculado con el VIH. Si se comparan los resultados de las encuestas domiciliarias nacionales llevadas a cabo de 2009 a 2016 con los de encuestas anteriores llevadas a cabo de 2000 a 2008, ha disminuido la prevalencia de las actitudes estigmatizantes ante las personas que viven con el VIH.

30. También se ha avanzado en la revisión de leyes que pueden plantear obstáculos a la respuesta eficaz frente al VIH y en la promulgación de leyes que ofrezcan un marco jurídico propicio a esa respuesta. Se han derogado leyes contraproducentes y científicamente desacertadas que penalizaban la no divulgación respecto del VIH, la exposición a este o su transmisión en 10 países y en dos estados de los Estados Unidos de América. Países como Jordania, el Líbano y Túnez han promulgado leyes dirigidas a proteger a las mujeres frente a la violencia. Desde 2011 más de 20 países han eliminado restricciones a la entrada, la permanencia y la residencia de personas que viven con el VIH. En 2018 el Tribunal Supremo de la India anuló la ley nacional que penalizaba las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo y el Parlamento del Pakistán reconoció oficialmente los derechos de las personas transgénero. Varios países han rebajado la edad mínima de libre consentimiento en relación con las pruebas de detección del VIH y el correspondiente tratamiento, entre ellos Filipinas en 2018.

31. Sin embargo, a pesar de los importantes avances, la estigmatización y la discriminación persisten como graves obstáculos a una respuesta eficaz ante el VIH. En el período 2009-2016 el 38 % de los adultos encuestados en 53 países afirmaron que no comprarían verduras a un vendedor que vive con el VIH. Son 2,4 veces mayores las probabilidades de que las personas que viven con el VIH y tienen miedo a la estigmatización pospongan la búsqueda de terapia antirretrovírica hasta que se encuentran muy enfermas. Según encuestas realizadas de 2012 a 2017 a personas de 19 países que viven con el VIH, una de cada cinco afirmaba que se le habían denegado servicios sanitarios a causa de su estado serológico.

32. A menudo es más habitual que determinadas poblaciones clave y vulnerables, como niñas adolescentes, jóvenes, hombres gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas, reclusos y personas transgénero, sufran estigma y discriminación, en algunos entornos cada vez en mayor medida. En una época de movilidad de la población sin precedentes, es muy frecuente que los migrantes sean objeto de violencia, criminalización, denegación de las libertades civiles, acceso inadecuado a los servicios sanitarios y otras formas de discriminación.

33. Aunque los Objetivos de Desarrollo Sostenible prevén la eliminación de las leyes discriminatorias, muchas leyes y políticas discriminatorias siguen reflejando y sancionando actitudes estigmatizantes respecto de las personas que viven con el VIH y los grupos que corren un riesgo alto de infección por el VIH. El trabajo sexual o algún aspecto de este está penalizado en 98 países; por lo menos 100 países penalizan la posesión de drogas para uso personal; 68 países penalizan la no divulgación, la exposición o la transmisión en relación con el VIH; 67 prohíben las relaciones entre personas del mismo sexo; más de 20 imponen restricciones a los viajes en relación con el VIH; 17 penalizan a las personas transgénero; y solo nueve contemplan el reconocimiento jurídico de una identidad de género no binaria. Además, 59 países informan de algún tipo de prueba obligatoria de detección del VIH.

34. Las leyes que reflejan y sancionan la desigualdad de género aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. Son 150 los países con leyes que perpetúan la desigualdad en el trato dispensado a las mujeres en comparación con los hombres, entre ellos 63 que tienen cinco leyes de ese tipo o más y 29 que siguen exigiendo a una mujer obtener el consentimiento de su esposo o su pareja para poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

35. Ante ese orden de problemas, ONUSIDA practica la promoción y presta apoyo técnico a iniciativas programáticas dirigidas a reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH en entornos donde se dispensa asistencia sanitaria y educación, en lugares de trabajo y en las comunidades. El Programa Conjunto también respalda las actividades de revisión y reforma de las leyes punitivas o discriminatorias que obstaculizan la respuesta eficaz frente al VIH.

36. En 2017 ONUSIDA puso en marcha la agenda para la discriminación cero en los entornos de asistencia sanitaria, donde se exponen las medidas recomendadas para los países. En 2018, a modo de seguimiento de un debate temático mantenido en una reunión de la Junta Coordinadora de ONUSIDA, la secretaria del Programa Conjunto, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA y la delegación de las organizaciones no gubernamentales ante la Junta pusieron en marcha la alianza mundial para la acción destinada a eliminar todas las formas de estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH.

