



Consejo Económico y Social

Distr. general
12 de mayo de 2021
Español
Original: inglés

Período de sesiones de 2021

23 de julio de 2020 a 22 de julio de 2021

Tema 12 h) 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 de la Directora Ejecutiva del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida , preparado de conformidad con la resolución [2019/33](#) del Consejo.



Informe de la Directora Ejecutiva del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Resumen

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros se comprometieron a poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública para 2030. 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 países prometieron acelerar la respuesta al VIH para reducir el número de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida en un 75 % de 2010 a 2020, entre otras metas. Estas promesas han llevado a la adopción de medidas extraordinarias y al logro de avances sustanciales en las respuestas al VIH de muchos países. Sin embargo, en muchos casos, no se cumplieron las metas y la respuesta mundial al VIH no sigue el camino que debiera.

El África Subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH, donde las niñas y las mujeres jóvenes tienen 2,6 más probabilidades de contraer la infección por el VIH que los niños y los hombres. A nivel mundial, hoy en día el 62 % de las nuevas infecciones por el VIH se producen entre los grupos de población clave y sus parejas sexuales.

Los resultados en materia de VIH y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, las mujeres y las niñas y los grupos de población clave siguen viéndose afectados por el estigma y la discriminación, y las leyes discriminatorias y punitivas socavan las respuestas al VIH en muchos países.

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha perturbado las sociedades, las economías y los sistemas de salud de todo el mundo. Las comunidades afectadas por el VIH han padecido las repercusiones de la pandemia y han visto limitado su acceso a los servicios relacionados con el VIH. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, los Gobiernos y las comunidades se han movilizado rápidamente, aprovechando la naturaleza multisectorial de las respuestas al VIH, acelerando los enfoques innovadores centrados en las personas y movilizando nuevos recursos financieros para contrarrestar los efectos de la pandemia.

ONUSIDA ha velado por que el VIH siga figurando en la agenda política y ha aprovechado la experiencia de sus 11 copatrocinadores y su secretaría para apoyar a los países en la puesta en práctica de respuestas al VIH eficaces, que responden a las cuestiones de género, basadas en los derechos, y multisectoriales.

En 2020, ONUSIDA dirigió la elaboración de la Estrategia Mundial contra el Sida para 2021-2026, titulada : “End Inequalities, End AIDS” que contribuirá de forma decisiva a la década de acción para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Estrategia aplica una perspectiva de desigualdades para cerrar las brechas que frenan los avances en la respuesta al VIH y establece metas nuevas y audaces para 2025 con el fin de dar un impulso para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030.

ONUSIDA adapta continuamente su modelo operativo y sus formas de trabajo para aumentar la eficiencia, la coordinación, la colaboración y la coherencia, con el propósito general de lograr resultados para las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él. En una evaluación independiente de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas al sida entre 2016 y 2019, se reconoció que ONUSIDA está considerado como un ejemplo de la reforma de las Naciones Unidas y que logra los objetivos de reforma de la Organización a nivel nacional. No obstante, se determinó que era necesario fortalecer el Marco Unificado de Presupuesto,

Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA en cuanto al establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y que se necesitaban mejores indicadores para recoger las contribuciones de los copatrocinadores y la secretaría. El próximo presupuesto y plan de trabajo de ONUSIDA garantizará la alineación de sus actividades, capacidad, formas de trabajo y movilización de recursos con las prioridades de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, y con los mandatos esbozados por los Estados Miembros en la revisión cuatrienal amplia de la política de 2020 del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

ONUSIDA sigue desempeñando un papel central en el impulso de los avances en la respuesta al VIH. Es indispensable asignar recursos para las medidas enunciadas en la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y en el plan de trabajo y el presupuesto para 2022-2026 a fin de garantizar que ONUSIDA siga desempeñando un papel central.

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución [2019/33](#) del Consejo Económico y Social en la que este solicitó al Secretario General que transmitiera al Consejo, en su período de sesiones de 2021, 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 implementación de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas a la epidemia del VIH y el sida.

2. El presente informe se complementa con otro de la Junta Coordinadora de ONUSIDA¹, de conformidad con lo solicitado por el Consejo en su resolución [2019/33](#). El informe de la Junta se centra en cuestiones de gobernanza así como el modo en que ONUSIDA puede recibir una financiación básica sostenible, mientras que el presente informe ofrece una actualización de los progresos realizados en 2019 y 2020 en la aplicación de una respuesta conjunta de las Naciones Unidas a la epidemia del sida.

II. Actualización sobre la epidemia mundial de VIH

3. A nivel mundial, se calcula que en 2019 había 38 millones de personas que vivían con el VIH, incluidos 1,8 millones de niños y niñas (de 0 a 14 años de edad), 3,4 millones de jóvenes (de 15 a 24 años de edad), 24,9 millones de personas de 25 a 49 años y 7,9 millones de personas de 50 años o más. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Estados Miembros acordaron el objetivo de poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública para 2030. 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, adoptada en 2016, los países prometieron acelerar la respuesta al VIH mediante la concentración de las inversiones en la fase inicial, la aceleración de la prestación de servicios relacionados con el VIH y la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH. A través del enfoque de vía rápida, los países prometieron reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 y las muertes relacionadas con el sida a menos de 500.000 anualmente para 2020.

4. Los esfuerzos por alcanzar estas metas y promesas han llevado a la adopción de medidas extraordinarias en muchas partes del mundo y han dado lugar a avances sustanciales. Sin embargo, hay disparidad entre los resultados en las regiones, países y subpoblaciones. Las nuevas infecciones por el VIH tendieron a la baja entre 2010 y 2019 en el África Subsahariana, el Caribe, Europa Occidental y Central y América del Norte, y Asia y el Pacífico, experimentando descensos que oscilaron entre el 12 % y el 35 %. Sin embargo, las cifras aumentaron en tres regiones: en Europa Oriental y Asia Central en un 72 %, en Oriente Medio y Norte de África en un 22 %; y en América Latina, en un 21 %². Las nuevas infecciones por el VIH entre los grupos de población clave siguen siendo altas en todas las regiones.

5. Entre 2010 y 2019, el número de muertes relacionadas con el sida se redujo en un 39 %, y al menos 26 países están en vías de lograr la reducción de las tasas de mortalidad relacionada con el sida prevista para 2030, incluidos 9 países de África Oriental y Meridional, donde reside el 55 % de las personas que viven con el VIH.

¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), documento UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1.

² ONUSIDA, documento UNAIDS/PCB (47)/20.26.

En cuanto a los objetivos 90-90-90³, en 2019 el 81 % de las personas que vivían con el VIH, conocían su estado serológico, el 82 % recibían tratamiento antirretrovírico y el 88 % de los que lo recibían habían logrado la supresión vírica.

6. Sin embargo, muchos países no alcanzaron las metas fijadas para 2020⁴ y la respuesta mundial no va por buen camino. Desde 2016, 3,5 millones de personas más contrajeron una infección por el VIH y otras 820.000 personas más murieron por causas relacionadas con el sida, de lo que habría ocurrido si se hubieran cumplido las metas. De los 38 millones de personas que viven con el VIH, 12,6 millones aún no están recibiendo tratamiento.

7. Las desigualdades interseccionales relacionadas con la edad, el género, la identidad de género, la orientación sexual, la educación, la ubicación, el estatus social o jurídico, la riqueza, la raza, la etnia o el estatus migratorio influyen considerablemente en la vulnerabilidad de las personas al VIH, su acceso a los servicios de pruebas de detección y tratamiento del VIH y sus resultados en términos de salud.

8. En 2019, se estima que los miembros de grupos de población clave y sus parejas sexuales representaron el 62 % de todas las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial entre las personas de 15 a 49 años. Los grupos de población clave incluyen a los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, cuyo riesgo de contraer el VIH es 26 veces mayor que el de los adultos del resto de la población; los consumidores de drogas intravenosas, cuyo riesgo es 29 veces mayor; los trabajadores sexuales, cuyo riesgo es 30 veces mayor; y las personas transgénero, cuyo riesgo es 13 veces mayor. Estos grupos de población constituyen la gran mayoría de las nuevas infecciones por el VIH en todas las regiones, excepto en África Oriental y Meridional, inclusive el 99 % de las infecciones en Europa Oriental y Asia Central, el 98 % en Asia y el Pacífico y el 97 % en Oriente Medio y Norte de África. El estigma, la discriminación, la violencia y la criminalización de los grupos de población clave socavan los esfuerzos de prevención del VIH y dificultan el acceso de esos grupos a los servicios de detección, tratamiento y atención del VIH.