37. ONUSIDA ha prestado abundante apoyo técnico a las organizaciones y redes de las poblaciones clave y ha procurado velar por que estas poblaciones tomen parte efectiva en la elaboración, la aplicación y la supervisión de estrategias nacionales en materia de VIH. El Programa Conjunto ayudó a los Gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil de 20 países a hacer frente a casos de leyes adversas, detenciones, acosos y abusos respecto de personas que viven con el VIH y de poblaciones clave. En Europa Oriental y Asia Central el PNUD amplió la capacidad de la Coalición de Eurasia sobre la Salud Masculina de hacer uso en cinco países de una subvención del Fondo Mundial centrada en los varones que tienen relaciones sexuales con varones y en las personas transgénero, y el UNFPA fomentó la capacidad de aplicación en cuatro redes regionales de poblaciones clave. ONUSIDA facilitó una consulta integrada por participantes de 12 países de América Latina que dieron a conocer su experiencia sobre la promoción de los derechos humanos y la inclusión socioeconómica de las personas transgénero. Ayudó al foro parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo a elaborar normas mínimas de protección de las poblaciones clave e impartió capacitación regional a profesionales de la asistencia letrada, encargados de formular políticas, comisionados de derechos humanos y agentes del orden de África Oriental para crear entornos favorables a las poblaciones clave.

38. La promoción del liderazgo y las normas en materia de derechos humanos es uno de los objetivos centrales de la labor del Programa Conjunto. En colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ONUSIDA moderó diálogos entre la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y las Naciones Unidas centrados en poner fin a la violencia y a otras violaciones de los derechos humanos por motivo de orientación sexual e identidad de género. El PNUD y la secretaria de ONUSIDA se aliaron a la Red de América Central de Personas que Viven con el VIH para organizar un coloquio sobre el VIH y los derechos humanos en el que participaron representantes de programas nacionales de lucha contra el sida, ombudsmen, representantes nacionales de la Red y redes de poblaciones clave de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá. En el marco de su alianza con el Fondo Mundial en Asia Meridional, el PNUD, junto con el Foro de

Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de Asia y el Pacífico y 17 comisiones de derechos humanos, elaboró un plan de acción para promover y proteger los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.

39. El Programa Conjunto se dedica activamente a velar por que las respuestas nacionales frente al VIH tengan en cuenta el género. ONU-Mujeres fomentó la capacidad de más de 123.000 mujeres y hombres de 14 países para detectar y prevenir la violencia y tratar de acceder a servicios en materia de VIH. La Iniciativa Spotlight, respaldada por la Unión Europea, va dirigida a eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas y ofrece una oportunidad única de vincular la prevención del VIH con la Agenda 2030 en un sentido amplio. ONUSIDA puso en marcha recientemente el instrumento actualizado de evaluación de género para ayudar a los países a valorar la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta a ella con perspectiva de género y a conseguir que las respuestas fueran transformadoras en el ámbito del género y equitativas y se basaran en derechos.

### **E. Logro de las metas mundiales de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH: avances y deficiencias**

40. La eliminación del VIH entre los niños obliga a conseguir que en 2020 el número de niños que contraen el VIH no supere los 20.000. Ello, a su vez, depende de una prevención primaria sólida destinada a las mujeres en edad de procrear, del acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción y de una cobertura antirretroviral del 95 % entre las mujeres embarazadas y los niños que viven con el VIH. Se han registrado avances extraordinarios en relación con el objetivo de eliminación; nueve países con alta carga de morbilidad alcanzaron en 2017 la meta del 95 % de cobertura antirretroviral entre las embarazadas, y otros seis países con alta carga de morbilidad van camino de cumplir la meta en un futuro próximo. La OMS ha certificado la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en Anguila, Antigua y Barbuda, Armenia, Belarús, Bermudas, Cuba, las Islas Caimán, Malasia, Montserrat, Saint Kitts y Nevis y Tailandia.

41. La iniciativa de asociados múltiples Start Free, Stay Free, AIDS Free, dirigida por la secretaria de ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA (PEPFAR), va dirigida a acelerar los avances nacionales encaminados a poner fin a las nuevas infecciones de niños y adolescentes y hacer efectivos los derechos de los niños a un tratamiento vital y una atención de calidad. En 2018 ONUSIDA prestó apoyo activo a la iniciativa Free to Shine de 22 primeras damas de África, en particular en el marco de nueve campañas nacionales de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Las misiones a nueve países de África Occidental y Central fomentaron la capacidad de prestar servicios ampliados con fines de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Las consultas mantenidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Georgia, Kazajstán, Kirguistán, la República de Moldova, Ucrania y Uzbekistán contribuyeron a la preparación de hojas de ruta para validar la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH.