9. Las desigualdades de género, incluidas las normas de género desiguales, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas, aumentan el riesgo del VIH para las mujeres y las niñas, y limitan su utilización de los servicios (véase [E/CN.6/2020/6](#)). En 2019 se produjeron aproximadamente 280.000 nuevas infecciones por el VIH entre mujeres jóvenes de 15 a 24 años, lo que representa casi tres veces más que la meta establecida de 100.000 nuevas infecciones al año para 2020 (véase la figura I). El VIH sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres en edad de procrear a nivel mundial. Desde 2010, el número de nuevas infecciones entre las mujeres y las niñas ha aumentado en Europa Oriental y Asia Central, Oriente Medio y Norte de África, y América Latina. En el África Subsahariana, las adolescentes y las jóvenes constituyen el 10 % de la población pero, según las estimaciones, representan el 24 % de las nuevas infecciones por el VIH.

10. Fuera del África Subsahariana, los hombres de 25 años o más constituyen el 18 % de la población, pero representan el 48 % de las nuevas infecciones por el VIH. Los hombres del África Subsahariana obtienen peores resultados que las mujeres en la secuencia de pruebas y tratamiento de la enfermedad, y no se cumplen las metas en materia de prevención. Por ejemplo, los 15 millones de circuncisiones masculinas

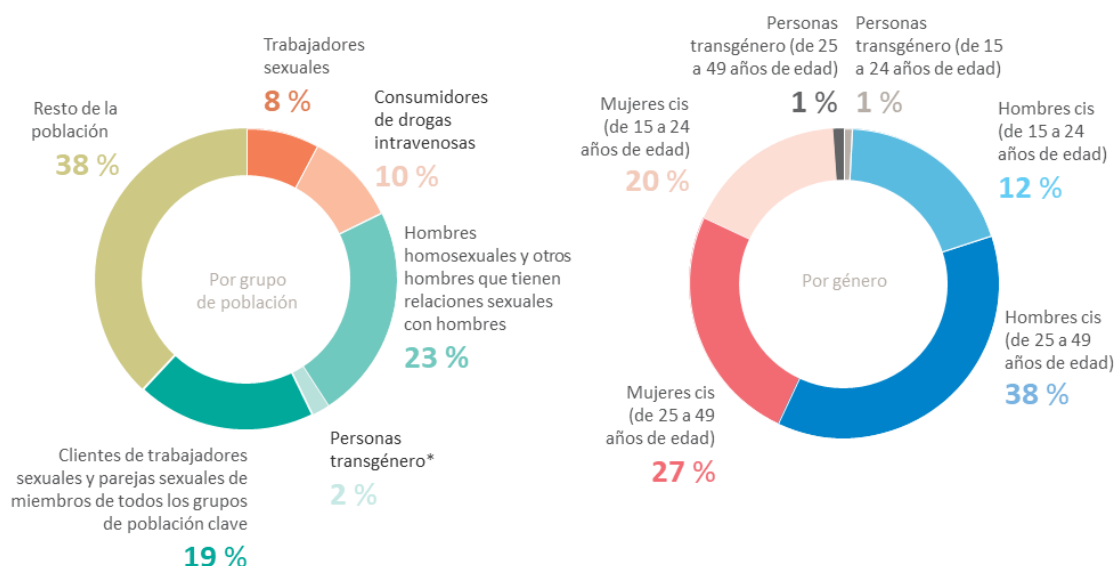
³ En 2020, el 90 % de todas las personas que vivan con el VIH sabrán su estado serológico, el 90 % de todas las personas diagnosticadas con infección por el VIH recibirán tratamiento antirretrovírico prolongado y el 90 % de todas las personas que reciban tratamiento antirretrovírico lograrán la supresión vírica.

⁴ ONUSIDA, “Fast-track commitments to end AIDS by 2030”, 2016.

médicas voluntarias realizadas en 15 países prioritarios de África en 2019 representan 10 millones menos de la meta fijada para 2020.

Figura I

Nuevas infecciones por el VIH desglosadas por género y grupo de población en 2019 (a nivel mundial)⁵



Fuente: datos de ONUSIDA (2020).

11. El VIH está interrelacionado con otras enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las mujeres que viven con el VIH tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que sus homólogas seronegativas, mientras que la tuberculosis sigue siendo la causa más común de muerte prematura entre las personas que viven con el VIH. Las infecciones de transmisión sexual distintas del VIH contribuyen a aumentar la transmisión del VIH. Las personas que viven con el VIH corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, lo que las puede llevar a ser menos proclives a adoptar conductas más saludables, reducir su observancia del tratamiento y aumentar la tasa de mortalidad.

12. A pesar de los avances realizados, las respuestas al VIH respecto a los niños, las niñas y la juventud siguen dejando que desear. Se estima que en 2019 hubo 150.000 nuevas infecciones entre los niños y las niñas, lo que representa casi ocho veces la meta establecida de lograr menos de 20.000 nuevas infecciones al año para 2020. Los niños y las niñas que viven con el VIH tienen muchas menos probabilidades de recibir tratamiento antirretrovírico que los adultos y obtienen peores resultados en sus tratamientos porque las terapias pediátricas no son las más adecuadas. Los jóvenes de entre 15 y 24 años tienen menos probabilidades que los adultos de conocer su estado serológico y tener acceso al tratamiento.

13. El estigma y la discriminación persisten, incluso en los entornos sanitarios, donde se niega el tratamiento a pacientes, se los trata con desprecio y se viola la confidencialidad. Las leyes discriminatorias y punitivas y las prácticas perjudiciales obstaculizan el acceso a los servicios relacionados con el VIH para las personas que viven con él, las mujeres, y los grupos de población clave. Un total de 18 países tienen

⁵ Cisgénero hace referencia a la identidad de género que coincide con el sexo asignado al nacer.

disposiciones jurídicas que obligan a las mujeres casadas a obedecer a sus maridos, y 32 países no tienen legislación sobre violencia doméstica. Unos 129 de los 149 países que presentan informes tipifican como delito algún aspecto del trabajo sexual, 111 de 134 tipifican como delito el consumo de drogas, 69 de 194 tipifican como delito las relaciones entre personas del mismo sexo, 32 de 134 criminalizan a las personas transgénero o prevén su enjuiciamiento y 92 de 151 tipifican como delito la no divulgación, la exposición o la transmisión en relación con el VIH⁶. Estas leyes obstaculizan la respuesta eficaz al sida.

14. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha sumido al mundo en la incertidumbre, ha causado más de 3 millones de muertes y ha perturbado las economías, los sistemas de salud y la vida social. Las restricciones relacionadas con la pandemia han dificultado el acceso a los servicios relacionados con el VIH y a la protección social. La violencia contra las mujeres ha aumentado, incrementando el riesgo de infección por el VIH, mientras que la disponibilidad de servicios para las supervivientes es limitada. Se han interrumpido los servicios de prevención de la transmisión vertical del VIH; se han limitado los programas de profilaxis anterior a la exposición, tuberculosis y circuncisiones masculinas médicas voluntarias; se ha reducido el acceso a las pruebas de detección del VIH; y se ha visto dificultada la prestación de servicios de tratamiento antirretrovírico. Se ha interrumpido el acceso a los servicios de reducción del daño, los preservativos, los lubricantes y los servicios de salud sexual y reproductiva. Millones de personas empleadas en la economía informal se han quedado sin ingresos ni acceso a protección social.

15. Para responder a esta situación, ONUSIDA, los Gobiernos y las comunidades se movilizaron rápidamente. En muchos casos se recuperó la cobertura de los servicios relacionados con el VIH y surgieron nuevas ideas para apoyar el fortalecimiento de las respuestas. ONUSIDA hizo hincapié en la necesidad de mejorar los sistemas de protección social de los países, prestando especial atención a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se han visto afectadas por él, incluidos los grupos de población clave, la juventud, las mujeres y las niñas, las personas con discapacidad, los refugiados, los solicitantes de asilo, los migrantes, las poblaciones que sufren inseguridad alimentaria y las que se encuentran en situaciones de emergencia humanitaria. Se movilizaron recursos financieros adicionales para reducir las repercusiones de la pandemia.