42. Pese al éxito excepcional obtenido en la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, el mundo no va camino de eliminar para 2020 los nuevos casos de infección de niños por el VIH. En 2017 contrajeron VIH 180.000 niños, cifra nueve veces superior a la meta fijada para 2020. Solo la mitad aproximadamente de los niños expuestos al VIH son sometidos a pruebas adecuadas antes de cumplir ocho semanas de vida, defecto grave en la medida en que el nivel máximo de la mortalidad de niños que viven con el VIH tiene lugar entre las seis y ocho primeras semanas de vida. Las plataformas de diagnóstico temprano de niños menores de 1 año en el punto

de atención permiten actualmente diagnosticar el mismo día en que se realiza la prueba; aunque va en aumento el recurso a las pruebas en el punto de atención, esa modalidad apenas representa una parte reducida del total de pruebas de detección del VIH practicadas a niños menores de 1 año.

## **F. Mejora de la eficiencia y garantía de sostenibilidad**

43. Los recursos movilizados con fines de respuesta frente al VIH han mermado los últimos años a razón de cerca de un quinto menos de la meta de financiación, fijada en 26.000 millones de dólares al año para 2020. En muchos países están disminuyendo los fondos procedentes de fuentes de las que desde hacía mucho tiempo dependían partes considerables de su programación en materia de VIH. Ante ello, ONUSIDA está ayudando a los países a actuar de forma más estratégica e innovadora en cuanto al establecimiento de prioridades en materia de VIH, salud y desarrollo. El Programa Conjunto procura aumentar la base empírica de datos para las inversiones en actividades referentes al VIH, en particular encargando en 2018 un análisis económico según el cual las inversiones dirigidas a acelerar la respuesta reportarían beneficios sociales y ganancias económicas 6,44 veces superiores a las cantidades gastadas.

44. En 2018 el Banco Mundial, la OMS, el PNUD, y la secretaría de ONUSIDA apoyaron los argumentos a favor de la inversión en el ámbito del VIH y la asignación óptima de recursos que dieran prioridad a los lugares, los grupos de población y los programas de amplia repercusión. El enfoque de la OMS centrado en todo el sistema con respecto al análisis de la eficiencia en los programas de salud comportó la adopción de medidas por parte de homólogos gubernamentales, como la incorporación de cambios en el proceso de planificación en Sudáfrica para permitir la planificación conjunta en relación con el VIH y con el resto del sistema sanitario y los debates mantenidos en Estonia para incorporar mejor el VIH en los paquetes de prestaciones de seguro médico. El apoyo técnico y de políticas prestado plurianualmente por el PNUD a 10 países de Europa Oriental y Asia Central contribuyó a la decisión del Gobierno de Montenegro de asignar un volumen considerable de recursos nacionales a servicios relativos al VIH prestados por organizaciones no gubernamentales y a la decisión del Gobierno de Serbia de financiar paquetes mínimos de servicios relativos al VIH destinados a poblaciones clave.

45. Los estudios realizados por el Banco Mundial y sus asociados con respecto a la eficiencia en la asignación en más de 18 países subrayaron la necesidad de seguir invirtiendo en programas dirigidos a las poblaciones clave. Mediante sus estudios, el Banco Mundial analizó la programación en materia de VIH en Colombia, México y el Perú; supervisó las tendencias del gasto en las Islas Salomón, Kiribati y Vanuatu, en particular con respecto al VIH; generó datos para optimizar las inversiones en la respuesta frente al VIH organizada en Bulgaria; y dio cabida a una evaluación regional de la sostenibilidad financiera de los programas de cobertura sanitaria universal y en materia de VIH en África Subsahariana. El informe de ONUSIDA *Turning Point for Africa* puso de manifiesto la importancia de elaborar planes de sostenibilidad adaptados a cada país e incorporar los cambios de políticas necesarios para optimizar la eficacia y la eficiencia.

46. Para mejorar los resultados sanitarios y elevar la eficiencia y la sostenibilidad a largo plazo, sigue siendo imprescindible integrar en mayor medida la respuesta frente al VIH en los sistemas de servicios más amplios. En 2018 el Programa Conjunto prestó apoyo a la integración del VIH y de la salud de la madre y el niño en la región del Oriente Medio y África del Norte, fomentó la capacidad de 11 países del Caribe de integrar servicios referentes al VIH y a la salud sexual y reproductiva destinados a jóvenes y prestó apoyo técnico y a la planificación de programas para permitir la

integración de servicios de tratamiento del VIH y enfermedades no transmisibles en África Occidental y Central.