16. Esto ha tenido lugar en un contexto de disminución de las inversiones en la respuesta mundial al VIH en los últimos años. En 2019 se disponía de 18.600 millones de dólares (valor en dólares constantes de 2016) para la respuesta al VIH, casi un 30 % menos de los 26.200 millones que ONUSIDA estimó que serían necesarios para dar una respuesta mundial óptima. Para encarrilar la respuesta al VIH se necesitan nuevas inversiones importantes.

III. Trazado del camino a seguir para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030

17. Cuando quedan menos de 10 años para alcanzar el objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030, hay que reorientar e intensificar la respuesta mundial al VIH. Esto puede hacerse aplicando la Estrategia Mundial contra el Sida para 2021-2026 “End Inequalities, End AIDS”, que la Junta Coordinadora del

⁶ ONUSIDA, *Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics – Global AIDS Update 2020* (Ginebra, 2020).

Programa aprobó el 25 de marzo de 2021. La aplicación de la Estrategia contribuirá a la década de acción para los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁷.

18. ONUSIDA dirigió la formulación de la estrategia basándose en un examen exhaustivo de las pruebas y en un proceso de consulta inclusivo en el que participaron más de 10.000 interesados de 160 países.

19. La estrategia aplica una perspectiva de desigualdades para centrarse en cerrar las brechas restantes y establece metas ambiciosas para 2025 (véase la figura II), entre ellas:

a) El 95 % de cada una de las poblaciones afectadas utiliza programas combinados de prevención adecuados, priorizados, centrados en las personas y eficaces.

b) Se cumplen las metas 95-95-95 de detección y tratamiento en todas las subpoblaciones y grupos de edad;

c) Se deriva al 90 % de las personas que viven con el VIH o están expuestas al riesgo de contraerlo a servicios integrados centrados en las personas y adaptados al contexto para otras enfermedades, la violencia sexual y por razón de género, la salud mental, la salud sexual y reproductiva y otros servicios que necesitan para velar por su salud y su bienestar en general.

20. Por primera vez, la estrategia incluye metas específicas para eliminar los obstáculos sociales y jurídicos que limitan el acceso a los servicios relacionados con el VIH o su utilización, entre ellas:

a) Para 2025, menos del 10 % de los países se caracteriza por entornos jurídicos y en materia de políticas en los que se deniega o limita el acceso a los servicios.

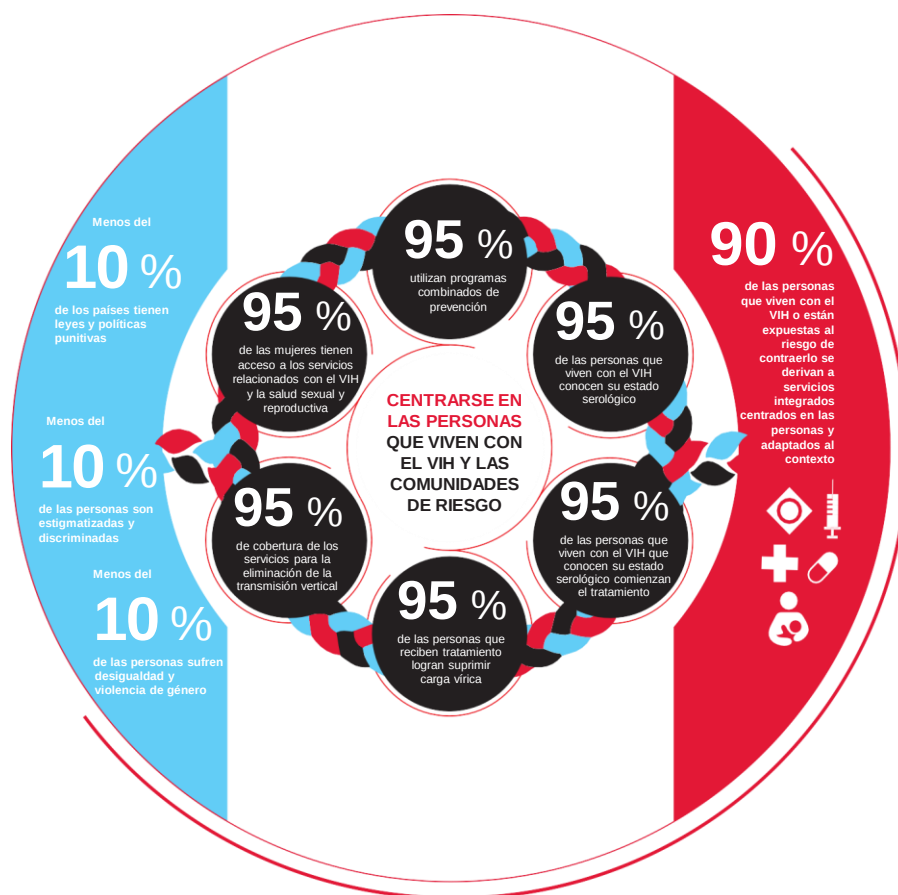
b) Menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave son estigmatizadas y discriminadas.

c) Menos del 10 % de las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave sufren desigualdad y violencia de género.

21. Si se logran estas metas, el número de nuevas infecciones por el VIH al año se reducirá de 1,7 millones en 2019 a menos de 370.000 en 2025, y el número de personas que mueren por causas relacionadas con el VIH disminuirá de 690.000 a menos de 250.000. El número de nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las niñas disminuirá de 150.000 en 2019 a menos de 22.000 en 2025.

⁷ El término “desigualdades” en la estrategia engloba las numerosas inequidades, injusticias o disparidades que también pueden conducir a la desigualdad, así como las diferencias en la vulnerabilidad al VIH, la aceptación de los servicios y los resultados experimentados en diversos entornos y entre las numerosas poblaciones que viven con el VIH o que se ven afectadas por él.

Figura II
Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: metas para 2025



Fuente: ONUSIDA *Global AIDS Strategy 2021–2026: End Inequalities, End AIDS* (2021).

22. Para alcanzar las nuevas metas, es necesario luchar contra las desigualdades que impulsan la epidemia del VIH. Hay que tomar medidas urgentes para llegar a los grupos de población clave, así como a las adolescentes y las jóvenes.

23. En la nueva estrategia se da prioridad a la prevención del VIH y se pide un aumento del total de las inversiones anuales en prevención a más de 9.500 millones de dólares para 2025, frente a los 5.300 millones de dólares que se calcula que se invirtieron en 2019.

24. Se presta mayor atención a poner fin a las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las niñas y a la reducción de la brecha en el tratamiento pediátrico.

25. El riesgo de infección por el VIH para las niñas y las mujeres se reducirá mediante el uso de nuevas tecnologías y el cambio de las normas de género perjudiciales.

26. Para reducir el número de muertes relacionadas con el VIH, es necesario alcanzar las metas 95-95-95 relativas a la detección, el tratamiento y la supresión de la carga vírica para 2025 para todas las personas que viven con el VIH.

27. La mejora del acceso a los servicios relacionados con el VIH y su utilización se ve reforzada al garantizar los derechos humanos relacionados con el VIH, la igualdad de género y la eliminación del estigma y la discriminación. Con un entorno jurídico y político propicio, unos sistemas sanitarios sólidos y el fortalecimiento de la protección social se reducirán las desigualdades y las personas podrán vivir con dignidad y prosperar.

28. La estrategia también da prioridad a la integración del VIH adaptada al contexto con otros servicios sanitarios y de atención primaria de la salud para reducir las enfermedades y las muertes por el VIH, la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades.

29. En la estrategia se reconoce que los enfoques dirigidos por la comunidad, empoderados y bien dotados de recursos, son fundamentales para dar una respuesta eficaz al VIH. Esta visión también reconoce que la juventud es esencial para abrir nuevas vías que pongan fin a las desigualdades y al sida.