## **G. Repercusión de las inversiones relativas al VIH en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en su conjunto**

47. Al tiempo que la respuesta frente al VIH sigue siendo un enfoque pionero en la búsqueda de una salud y un desarrollo sostenibles para todos, las esperanzas de poner fin a la epidemia del sida dependen de los progresos complementarios en la totalidad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con el objeto de reducir al mínimo la vulnerabilidad en relación con el VIH y fortalecer las labores de prevención, tratamiento y atención del VIH. Las inversiones en el ámbito del VIH contribuyen a avanzar en pos de la Agenda 2030. En gran medida como consecuencia de la ampliación del acceso a la terapia antirretrovírica, la esperanza de vida aumentó en los países de África Subsahariana de 53,9 años en 2006 a 60,4 años en 2016. Los 1,4 millones de casos nuevos de infección de niños evitados desde 2010 han acelerado el descenso a escala mundial de la mortalidad de niños menores de 5 años. Las reducciones de 2005 a 2016 del número de muertes por tuberculosis de personas que viven con el VIH han impulsado las iniciativas mundiales dirigidas a poner fin a la tuberculosis para 2030.

48. En 2018 un grupo de expertos de alto nivel reunido por *The Lancet* y la Sociedad Internacional del SIDA llegó a la conclusión de que la respuesta frente al VIH podría contribuir a abrir caminos en un mundo en rápida evolución al ayudar a promover sociedades abiertas, el compromiso con los derechos humanos y un margen suficiente para las sociedades civiles en un momento en que todas ellas se encuentran amenazadas. Por ejemplo, la promoción del empoderamiento de las mujeres y las niñas y la igualdad de género como pilar central de la respuesta frente al VIH, incluida la prioridad concedida a la erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas, demuestra la manera en que distintos sectores y comunidades pueden hacer causa común en el cumplimiento de las metas de salud y desarrollo sostenibles.

49. ONUSIDA da prioridad a la interacción con otros procesos mundiales para hacer frente a problemas transversales. En 2018 la Junta Coordinadora de ONUSIDA dedicó un debate temático de un día de duración a las epidemias conexas del VIH y la tuberculosis y remitió las observaciones y conclusiones principales a los cofacilitadores de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada en septiembre de 2018. Igualmente, dentro de la reunión de la Junta que se celebrará en junio de 2019 se mantendrá un debate temático completo sobre la cobertura sanitaria universal y en materia de VIH, y está previsto que el resumen de esas deliberaciones se remita a los cofacilitadores de la próxima reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que se celebrará en septiembre de 2019. A raíz del apoyo del Programa Conjunto a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo antes del 62º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se reafirmó unánimemente la resolución 60/2 de la Comisión, relativa a la mujer, la niña y el VIH y el SIDA. La labor del Programa Conjunto en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, educación sexual integral, empoderamiento de las mujeres y las niñas, promoción social de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, eliminación de las leyes discriminatorias y creación de un entorno jurídico empoderador está contribuyendo a acelerar los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible tercero, quinto, décimo y decimosexto.

## **II. Armonización del Programa Conjunto con la reforma de las Naciones Unidas y apoyo del Programa a la reforma**

50. Las tareas de reforma del sistema de las Naciones Unidas van dirigidas a que las acciones de la Organización sean más eficientes, efectivas y flexibles y estén más centradas en las personas. El Programa Conjunto, que está copatrocinado por 12 entidades del sistema de las Naciones Unidas, es en sí un producto de la reforma efectiva de las Naciones Unidas que ofrece inspiración y apoyo activo para las iniciativas dirigidas a la reforma del sistema en su conjunto.

51. Las prioridades y orientaciones estratégicas del Programa Conjunto en aras del objetivo de poner fin al sida aparecen expuestas en la estrategia de ONUSIDA de 2016 a 2021, titulada “Acción acelerada para acabar con el SIDA”, que es totalmente consonante con la Agenda 2030.

52. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para el período 2018-2019 sintetiza las contribuciones de la secretaría de ONUSIDA y sus 11 copatrocinadores en un presupuesto y plan de trabajo unificado, lo cual garantiza que la repercusión del Programa Conjunto es mayor que la suma de sus partes. La presentación normalizada de los productos y resultados con arreglo al Marco se ve facilitada por el sistema de supervisión de los programas conjuntos, que permite revisar anualmente el desempeño del Programa Conjunto con arreglo a parámetros acordados. Cada año los 12 miembros del Programa Conjunto realizan exámenes internos y externos de la marcha de sus actividades, en el marco de lo cual determinan los ámbitos necesitados de mejora y acuerdan las modificaciones o adaptaciones precisas para que se cumplan los objetivos y metas del Marco.

53. En un examen amplio del modelo del Programa Conjunto realizado en 2017 por un grupo mundial de examen copresidido por la Ministra de Salud del Senegal, Awa Coll-Seck, y el Embajador de Suecia para la Salud Mundial, Lennarth Hjelmåker, se reafirmaba el modelo multisectorial del Programa Conjunto. El grupo calificó ONUSIDA de “alianza innovadora” que “encarna los enfoques exigidos por la Agenda 2030, modelo que en muchos sentidos se adelantaba 20 años a su tiempo”.