30. Las partes interesadas y los líderes de todos los sectores de la respuesta al VIH tienen que actuar con urgencia para poner en práctica la nueva visión y tratar de lograr resultados. La clave del éxito radica en la aplicación de enfoques diferenciados, específicos y adecuados al contexto, que aborden los factores sociales y estructurales que impulsan la epidemia del VIH, así como en el fomento de la resiliencia y la sostenibilidad.

IV. Iniciativas mundiales impulsadas por el Programa Conjunto para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030

31. Desde la publicación del informe anterior del Director Ejecutivo al Consejo Económico y Social, en 2019, ONUSIDA ha seguido impulsando las iniciativas mundiales para poner fin al sida como amenaza para la salud pública. Gracias al liderazgo de ONUSIDA se ha podido mantener el VIH en las agendas políticas nacionales y mundiales. Su apoyo multisectorial ha seguido teniendo un impacto positivo a nivel mundial, regional y nacional. Lograr resultados para las personas y no dejar a nadie atrás sigue siendo el propósito que guía la labor del Programa Conjunto.

32. El apoyo de ONUSIDA es de naturaleza catalítica, su presupuesto básico de 184 millones de dólares en 2019 representaba menos del 1 % de los recursos totales de 18.600 millones de dólares disponibles para las respuestas al sida en los países de ingreso bajo y mediano ese mismo año.

33. Los recursos financieros con los que ha contado ONUSIDA han sido inferiores al presupuesto aprobado para 2016-2021 en aproximadamente un 25 % desde 2016. Aunque los copatrocinadores y la secretaría han mantenido sus promesas respecto de los resultados enunciados en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para el mismo periodo, el apoyo prestado por ONUSIDA a los países tampoco ha estado a la altura de lo que se estableció inicialmente. En el futuro será esencial para ONUSIDA disponer de un presupuesto totalmente financiado para poder apoyar eficazmente a los países en la aplicación de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026.

Seguimiento de las tendencias de la epidemia de VIH y de la respuesta a la misma

34. La información estratégica es crucial para la eficacia de las políticas relativas al VIH y la elaboración y ejecución de programas. Las estimaciones epidemiológicas y de financiación apoyadas por ONUSIDA orientan la planificación nacional y las

adaptaciones programáticas. El desglose y la integración de datos sobre indicadores clave (edad, sexo, orientación sexual e identidad de género) apoyan y hacen más precisa la toma de decisiones a nivel nacional para mejorar los resultados.

35. ONUSIDA apoya a los países en el uso de los mejores datos de vigilancia y de encuestas disponibles para hacer un seguimiento de las tendencias de las nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el VIH, con el fin de asegurar que los programas están teniendo el impacto esperado. De este modo, los países pueden centrar sus respuestas en las poblaciones y las esferas que se están quedando atrás y establecer un nuevo orden de prioridades. Los datos también permiten a ONUSIDA documentar el progreso hacia las metas regionales y mundiales.

36. En 2019, 173 países presentaron a ONUSIDA los datos sobre sus epidemias y respuestas nacionales, utilizando el sistema de Monitoreo Global del Sida gestionado por ONUSIDA. Durante la pandemia de COVID-19, los países han seguido proporcionando datos, y muchos han compartido actualizaciones mensuales sobre las interrupciones de los servicios relacionados con el VIH. Los datos han ayudado a orientar las respuestas a las nuevas necesidades de poblaciones específicas.

37. El análisis de la interrupción de los servicios permitió dar una respuesta rápida a las nuevas necesidades de los países y ayudó a orientar la asignación de recursos en consecuencia. Se utilizaron mecanismos innovadores para el seguimiento del VIH con el fin de detectar y evitar posibles cuellos de botella, relacionados con la pandemia, en el suministro, y ONUSIDA pudo alertar rápidamente a los países sobre el posible agotamiento de existencias de medicamentos específicos.

38. Los países también informaron sobre los presupuestos para el VIH, los gastos programáticos en relación con el VIH y la cantidad y los precios de los medicamentos antirretrovíricos. Esto permitió a ONUSIDA estimar la disponibilidad anual de recursos para el VIH a nivel mundial y por regiones, y calcular los déficits de financiación.

39. ONUSIDA aumentó la disponibilidad de información estratégica para promover la igualdad de género en las respuestas nacionales al VIH, entre otras cosas, a través del instrumento de diagnóstico de género, que se utilizó para fundamentar las nuevas estrategias sobre el VIH en Etiopía, Marruecos, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Túnez y Uganda.

40. ONUSIDA también reforzó la recopilación y el análisis de información estratégica a fin de orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos a nivel nacional para los programas destinados a los grupos de población clave. Esto incluyó el apoyo a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo y a los países de África Occidental y Central en la formulación de estrategias regionales y metas a nivel nacional para los grupos de población clave.

Asesoramiento sobre políticas integradas, orientación normativa y apoyo técnico

41. ONUSIDA ha elaborado orientación normativa y ha apoyado a los países en la aplicación de diversos cambios de programas y políticas para mejorar los resultados en materia de VIH.

Pruebas de detección del VIH, tratamiento y supresión vírica

42. Se apoyó a los países en la aplicación de estrategias de pruebas de detección y tratamiento del VIH basadas en los derechos, entre ellas las opciones dirigidas por la comunidad, que está probado que son las más eficaces. ONUSIDA ayudó a reforzar las capacidades de los sistemas de salud, las organizaciones comunitarias y otros interesados, haciendo hincapié en la ampliación de los enfoques diferenciados de las pruebas de detección del VIH, el apoyo a la adquisición mancomunada, la introducción

de nuevos enfoques en las pruebas, y la eliminación de los obstáculos de derechos humanos. Esto incluía la ampliación y mejora de los servicios de pruebas de detección en más de 50 países y la adopción de directrices actualizadas de autodiagnóstico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 77 países para 2019.

43. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), Unitaïd y la OMS apoyaron la iniciativa “Self-Testing Africa” para promover los kits de autodiagnóstico del VIH en los países con alta carga de morbilidad de África y Asia. La iniciativa comunitaria HeForShe, de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) recabó la participación de 115.000 mujeres y hombres en Sudáfrica en diálogos sobre las normas de género desiguales, la violencia contra las mujeres y la prevención del VIH, además de propiciar las pruebas de detección y el tratamiento entre los participantes.

44. Con el apoyo de ONUSIDA, el 93 % de los países de ingreso bajo y mediano han adoptado las directrices de tratamiento de la OMS, y la mayoría de ellos están utilizando regímenes de tratamiento de primera línea recomendados por la OMS. Observando los vínculos bien documentados entre la seguridad alimentaria y la permanencia en el tratamiento del VIH y la adherencia al mismo, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) proporcionó apoyo en materia de alimentación a las personas que padecían malnutrición y recibían tratamiento antirretrovírico, y llevó a cabo el tratamiento de observación directa y corta duración para la tuberculosis en 18 países.

Eliminación de nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las niñas y mantenimiento de la salud de las madres

45. ONUSIDA prosiguió su labor dirigida a eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los lactantes, apoyando a los países para que se centren en las estrategias más eficaces. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en colaboración con la OMS, la secretaría de ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, introdujo un marco programático a fin de ayudar a los países a priorizar las intervenciones para reducir las nuevas infecciones entre los niños y las niñas. Se elaboró una herramienta analítica para identificar los factores que causan nuevas infecciones en los lactantes, que permite a los responsables de las decisiones orientar las intervenciones para que tengan la mayor repercusión posible. La especial atención prestada a la integración de los servicios y el apoyo a las redes de madres jóvenes han reforzado los enfoques centrados en las personas para salvaguardar la salud de las mujeres y sus hijos lactantes. En 2019 se obtuvieron recursos adicionales, incluidos 2.000 millones de dólares en bonos para apoyar la salud de las mujeres y los niños y las niñas, a través del Banco Mundial. La OMS ha validado la eliminación de la transmisión vertical del VIH en 14 países.

46. Dirigida por ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, la iniciativa “Start Free, Stay Free, AIDS Free” proporcionó una evaluación continua de los avances y determinó las medidas para cerrar las brechas a fin de poner fin al sida entre los niños y las niñas, los adolescentes y los jóvenes adultos, incluida la orientación sobre las medidas para contrarrestar las interrupciones derivadas de la pandemia de COVID-19.