54. En atención a las recomendaciones del grupo mundial de examen, ONUSIDA elaboró un plan de acción que articula un modelo operacional perfeccionado aprobado por la Junta Coordinadora del Programa como parte del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para el período 2018-2019. Tal modelo propugna una presencia en los países adaptada a las circunstancias, un orden de prioridades en cuanto a las inversiones en los países, mayor atención a los factores e incentivos que favorecen la labor conjunta, el hincapié en los resultados favorables a las personas y una orientación estratégica más sólida en los mecanismos de gobernanza del Programa Conjunto. Se ha intensificado el apoyo de ONUSIDA en 33 países de vía rápida y otros países prioritarios y se han adoptado medidas para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas del Programa Conjunto. Los ajustes en las modalidades de asignación de recursos del Programa Conjunto, parte de los cuales se canalizan a los países en forma de partidas presupuestarias nacionales, permiten adaptar con precisión su acción a las necesidades y circunstancias de cada país.

### **A. Despliegue de recursos humanos y financieros donde más se necesitan**

55. Como consecuencia de los problemas encontrados por la movilización de recursos, ONUSIDA presentó déficits presupuestarios de 42 millones de dólares en 2015, 62 millones de dólares en 2016 y 65,5 millones de dólares en 2017. En el

contexto de esos problemas financieros, el modelo operacional revisado, cuya fórmula revisada de movilización y asignación de recursos se divide en una asignación básica de 184 millones de dólares y fondos complementarios por valor de 58 millones de dólares, sitúa el nivel total de los recursos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas en 242 millones de dólares.

56. El modelo revisado de movilización y asignación de recursos prevé al año 2 millones de dólares para cada uno de los 11 copatrocinadores. Además, asigna 22 millones de dólares anuales a los copatrocinadores con fines de labores adaptadas a los países y dos tercios de la suma asignada a la labor desplegada en países de vía rápida. La asignación directa a los países aprovecha la acción conjunta a favor de las poblaciones más necesitadas. La suma total transferida en 2018 a los copatrocinadores por conducto del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas coincidió con las transferidas en 2017 y 2016 (44 millones de dólares), monto que equivale a la mitad de los 87 millones de dólares aportados al año antes de 2015.

57. Teniendo en cuenta las diferencias, por ejemplo, de pautas epidemiológicas, capacidad nacional y frecuencia de las emergencias humanitarias, el modelo operacional revisado pone de relieve la prestación a cada país de apoyo flexible y personalizado. Los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida en 97 países ejecutan planes conjuntos con base empírica en respuesta a los problemas concretos que encuentra cada país. Los planes adaptados a cada país favorecen el apoyo diferenciado a los países mediante mecanismos de apoyo de ámbito local, regional o virtual y, cuando procede, mediante la preparación de orientación para el país de que se trate.

58. La división del trabajo de ONUSIDA, revisada en 2018, es consonante con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con la Declaración Política de 2016, respeta los principios de la reforma de las Naciones Unidas, aclara las funciones y responsabilidades dentro de ONUSIDA y orienta la capacidad y los recursos de los miembros del Programa Conjunto hacia el apoyo a los países para el cumplimiento de las metas relacionadas con el VIH y otros Objetivos. La división del trabajo revisada, implantada ya a escala mundial, se está aplicando a nivel regional y nacional como marco adaptable. Expone los papeles sinérgicos y de prestación de apoyo mutuo de ONUSIDA dentro del sistema más amplio de las Naciones Unidas para el desarrollo. En cada país donde se ejecuta un programa el Coordinador Residente se encarga de la incorporación de asuntos pertinentes para poner fin al sida en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (antes denominado Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo), supervisa la adaptación de la división del trabajo a la situación de cada país y vela por que corresponda a los jefes de los organismos la responsabilidad de obtener los entregables del Programa Conjunto en cada país. Los directores de ONUSIDA para los países prestan apoyo a las actividades del Coordinador Residente y coordinan y facilitan la elaboración, la ejecución y el seguimiento del plan conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida correspondiente a cada país como parte del Marco de Cooperación.

59. ONUSIDA, que lleva mucho tiempo dando prioridad a las evaluaciones externas para mejorar la eficiencia y la eficacia de su labor, adoptó en 2019 medidas para formalizar y fortalecer la función de seguimiento y evaluación. Aprovechando la amplia aportación de los copatrocinadores, los Estados Miembros, la sociedad civil y otros asociados, el Programa Conjunto preparó una política formal de evaluación de ONUSIDA dirigida a aumentar la rendición de cuentas, la transparencia y el aprendizaje institucional. La nueva política de evaluación es consonante con la Agenda 2030 y con las definiciones y los enfoques operacionales del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas y da prioridad a la coordinación del sistema de las Naciones Unidas, las alianzas, la mayor participación de las comunidades y las personas que viven con el VIH, los derechos humanos y la igualdad de género. En el

marco de la formalización de la función de evaluación del Programa Conjunto, en marzo de 2019 se celebró una consulta entre múltiples interesados con el objeto de velar por que el enfoque de evaluación de ONUSIDA se hiciera eco de las opiniones de sus numerosos asociados e interesados y respondiera a sus necesidades. Cuando se alcance el punto medio de la estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, se llevará a cabo una evaluación independiente para examinar los progresos en relación con los resultados previstos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y los objetivos y metas de la estrategia. Está previsto que a principios de 2020 se presente un informe final.