Prevención del VIH entre los adolescentes y la juventud

47. A través del liderazgo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la secretaría de ONUSIDA, la Coalición Mundial para la Prevención del VIH se centró en el fortalecimiento de los programas combinados de prevención del VIH para los adolescentes y la juventud. Un enfoque combinado de la prevención del VIH incluye intervenciones conductuales, biomédicas y estructurales adaptadas a los más

necesitados. La reunión de los directores de los programas nacionales contra el sida organizada por el UNFPA, la secretaría de ONUSIDA y la Coalición, y los compromisos asumidos por los 28 países prioritarios de la Coalición durante la Cumbre de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 2019 permitieron lograr el compromiso político con la prevención primaria del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

48. En el bienio 2018-2019, el UNFPA promovió el suministro de preservativos masculinos y femeninos, y con ello evitó unos 12,5 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) impartió educación a casi 15 millones de personas sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida activa, a través de la iniciativa titulada Nuestros derechos, nuestras vidas, nuestro futuro. En 2020, 77 países habían aprobado, y 45 estaban aplicando, las recomendaciones de la OMS sobre profilaxis oral anterior a la exposición, incluido un módulo para adolescentes y jóvenes adultos.

49. La UNESCO, en colaboración con ONU-Mujeres, la OMS, el UNFPA, la secretaría de ONUSIDA y el UNICEF, elaboró las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad actualizadas, con el fin de que los países doten a los jóvenes de conocimientos y aptitudes sobre salud y bienestar, respeto de los derechos humanos e igualdad de género. En 2020, la UNESCO, el UNFPA y sus asociados presentaron un conjunto de orientaciones sobre educación sexual integral extraescolar para los jóvenes que están fuera de los entornos educativos formales, incluidos los que forman parte de los grupos de población clave expuestos a un elevado riesgo de violencia, VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

50. Para responder a las cifras alarmantes de adolescentes y mujeres jóvenes que contraen el VIH y mueren de sida en el África Subsahariana, la secretaría de ONUSIDA, la UNESCO, el UNFPA, el UNICEF y ONU-Mujeres crearon la iniciativa “Education Plus”, una campaña de promoción política de alto nivel para alentar a los responsables de las decisiones y a los donantes a aumentar significativamente las inversiones y las acciones en la educación secundaria como punto de entrada de las medidas multisectoriales para prevenir el VIH y la violencia, promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la educación sexual integral, empoderar económicamente a las jóvenes y asegurar su participación en la toma de decisiones.

Prevención del VIH entre los grupos de población clave

51. Los grupos de población clave siguen estando desfavorecidos en cuanto a la prevención del VIH, en parte debido a la criminalización, el estigma y la discriminación. ONUSIDA apoya a los países para que velen por que los miembros de los grupos de población clave y sus parejas sexuales tengan acceso a opciones para prevenir el VIH en función de sus necesidades y derechos. Este apoyo ha incluido la ayuda en la puesta en marcha de instrumentos de aplicación para los trabajadores sexuales y los consumidores de drogas en 14 países, y para los grupos de población clave jóvenes en más de 25 países. Se elaboraron directrices técnicas sobre la programación relativa al VIH, los derechos humanos y el empoderamiento de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) trabajó en 89 países para apoyar reformas legislativas y de políticas, y estableció alianzas en 72 países en materia de derechos y desarrollo inclusivo para personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, entre otras cosas, en temas de VIH y de salud. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y sus asociados apoyaron a los países en la tarea de elaborar y aplicar programas en materia de VIH en las prisiones, así como de mejorar los vínculos entre los establecimientos sanitarios de las prisiones y los

centros de atención de la salud comunitarios. La secretaría de ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y la OMS apoyaron a los países en el uso de métodos basados en datos para mejorar el acceso a los servicios del VIH para los grupos de población joven en situación de riesgo en Botswana, Côte d'Ivoire y Zimbabwe.

52. Las alianzas de ONUSIDA con los principales donantes, incluido el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, permitieron al PNUD coordinar programas combinados de prevención adaptados que llegaron a 162.000 consumidores de drogas, en 5 países; 352.000 hombres homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, en 12 países; 272.000 trabajadores sexuales, en 12 países; y 5.900 personas transgénero, en todo el mundo. El UNFPA trabajó con grupos de población clave en 49 países a través de programas comunitarios sobre el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La UNODC dirigió programas de reducción de daños para los consumidores de drogas y reforzó los programas en materia de VIH como parte de los servicios sanitarios de las prisiones en muchos países.

Igualdad de género en el contexto del VIH

53. La desigualdad de género, sustentada en normas de género nocivas, da pie a la violencia de género y limita el poder de decisión de las mujeres y las niñas. La consiguiente falta de autonomía mina su capacidad para negarse a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad, negociar prácticas sexuales más seguras, mitigar el riesgo de contraer el VIH y acceder a los servicios. ONUSIDA ha apoyado a los países a abordar estas intersecciones entre la desigualdad de género y el VIH, centrándose especialmente en velar por que los servicios de prevención del VIH se presten junto con los servicios de salud sexual y reproductiva, por que los países proporcionen una educación secundaria de calidad que incluya una educación sexual integral, y por que las estrategias sobre el VIH aborden la violencia de género y las normas socioculturales negativas de género y traten de empoderar a las mujeres y las niñas.

54. ONUSIDA apoyó a los países en la realización de análisis de género y en la integración de acciones, indicadores y asignaciones de recursos que respondan a las cuestiones de género en sus estrategias nacionales sobre el VIH y en las notas conceptuales del Fondo Mundial, así como en la movilización de las mujeres que viven con el VIH como agentes de cambio. En Zimbabwe, el apoyo de ONU-Mujeres se concretó en una asignación de 20 millones de dólares para programas destinados a atender las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres jóvenes y las niñas. Entre las diversas actividades para ayudar a la generación de ingresos y al acceso a los servicios relacionados con el VIH cabe destacar el apoyo prestado por ONU-Mujeres a 10.000 mujeres que viven con el VIH en 30 países, el apoyo del PMA a 10.000 niñas y mujeres que viven con el VIH en América Latina, y la ayuda para la subsistencia proporcionada por el Banco Mundial a 324.000 mujeres, incluidas las que viven con el VIH, en Nigeria.

55. ONUSIDA ha apoyado la ampliación de las intervenciones con base empírica para prevenir la violencia contra las mujeres y aumentar el acceso a los servicios, incluidos los del VIH, para las supervivientes. Un ejemplo es la iniciativa comunitaria "SASA!" en África Oriental y Meridional.

56. ONU-Mujeres apoyó a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo en la aplicación de la resolución 60/2 mediante la puesta a prueba de un modelo de supervisión con perspectiva de género y un marco y un programa de acción regionales para vigilar su aplicación. El modelo apoya la rendición de cuentas del gobierno y hace un seguimiento de las medidas adoptadas para enfrentar las causas fundamentales de la vulnerabilidad de las adolescentes y las jóvenes al VIH, y se ha adaptado a nivel local en Angola, Lesotho, Malawi, Namibia y Zimbabwe.

Revocación de las leyes, políticas y prácticas punitivas, y eliminación del estigma y la discriminación que impiden dar una respuesta eficaz al VIH

57. ONUSIDA apoyó a los países en la creación de entornos legales y sociales propicios para facilitar la prestación de servicios relacionados con el VIH y reducir el riesgo de infección. Por ejemplo, bajo el liderazgo del PNUD, apoyó la aplicación de las recomendaciones del informe de 2012 de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación y el suplemento de 2018. También elaboró y presentó las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas.

58. Se apoyaron reformas del código penal en 10 países, y el UNFPA creó la primera base de datos mundial de leyes y reglamentos sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos en más de 100 países. La OIT llevó a cabo un examen de la legislación nacional sobre el VIH en cada uno de sus 187 Estados miembros.