## **B. Participación de la sociedad civil en la gobernanza y en todos los aspectos de la respuesta frente al VIH**

60. En la Agenda 2030 se propugna un enfoque que abarque a toda la sociedad en las actividades dirigidas a cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La participación de las organizaciones de la sociedad civil, en particular en la adopción de decisiones, es más decisiva ahora que el mundo acelera la acción dirigida a la consecución de los Objetivos. ONUSIDA destaca dentro del sistema de las Naciones Unidas al incluir en su órgano rector a representantes de organizaciones no gubernamentales. Presta apoyo técnico para permitir la participación efectiva de organizaciones de la sociedad civil en espacios decisorios, entre ellos consejos nacionales sobre el sida y mecanismos de coordinación del Fondo Mundial en los países, y para contribuir a la elaboración y puesta en práctica por esas organizaciones de propuestas de subvención sólidas y orientadas a la obtención de resultados. En la Declaración Política de 2016 figuran llamamientos a que la prestación de servicios dirigida por las comunidades represente para 2030 por lo menos un 30 % del total de los servicios relacionados con el VIH.

61. ONUSIDA ha forjado alianzas de trabajo sólidas con organizaciones de la sociedad civil, y ayuda a agentes de la sociedad civil a tomar parte activa como defensores y proveedores de servicios, así como en el seguimiento de los progresos en el cumplimiento de las metas relacionadas con el sida. Por ejemplo, el Programa Conjunto colabora con la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA y con la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/Sida en la realización de encuestas nacionales periódicas de personas que viven con el VIH, lo cual ayuda a determinar el nivel y el carácter de la estigmatización y la discriminación por motivos de VIH que imperan en diversos países. En 2018 asociados de la sociedad civil se sumaron a ONUSIDA y a otros aliados e interesados para esbozar una hoja de ruta dirigida a aumentar la participación activa de la sociedad civil en la prestación de servicios en materia de VIH en África Occidental y Central.

## **C. Recurso a la colaboración para potenciar al máximo la obtención de resultados**

62. ONUSIDA presta apoyo a la labor del Fondo Mundial. El apoyo epidemiológico y técnico prestado por el Programa Conjunto contribuye a la preparación y ejecución de subvenciones del Fondo Mundial orientadas a la obtención de resultados. En 2018 los jefes de las juntas directivas de ONUSIDA y el Fondo Mundial examinaron estrategias para mejorar las relaciones de trabajo entre los dos programas prestando especial atención al fortalecimiento de la prevención del VIH, la aceleración de los progresos en África Occidental y Central y el apoyo a la sostenibilidad de las respuestas nacionales, especialmente a medida que los países pasan a dejar de depender del apoyo externo.

63. El Programa Conjunto colabora estrechamente con el PEPFAR en vista de que corresponde a los Estados Unidos el 73 % de la asistencia mundial en materia de VIH y el 30 % del gasto total relacionado con el VIH. La secretaría de ONUSIDA y el PEPFAR promueven conjuntamente la iniciativa Start Free, Stay Free, AIDS Free para eliminar los nuevos casos de infección por el VIH entre niños y adolescentes y mejorar los resultados en materia de VIH a favor de los niños seropositivos. Los equipos regionales y en los países de ONUSIDA colaboran con equipos del PEPFAR en los países para prestar apoyo a la ejecución rigurosa de programas financiados por el PEPFAR y crear una capacidad nacional sólida a favor de la sostenibilidad de esos programas.

64. El UNFPA y la secretaría de ONUSIDA colaboran con el sector privado y con Gobiernos nacionales para crear un mercado de preservativos sano y sostenible. Las comunidades económicas regionales, la Unión Africana y las organizaciones bilaterales son asociados clave en esa labor. ONUSIDA también colabora con el sector judicial para prestar apoyo jurídico gratuito a escala local, nacional y regional en materia de asistencia letrada, reforma judicial y rendición de cuentas.