59. El apoyo a los países ha llevado a intensificar las medidas para reducir el estigma y la discriminación en el sector de la salud. Así, en 2019, el 65 % de los países informaron de que disponían de cursos de formación previa al empleo y en el empleo para los trabajadores de la salud, orientada a reducir el estigma y la discriminación. Hasta 2020, 19 países se habían incorporado a la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH, convocada conjuntamente por ONUSIDA, el PNUD, ONU-Mujeres, la Global Network of People Living with HIV y la delegación de organizaciones no gubernamentales en la Junta Coordinadora del Programa⁸, que reúne a los Gobiernos y las comunidades para adoptar medidas basadas en datos empíricos.

60. ONUSIDA proporcionó apoyo práctico para abordar cuestiones de derechos humanos en más de 30 países en África, Asia y el Pacífico, y América Latina, entre otras cosas trabajando con la sociedad civil y otros asociados para abogar contra la detención de personas por su orientación sexual o identidad de género. También proporcionó asesoramiento especializado sobre las reformas legislativas relacionadas con el VIH y los grupos de población clave.

Integración de los servicios relacionados con el VIH y la salud centrados en las personas en el contexto de unos sistemas sanitarios más sólidos

61. Las personas que necesitan servicios relacionados con el VIH también necesitan atención de salud, educación, medios de vida sostenibles y redes de protección social. ONUSIDA ha apoyado la integración de los servicios como un enfoque esencial para proporcionar servicios centrados en las personas, holísticos y coordinados, incluso para otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, los trastornos mentales, la reducción del daño, la dependencia del alcohol y las drogas, la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, así como servicios de apoyo esenciales como la protección social y la educación.

62. El 10 de octubre de 2019, la Asamblea General aprobó la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que reunió a la comunidad sanitaria mundial bajo un único marco. ONUSIDA ha trabajado para aprovechar el impulso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal a fin de reforzar la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta al VIH. La secretaría de ONUSIDA, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, ONU-Mujeres, el Banco Mundial, el PMA y la OMS se unieron a otros organismos multilaterales de los ámbitos de la salud, el desarrollo y la asistencia humanitaria para apoyar a los países en la aceleración de los avances hacia el logro de todas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, mediante la colaboración en el Plan

⁸ ONUSIDA, *Datos empíricos para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH* (Ginebra, 2020).

de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos, que facilita un apoyo más racionalizado a los países. En febrero de 2021, la OIT se unió al Plan de acción mundial.

63. Los organismos signatarios reconocen que la atención primaria de salud es crucial para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud. Para optimizar los efectos en la salud que tienen las inversiones en atención primaria hay que utilizar cuatro factores estratégicos, a saber: el compromiso político y el liderazgo; los marcos de gobernanza y de políticas; la financiación y la asignación de recursos; y la colaboración de las comunidades y otros interesados. El acelerador de la atención primaria de salud del Plan de acción mundial involucra a las comunidades marginadas para que los Gobiernos puedan detectar los obstáculos y elaborar y ampliar modelos de prestación de servicios que incluyan a los grupos más vulnerables. El marco operacional para la atención primaria de salud fue presentado por la OMS en la 73ª Asamblea Mundial de la Salud⁹.

64. ONUSIDA también ha apoyado la mejora de los servicios relacionados con el VIH, la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género y la atención prenatal a través de estrategias como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), así como la “Guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH”. Se apoyó la integración de la salud y la educación mediante la elaboración de una estrategia continental de educación para la salud y el bienestar de los adolescentes y la juventud en África. Se han realizado estudios cartográficos para orientar las políticas y estrategias de protección social.

Implicación de la sociedad civil en la respuesta al VIH

65. Las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, incluidas las redes de personas que viven con el VIH y las dirigidas por grupos de población clave, mujeres y jóvenes, son fundamentales para la respuesta al VIH por su capacidad única para llegar a las poblaciones marginadas con servicios adaptados, recopilar datos a nivel comunitario y defender políticas y prácticas que aumentan el acceso y la aceptación de los servicios relacionados con el VIH por parte de quienes más los necesitan. ONUSIDA facilita la participación de la sociedad civil en las respuestas nacionales al VIH, apoya la movilización de recursos y la creación de capacidad y concierda alianzas entre los Gobiernos, la sociedad civil y otros agentes.

66. Se apoyó a las redes de mujeres que viven con el VIH y son vulnerables a él en América Latina, la región de Oriente Medio y Norte de África, y Asia y el Pacífico para que participaran en la respuesta al VIH. El Director General de la OMS creó un grupo consultivo de mujeres para asesorar sobre cuestiones relacionadas con el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La UNODC apoyó a los países a atender las necesidades de las mujeres encarceladas mediante la participación de la sociedad civil.

67. Se prestó apoyo a la vigilancia a nivel comunitario en más de 21 países. Se ayudó a las personas que viven con el VIH en 42 países para aplicar el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH. Se creó una plataforma de la sociedad civil para participar en la respuesta al VIH en África Occidental y Central.

68. La UNODC creó la primera red mundial de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones del VIH en las prisiones y organizó una reunión que congregó a representantes de 26 organizaciones.

⁹ OMS, “marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción” (Ginebra, 2020).

69. El UNFPA colaboró con organizaciones de los grupos de población clave en todas las regiones para potenciar sus capacidades de promoción y prestación de servicios y abordó cuestiones como la violencia, la falta de protección social durante la pandemia de COVID-19 y la necesidad de acceso sostenido a servicios comunitarios y fijos para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y la salud sexual y reproductiva. En Jamaica, el UNFPA apoyó a las organizaciones de la comunidad transgénero en la redacción de la primera estrategia nacional de salud transgénero.

Movilización y seguimiento de recursos para la respuesta mundial al VIH y garantía de la eficiencia y la eficacia

70. Cada cinco años, ONUSIDA calcula las necesidades de recursos para la respuesta al VIH en los países de ingreso bajo y mediano y realiza un seguimiento anual de la disponibilidad de recursos. Los recursos para el VIH llegaron a su nivel máximo en 2017, alcanzando los 19.900 millones de dólares, pero se redujeron a 18.600 millones, con lo que quedó un déficit de financiación del 29 % respecto a la meta de 26.200 millones para 2020 acordada por los Estados Miembros en 2016.

71. ONUSIDA trabajó en varios frentes para aumentar la financiación de la respuesta al VIH. Sus actividades de promoción contribuyeron a garantizar una reposición de recursos sin precedentes de 14.000 millones de dólares para el Fondo Mundial en 2019. También trabajó para aprovechar la labor realizada por el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, los programas bilaterales y los recursos nacionales a fin de lograr el máximo impacto en los países. A través del mecanismo de apoyo técnico, la ayuda de ONUSIDA en las solicitudes de financiación del Fondo Mundial contribuyó a la asignación de un total combinado de 5.600 millones de dólares en 38 países para las respuestas al VIH y a la tuberculosis¹⁰.

72. El Programa Conjunto ayudó a impulsar la financiación para el uso de tecnologías en el lugar de consulta en 10 países y a obtener miles de millones de dólares en promesas de los sectores privado y público en la Cumbre de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 2019, a fin de alcanzar las metas en materia de salud sexual y reproductiva para 2030.

73. ONUSIDA apoyó la priorización de los lugares y poblaciones de gran impacto en los planes de lucha contra el VIH y el 50 % de los países informaron de que disponían de información actualizada sobre inversiones en materia de VIH. En el bienio 2018-2019 se llevaron a cabo más de 35 estudios sobre la eficiencia en la asignación y la ejecución, así como análisis adicionales de la secuencia de atención con asociados nacionales y equipos del Banco Mundial en 18 países para mejorar los resultados en materia de VIH con los fondos disponibles actualmente.

74. El examen de la financiación de la atención sanitaria universal, dirigido por el Banco Mundial y apoyado por el PNUD entre otros, sirvió de base para la primera reunión de ministros de salud y finanzas del Grupo de los 20, celebrada en 2019, y el documento final centrado en la financiación sostenible de los sistemas de salud basados en la atención sanitaria universal.

75. ONUSIDA calcula que se necesitarán 29.000 millones de dólares anuales para el VIH de aquí a 2025 si se quiere conseguir que el mundo esté en vías de poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030. Entonces, las necesidades de recursos se nivelarían si los países amplían los servicios y utilizan las combinaciones

¹⁰ ONUSIDA, *UNAIDS Technical Support Mechanism: Annual Report 2019–2020* (Ginebra, 2021).

más eficientes de programas y métodos de prestación de servicios, y si los precios de los productos básicos son óptimos.

76. Aunque los recursos de los donantes seguirán siendo cruciales, para financiar plenamente la respuesta al VIH y garantizar su sostenibilidad de acuerdo con los principios de solidaridad mundial y responsabilidad compartida, las inversiones de fuentes públicas nacionales tendrán que aumentar.

77. A pesar de los progresos realizados, muchos de los países de ingresos bajos siguen dependiendo de la financiación externa, y muchos de los países de ingresos medianos tienen dificultades para llevar a cabo la transición hacia la financiación nacional de sus respuestas al VIH. En 2019, solo el 36 % de los países tenía un plan de sostenibilidad que incluía el aumento de la inversión nacional en sus respuestas al VIH. ONUSIDA seguirá prestando apoyo, centrándose en medidas con base empírica que vinculen las respuestas al VIH con la agenda de desarrollo más amplia, y al mismo tiempo ampliará la incorporación de innovaciones, mejorará la integración, incorporará las lecciones aprendidas sobre el VIH a los esfuerzos relacionados con la atención sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y fomentará una mayor eficiencia.

V. Fortalecimiento y adaptación de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas al sida

78. ONUSIDA ha seguido adaptando su modelo operativo y sus formas de trabajo en respuesta a la evolución de la epidemia del VIH y del contexto mundial, incluida la reforma en curso del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y las expectativas y mandatos esbozados por los Estados Miembros en la revisión cuadrienal amplia de la política.

79. La Asamblea General, en su resolución más reciente sobre la revisión cuadrienal amplia de la política (resolución [75/233](#)), aprobada en diciembre de 2020, pide una mayor coherencia en todo el sistema a fin de ayudar a los países a implementar la Agenda 2030 y para un sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo más estratégico, sujeto a rendición de cuentas, transparente, colaborativo, eficiente, eficaz y orientado hacia los resultados, y que esté centrado especialmente en no dejar a nadie atrás. Los temas y enfoques centrales de la revisión de la política son parte integral de la labor de ONUSIDA, incluido el apoyo a la implicación y el liderazgo nacionales, el asesoramiento sobre políticas con base empírica, la promoción de los derechos humanos, el fortalecimiento de la programación conjunta y la financiación mancomunada.

80. En una evaluación independiente de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas al sida en el período 2016-2019, presentada a la Junta Coordinadora del Programa en diciembre de 2020, se reconoció que el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y ONUSIDA están en consonancia con los principios de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que ONUSIDA se considera un ejemplo de reforma de las Naciones Unidas que mejor se ajusta a los objetivos de la reforma de la Organización a nivel nacional¹¹. La evaluación concluyó que la estrategia de ONUSIDA era muy pertinente, y se encomió al Marco por estar basado en las necesidades, ser inclusivo y participativo, y por dar una justificación exhaustiva de las intervenciones para abordar la igualdad de género.

81. En el informe se incluyeron numerosos ejemplos de contribuciones de las Naciones Unidas a las respuestas nacionales al VIH y al fortalecimiento de los

¹¹ ONUSIDA, documento UNAIDS/PCB (47)/20.32, párrafo 19.

sistemas y las capacidades. También se constató que la planificación conjunta a nivel nacional suele funcionar bien y que sigue siendo muy pertinente una respuesta coordinada de las Naciones Unidas al VIH. Sin embargo, se destacó que es preciso fortalecer el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas en cuanto a la priorización y asignación de recursos, y que esto se sintió con mayor fuerza en el contexto de la escasez de fondos de ONUSIDA en los últimos años. Aunque el Programa Conjunto claramente contribuye a los resultados nacionales, los indicadores del Marco no reflejan adecuadamente ese papel ni las respectivas contribuciones de los copatrocinadores y la secretaría. La escasez de fondos afecta negativamente a las decisiones de programación conjunta y obstaculiza el liderazgo técnico en materia de VIH, y con ello pone a ONUSIDA en una situación difícil. La evaluación hacía hincapié en la disminución de los conocimientos especializados sobre el VIH en el Programa Conjunto e incluía llamamientos a la acción para mantener la capacidad necesaria.

82. En su respuesta de la administración, ONUSIDA agradeció la oportunidad de aprender de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación. Esbozó una serie de acciones centradas en el fortalecimiento de la planificación, la asignación de recursos, los resultados y la rendición de cuentas. La aplicación de la respuesta de la administración se basa en las buenas prácticas¹² y garantizará que ONUSIDA siga contribuyendo a la reforma de las Naciones Unidas y beneficiándose de ella.

83. En la evaluación también se recomendó que ONUSIDA elaborara un plan sobre VIH y género. En el futuro ONUSIDA aprovechará su labor sobre la igualdad de género e incluirá un enfoque integrado con medidas prioritarias, indicadores y recursos para promover la igualdad de género y eliminar la violencia de género como parte de su próximo plan de trabajo y presupuesto.

84. En el momento de presentar este informe, se estaba elaborando el nuevo plan de trabajo y presupuesto unificados, que ONUSIDA utilizará para catalizar la rápida aplicación de las medidas esbozadas en la Estrategia Mundial contra el Sida y garantizar que se corrijan las deficiencias del actual Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, como se señaló en la evaluación independiente. ONUSIDA medirá su desempeño, contribuciones y resultados en función de los progresos realizados en las respuestas nacionales, regionales y mundiales al VIH, centrándose específicamente en apoyar a los países y las comunidades a reducir las desigualdades que impulsan la epidemia del sida.

85. Si bien se han logrado importantes avances, la epidemia del sida dista mucho de haber terminado. Es necesario intensificar los esfuerzos, incluso en el contexto de la pandemia de COVID-19. Las experiencias, diferentes alianzas y enfoques de ONUSIDA centrados en las personas y basados en los datos se necesitan ahora más que nunca.

86. Es esencial que ONUSIDA cuente con un presupuesto totalmente financiado, con una financiación previsible y flexible, para poder cumplir su mandato y responder a las prioridades y necesidades de los países. En el contexto de un cambio significativo en la financiación para el desarrollo por parte de varios donantes, ONUSIDA, por su carácter de entidad financiada al 100 % con contribuciones voluntarias, ha mantenido un volumen importante de financiación básica no asignada a fines específicos. Sin embargo, la financiación no ha alcanzado la cantidad establecida en el presupuesto aprobado por la Junta Coordinadora del Programa desde 2016 y, en consecuencia, durante la aplicación de la Estrategia 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el sida, ONUSIDA no ha podido prestar todo su apoyo a

¹² ONUSIDA, “Refining and reinforcing the UNAIDS joint programme model”, 2017.

las respuestas nacionales al VIH, tal y como se enunció inicialmente en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas.

87. El próximo plan de trabajo y presupuesto de ONUSIDA, que se presentará a la Junta Coordinadora del Programa en septiembre de 2021, mostrará una clara armonización de las funciones, las responsabilidades y los niveles de recursos, con el fin de garantizar que ONUSIDA ofrezca un valor cada vez mayor a los países en su empeño por lograr sus objetivos para 2030.