### **III. El camino a seguir**

65. El mundo se encuentra en una encrucijada en su larga lucha contra el VIH. De no reforzarse la respuesta frente al VIH, la epidemia puede retomar fuerza, lo cual impondría a largo plazo precios mucho más elevados en forma de vidas humanas y de los recursos financieros que serían necesarios y tendría profundas consecuencias intergeneracionales. Hace falta emprender acciones específicas para aprovechar los avances anteriores, subsanar las deficiencias en la respuesta, imprimir un nuevo impulso para poner fin a la epidemia y sentar las bases de la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo.

66. En la Declaración Política de 2016 los Estados Miembros decidieron convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH y el sida para examinar los progresos en relación con los compromisos contraídos a efectos de poner fin a la epidemia del sida para 2030 y estudiar la manera en que la respuesta frente al VIH sigue contribuyendo a avanzar en la implementación de la Agenda 2030. Otra reunión de alto nivel sobre el VIH ofrecería la oportunidad de reforzar la respuesta, imprimir nuevo impulso y devolver al mundo al camino que permita poner fin al sida para 2030 en estrecha consonancia y sinergia con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

#### **A. Consecución de las metas fijadas para 2020 y 2030**

67. Los extraordinarios avances en la lucha contra el VIH registrados en África Oriental y Meridional demuestran lo que puede conseguirse mediante la financiación sólida, el compromiso político, medidas de base empírica y respuestas inclusivas que den cabida y unan a las comunidades y a otros interesados. Los recientes cambios jurídicos por conducto de los tribunales y parlamentos dan fe del gran potencial que tienen la litigación estratégica y la acción parlamentaria para crear un entorno jurídico favorable. Sin embargo, hace falta actuar con urgencia para reproducir esos avances en diversas regiones, en particular en África Occidental y Central, Europa Oriental y Asia Central y Oriente Medio y África del Norte.

68. Debe acelerarse la implantación de destacadas tecnologías e intervenciones, en particular de diagnósticos tempranos de niños menores de 1 año en el punto de atención, pruebas de determinación de la carga vírica, pruebas de autodetección del VIH, la profilaxis oral anterior a la exposición, regímenes antirretrovirales optimizados, preservativos y lubricantes. Hacen falta nuevas inversiones sustantivas

en modelos de atención con base o apoyo comunitarios. Son precisos fondos suficientes para impulsar multiplicadores sociales esenciales para el éxito de la respuesta frente al VIH.

69. Deben eliminarse los obstáculos a la utilización de los servicios. Deben redoblar considerablemente los esfuerzos para hacer frente a la estigmatización y la discriminación, proteger y promover los derechos humanos, impulsar el empoderamiento de las mujeres y las niñas, garantizar la igualdad de género y hacer frente a otros obstáculos sociales y estructurales a la prevención del VIH y la utilización de los servicios de salud. Se ha demostrado que la reducción o la eliminación de las tarifas que pagan los usuarios de servicios sanitarios aumentan el acceso a estos servicios, reducen la desigualdad y contribuyen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los objetivos de cobertura sanitaria universal. Es una prioridad capital la integración de los servicios sanitarios en materia de VIH y de salud sexual y reproductiva con los servicios dirigidos a supervivientes de violencia de género. Los servicios de tratamiento posnatal del VIH deben incorporarse plenamente en los servicios de salud materna, neonatal e infantil. La participación efectiva de las organizaciones de poblaciones clave y de mujeres y jóvenes que viven con el VIH y su disponibilidad de recursos suficientes por conducto de contratos sociales y otros medios son esenciales para ampliar la escala de los programas sobre el VIH dirigidos por comunidades y revertir la concentración de la epidemia.

70. No puede dejarse a nadie atrás en la respuesta frente al VIH. Debe centrarse la atención urgentemente en prestar a los jóvenes, especialmente a las adolescentes, servicios relacionados con el VIH y otros servicios de apoyo que necesitan. Debe protegerse el espacio de la sociedad civil para que quienes viven con la epidemia y se ven afectados por esta participen plenamente en la respuesta frente al VIH. Es crucial eliminar los obstáculos jurídicos que encuentran las poblaciones clave, y debe prestarse atención específica a la máxima potenciación posible del acceso de las poblaciones migrantes a los servicios sanitarios.

71. Para poner rumbo a la consecución de las metas para 2020 y poner fin a la epidemia del sida para 2030 será preciso subsanar el déficit de recursos para hacer frente al VIH. Para ello deberá ser mayor el apoyo prestado por los países, los donantes internacionales y otros asociados, como los sectores filantrópico y privado.