VI. Recomendaciones

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

a) **Observar con preocupación los progresos desiguales en la respuesta al VIH y la persistencia del elevado número de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida, el estigma, la discriminación y las desigualdades relacionadas con el VIH, así como las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la respuesta al VIH; tener presente que, a nivel mundial, el 62 % de las nuevas infecciones por el VIH se producen entre los grupos de población clave y sus parejas sexuales, que las jóvenes y las niñas siguen siendo desproporcionadamente vulnerables a la infección por el VIH en el África Subsahariana y que las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las niñas superan con mucho las metas; y tomar conciencia de que las enfermedades y afecciones que se pueden prevenir y tratar, como la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y los trastornos mentales y otras enfermedades no transmisibles, están relacionadas con la infección por el VIH, los malos resultados en los tratamientos del VIH y la mortalidad entre las personas que viven con el VIH;**

b) **Alentar a los países a que fortalezcan las respuestas integradas, centradas en las personas, basadas en los derechos humanos y de base comunitaria que incluyan servicios y programas sobre el VIH dentro de los servicios de atención primaria de salud y de salud sexual y reproductiva y que aborden el VIH junto con las respuestas a la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, otras enfermedades transmisibles, el cáncer de cuello uterino y las enfermedades no transmisibles;**

c) **Reconocer la desigualdad como una fisura fundamental de la epidemia del sida, con una repercusión directa en los resultados en materia de VIH, y solicitar el rápido despliegue de la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 para asegurar que todas las poblaciones, incluidas las que actualmente se están dejando atrás, ocupen un lugar central en la respuesta al VIH; y admitir que entre las desigualdades que requieren la adopción de medidas figuran las existentes entre los países y dentro de los países, incluidas las disparidades en materia de salud y los obstáculos relacionados con el estigma, la discriminación, las violaciones de los derechos humanos, la violencia, la desigualdad de género y la criminalización de los grupos de población clave;**

d) **Reconocer el papel fundamental de ONUSIDA y encomiar el apoyo que presta para impulsar los avances en la respuesta al VIH, incluida la asistencia prestada a los países para garantizar la presentación oportuna de informes sobre los progresos;**

e) **Pedir a ONUSIDA que apoye respuestas al VIH más contundentes, diferenciadas, con base empírica y basadas en los derechos, que se adapten a las necesidades de las diversas poblaciones en diferentes contextos epidemiológicos,**

centrándose en las carencias detectadas, para lograr las metas fijadas para 2025 y alcanzar el objetivo de poner fin a la epidemia del sida para 2030; y subrayar la importancia de lograr resultados equitativos para todas las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de infección o se ven afectadas por él;

f) Encomiar los esfuerzos de ONUSIDA por adaptar su modelo operativo y reforzar su apoyo a los países, entre otros aspectos en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde ha demostrado claramente su agilidad, adaptabilidad e innovación, incluidos el liderazgo y la implicación de los países y las comunidades;

g) Propugnar la adopción inmediata de medidas para subsanar las deficiencias de recursos para hacer frente al VIH; alentar a los países a aumentar la financiación nacional para la respuesta al VIH y pedir a los donantes internacionales que reafirmen sus promesas; y, al mismo tiempo, destacar la importancia de:

- i) Dirigir la financiación a las intervenciones más eficaces, adaptadas a las necesidades de las poblaciones en cada contexto;
- ii) Eliminar los obstáculos a la prestación de servicios;
- iii) Armonizar las respuestas nacionales con las pautas epidemiológicas documentadas;

h) Subrayar la importancia crítica de ONUSIDA en la respuesta mundial al sida y la necesidad de respaldar, proporcionar recursos y mantener las medidas enunciadas en la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, y solicitar que ONUSIDA disponga de un presupuesto totalmente financiado para 2022-2026 para poder funcionar con eficacia.

Anexo

Estado de la aplicación de las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección

1. La Dependencia Común de Inspección completó un examen de la gestión y administración del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en noviembre de 2019. Su informe y recomendaciones (JIU/REP/2019/7), junto con la respuesta de la administración de ONUSIDA, fueron examinados por la Junta Coordinadora de ONUSIDA en su 45ª reunión, celebrada en diciembre de 2019.
2. En su informe, la Dependencia Común de Inspección recomendó que la Directora Ejecutiva de ONUSIDA incluyera un anexo en el informe bienal de 2021 al Consejo Económico y Social, en el que se describieran las recomendaciones sustantivas formuladas en los ámbitos de la gobernanza, la supervisión y la rendición de cuentas y se ofreciera una actualización del estado de su aplicación (*ibid.*, párr. 164 (recomendación 8)). La administración de ONUSIDA aceptó la recomendación, y el presente anexo se presenta en ese contexto.
3. En su examen, la Dependencia Común de Inspección formuló 8 recomendaciones oficiales y 25 oficiosas (véanse los cuadros 1 y 2). Tres de las recomendaciones oficiales se dirigieron a la Junta Coordinadora del Programa, y cinco a la Directora Ejecutiva. Un grupo de trabajo de la Junta examinó las recomendaciones que se le habían dirigido e informó de sus deliberaciones y opiniones¹. El informe de la Junta al Consejo² ofrece una sinopsis de las consideraciones de la Junta, así como de las decisiones adoptadas en diciembre de 2020³ a raíz de las recomendaciones del grupo de trabajo.
4. Los cuadros siguientes se centran en la aplicación de las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección dirigidas a la Directora Ejecutiva en los ámbitos de la gobernanza, la supervisión y la rendición de cuentas. En diciembre de 2020 se presentó a la Junta Coordinadora del Programa una actualización exhaustiva de la aplicación, que abarcaba todas las recomendaciones⁴.

Cuadro 1

Estado de la aplicación de las recomendaciones oficiales

Recomendación oficial	Estado
Recomendación 6 A finales de 2020, la Directora Ejecutiva, en consulta con la Mesa de la Junta Coordinadora del Programa, debería establecer un tema independiente del programa en una de las reuniones de la Junta cada año, para tratar las auditorías internas y externas, la ética y otros temas relativos a la rendición de cuentas presentados por las funciones independientes correspondientes, en sus respectivos informes a la Junta.	Aplicada en junio de 2020. La Junta ha solicitado una respuesta de la administración a los informes de los auditores externos e internos para futuras reuniones de la Junta en relación con el tema del programa “Informes de supervisión institucional” ^a .

¹ ONUSIDA, documento UNAIDS/PCB (47)/20.39.

² ONUSIDA, documento UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1.

³ ONUSIDA, Decisiones de la 47ª reunión celebrada de forma virtual de la Junta Coordinadora de ONUSIDA, 15 a 18 de diciembre de 2020.

⁴ ONUSIDA, documento UNAIDS/PCB (47)/20.40. Véase también el documento de ONUSIDA, UNAIDS/PCB (47)/CRP5.

Recomendación oficial

Estado

Recomendación 8

El presente anexo responde a esta recomendación.

La Directora Ejecutiva debería incluir un anexo en el informe bienal de 2021 al Consejo Económico y Social, en el que se describan las recomendaciones sustantivas formuladas en los ámbitos de la gobernanza, la supervisión y la rendición de cuentas y se ofrezca una actualización del estado de su aplicación.

^a ONUSIDA, Decisiones de la 47ª reunión celebrada de forma virtual de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, decisión 11.4.

Cuadro 2

Estado de la aplicación de las recomendaciones oficiales

Recomendación oficial

Estado

Recomendación oficial 11

Aplicada en abril de 2020 y se continúa aplicando.

Como recomendó el auditor externo en su reciente informe, la Directora Ejecutiva debería adjuntar a los estados financieros una exposición anual sobre la eficacia de los controles internos con el fin de garantizarlos.

Recomendación oficial 12

Los inspectores alientan a la Directora Ejecutiva a que examine y refuerce la función de ética de la secretaría y establezca una oficina que sea totalmente independiente siguiendo las mejores prácticas recomendadas por la Dependencia Común de Inspección, así como a que estudie la mejor manera de apoyar a la oficina con la dotación de personal y el apoyo adecuados. Además, la Oficina de Ética debería presentar un informe anual, o un resumen de este, sin cambios por parte de la administración, directamente a la Junta Coordinadora del Programa.

La Oficina de Ética es ahora una oficina independiente, que presenta informes directamente al Consejo. En el momento de redactar el presente informe, se estaba llevando a cabo un proceso de contratación competitivo para seleccionar la jefatura de la Oficina. Los límites de los mandatos se aplicarán de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas por la Dependencia Común de Inspección.

Recomendación oficial 25

Los inspectores alientan a la secretaría y a los copatrocinadores a documentar las valiosas lecciones aprendidas y las buenas prácticas de ONUSIDA como modelo que sirva de base para los futuros esfuerzos programáticos y de reforma de las Naciones Unidas en curso, especialmente a nivel nacional.

El sitio web de ONUSIDA ofrece una plataforma para compartir los resultados, poner de relieve las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, e ilustrar el modo en que el Programa Conjunto está aprovechando las competencias, la capacidad y las alianzas del sistema de las Naciones Unidas para apoyar a las comunidades y los países. Está previsto mejorar el portal de transparencia de ONUSIDA (<https://open.unaids.org>).