## **B. Sostenimiento a largo plazo de la respuesta frente al VIH**

72. A la vez que se procura subsanar el actual déficit de financiación, son precisas medidas fundamentales para sentar las bases de la sostenibilidad de la respuesta a largo plazo. La movilización de recursos debe incrementarse y diversificarse, especialmente en el plano nacional, los fondos disponibles deben utilizarse de la forma más eficiente y efectiva, deben conservarse y fortalecerse los sistemas comunitarios y deben destinarse fondos específicos a la lucha contra las desigualdades y disparidades y su desaparición. En las labores orientadas a la sostenibilidad de las respuestas nacionales son esenciales inversiones iniciales en la medida en que permiten a los países pasar a estar en situación de poner fin a su epidemia, con lo cual se reducen al mínimo los costos financieros y sanitarios a largo plazo. La integración de la respuesta frente al VIH en una amplia gama de servicios sanitarios y el pleno aprovechamiento de los avances hacia la cobertura sanitaria universal pueden ampliar la cobertura de los servicios prestados a las personas que viven con el VIH, reducir las duplicaciones y la fragmentación y mejorar los resultados sanitarios vinculados con el VIH o de otro tipo.

73. En aras de la sostenibilidad a largo plazo de las respuestas nacionales frente al VIH, ONUSIDA procurará forjar y aprovechar el compromiso político en todos los

niveles, prestar apoyo técnico y asistencia para la creación de capacidad en torno a objetivos estratégicos precisos, supervisar la transición de la lucha contra las epidemias y los progresos programáticos y financieros hacia la sostenibilidad, defender la financiación suficiente de los programas e iniciativas que promueven los derechos humanos y la igualdad de género y atender las necesidades de las poblaciones que se han dejado atrás. Para favorecer la sostenibilidad, ONUSIDA cultivará y aprovechará plenamente las asociaciones con fines de movilización de recursos, preparará argumentos y planes de transición favorables a una inversión nacional inclusiva, equitativa e integrada y aprovechará los conocimientos especializados, la capacidad técnica y las ventajas comparativas de los 12 miembros del Programa Conjunto.

#### **IV. Recomendaciones para poner fin a la epidemia del sida para 2030**

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

a) **Observar con preocupación que el número de casos de infección por el VIH no disminuye a una velocidad suficiente para cumplir las metas para 2020 expuestas en la Declaración Política de 2016 y que se estima que 15 millones de personas que viven con el VIH siguen careciendo de acceso a tratamiento; hacer un llamamiento urgente a la intensificación de la prevención, las pruebas de detección y los servicios de tratamiento y atención del VIH con base empírica y velar por que se presten esos servicios a quienes más los necesitan, en particular a las poblaciones clave y a las adolescentes y mujeres jóvenes; y hacer un llamamiento al fortalecimiento de las iniciativas de protección de los derechos humanos y promoción de la igualdad de género en el contexto de la respuesta frente al VIH y a la atención de los determinantes de la salud de carácter social y estructural;**

b) **Propugnar la adopción inmediata de medidas dirigidas a subsanar el constante déficit de la financiación de la respuesta frente al VIH teniendo en cuenta la necesidad de invertir al año sumas de 26.000 millones de dólares para cumplir las metas para 2020;**

c) **Destacar la importancia crítica de un compromiso y un liderazgo políticos constantes para cumplir las metas de la Declaración Política de 2016 y reiterar la necesidad de convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General conforme a lo decidido por la Asamblea en una fecha que se determinará a más tardar en el septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea (de conformidad con la resolución [70/266](#) de la Asamblea General) para examinar los progresos en relación con los compromisos contraídos en la Declaración y fortalecer la respuesta a fin de imprimir nuevo impulso y devolver al mundo al camino que permitirá poner fin al sida para 2030, en estrecha consonancia y sinergia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible;**

d) **Reconocer el papel central que corresponde a ONUSIDA en la movilización y el apoyo de las respuestas multisectoriales frente al VIH en el contexto de las iniciativas más amplias para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible y no dejar a nadie atrás y exhortar al Programa Conjunto a que siga prestando apoyo a los progresos en la aplicación de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, la Declaración Política de 2016 y las metas de los Objetivos en la materia dirigidas a poner fin a la epidemia del sida para 2030;**

e) Prestar apoyo a las iniciativas del Programa Conjunto dirigidas a contribuir al proceso de seguimiento y examen de la aplicación de la Agenda 2030, por ejemplo a través del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, a fin de garantizar que se tenga debidamente en cuenta la respuesta frente al SIDA dentro de la meta 3.3, así como su interrelación con otros Objetivos, en particular dentro de los exámenes nacionales voluntarios;

f) Encomiar los esfuerzos del Programa Conjunto por perfeccionar y adaptar su modelo operacional para ayudar más eficazmente a los países a cumplir sus compromisos y seguir desempeñando un papel puntero en la reforma de las Naciones Unidas;

g) Destacar la importancia de la financiación plena del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para garantizar el funcionamiento eficaz del Programa Conjunto; pedir que se renueven los esfuerzos encaminados a subsanar el déficit de financiación actual; y expresar apoyo a las iniciativas de movilización de recursos del Programa Conjunto.

---