

29 de noviembre de 2012

Español

Original: inglés

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Primer período ordinario de sesiones de 2013

5 a 8 de febrero de 2013

Tema 7 del programa provisional*

Nota de antecedentes para el informe oral

**Seguimiento por el UNICEF de las recomendaciones y
decisiones adoptadas en las reuniones de la Junta de
Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/SIDA**

* E/ICEF/2013/1.

12-62101X (S)



Se ruega reciclar



Introducción

1. El presente informe pone de relieve el seguimiento por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de las recomendaciones y decisiones adoptadas en las reuniones 29ª y 30ª de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), celebradas en diciembre de 2011 y junio de 2012, respectivamente. La Junta de Coordinación trató varias cuestiones importantes para la labor del UNICEF en relación con el VIH, entre ellas la inversión estratégica para la lucha contra el VIH, la mejora continua del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA, 2012-2015, y el seguimiento de las recomendaciones de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA (2009).

Inversión estratégica

2. La financiación de la respuesta mundial al VIH y al SIDA era una cuestión de vital importancia que se abordó en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA celebrada en junio de 2011. Movilizó un compromiso político sin precedentes para poner fin a la epidemia, que se reflejó en la adopción de la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2011. La Declaración traza el camino a seguir para que el mundo alcance la visión del ONUSIDA de cero infecciones nuevas por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. En ella, la comunidad mundial reafirma su compromiso de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2015. La Declaración política también establece diez objetivos mundiales, transformando el principio de acceso universal en objetivos concretos y cuantificables.

3. Como seguimiento de la reunión, la Junta de Coordinación debatió el modo de invertir los recursos disponibles para la lucha contra el VIH de la manera más estratégica posible a fin de cumplir sus ambiciosos objetivos en un momento de reducción de la financiación destinada a la lucha contra el VIH. En particular, la Junta de Coordinación estudió la forma de aplicar con la mayor eficacia posible los principios del nuevo marco de inversión para la respuesta al VIH con el fin de ayudar a los países a conseguir un uso óptimo de los recursos y aumentar al mismo tiempo la repercusión de sus programas y estrategias de lucha contra el VIH.

4. El marco de inversión para la respuesta al VIH, publicado en *The Lancet* en 2011, sirve de base al enfoque del ONUSIDA relativo a la inversión estratégica para la lucha contra el VIH. Pide que se intensifique la inversión para aumentar las intervenciones con base empírica que reducen el riesgo, la transmisión, la morbilidad y la mortalidad relacionados con el VIH. Entre esas intervenciones, conocidas como *actividades programáticas básicas*, se incluye el fomento del uso del preservativo y su distribución; la eliminación de nuevas infecciones pediátricas; el tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH; la circuncisión médica masculina voluntaria para hombres heterosexuales en entornos con una alta carga de VIH; enfoques específicos para las poblaciones clave en mayor riesgo; y programas de modificación del comportamiento. El marco también recomienda que las inversiones se centren en los *habilitadores sociales y de programas* que aumenten la eficacia y la eficiencia de las actividades programáticas básicas, como la participación comunitaria en la prestación de servicios y la

promoción de leyes y políticas que protejan los derechos de las personas que viven con el VIH, en especial las mujeres, las niñas y las poblaciones clave afectadas. Por último, propone que se destine una proporción estratégica de la inversión para la respuesta al VIH al aumento de las *sinergias con sectores de desarrollo* centradas en los factores estructurales del VIH, entre ellos la protección social, la programación de la igualdad de género, la educación, la prevención de la violencia por razón de género y la reforma jurídica.

5. La Junta de Coordinación analizó la forma de poner en funcionamiento a nivel mundial y nacional los principios y los enfoques del marco de inversión de una manera que refleje la necesidad de mayores compromisos de los donantes y una mayor implicación de los países en que se ejecutan programas con respecto a sus respuestas nacionales al SIDA.

6. La Junta de Coordinación examinó una herramienta de inversión denominada “Investing for results. Results for people”. Su objetivo es ayudar a los países a aplicar el marco de inversión, establecer prioridades de inversión de gran repercusión, eficaz en función del costo y eficiente, y elaborar paquetes de inversión que aceleren los progresos hacia los objetivos de la reunión de alto nivel. Sobre la base de los principios establecidos en el marco de inversión para la respuesta al VIH, esta herramienta tiene en cuenta la importancia de la implicación nacional en el proceso de planificación de los recursos disponibles para la lucha contra el VIH y la necesidad de dialogar acerca de la opciones de inversión, haciendo partícipes a los principales asociados nacionales, en particular los grupos de la sociedad civil. La herramienta propone que la inversión relacionada con el SIDA se base en la equidad, las pruebas y la eficiencia y esté respaldada por la implicación nacional, el compromiso comunitario, la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial.

7. La herramienta describe cuatro etapas para elaborar paquetes de inversión en los países: a) comprender la epidemia en el contexto nacional; b) diseñar la cartera de inversiones para solucionar el problema; c) aplicar la cartera de inversiones a escala; y d) mantener la repercusión. La herramienta “Investing for results. Results for people” tiene en cuenta las amplias aportaciones de los Estados Miembros, la sociedad civil y otros asociados. Su Excelencia Tom Mboya, Embajador de Kenya ante las Naciones Unidas en Ginebra, desempeñó un liderazgo esencial durante todo el proceso de elaboración. La Junta de Coordinación expresó su amplio apoyo a la herramienta y su agradecimiento por el proceso consultivo utilizado en su elaboración. La Junta de Coordinación observó que la mejor manera de conseguir el perfeccionamiento constante de la herramienta será a través de su aplicación a nivel nacional y las consultas continuas a lo largo del año. La Junta solicitó un informe que reflejase las experiencias de los países al aplicar el enfoque de inversión estratégica. Al igual que el ONUSIDA, el UNICEF está utilizando el enfoque del marco de inversión para la respuesta al VIH para aumentar la atención prestada a la ampliación de las intervenciones de gran impacto con el fin de multiplicar la eficiencia, la eficacia y las repercusiones de los programas para niños y adolescentes.

Centrar la atención en los adolescentes

8. Aproximadamente 2,2 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años vivían con el VIH a finales de 2011. La epidemia en los adolescentes refleja dos realidades opuestas: marginación y oportunidad. En los adolescentes, el riesgo de infección por

el VIH es mayor entre las chicas y las poblaciones clave afectadas, en particular los adolescentes que se inyectan drogas, los adolescentes explotados mediante el sexo comercial y los varones adolescentes que tienen relaciones homosexuales. La marginación bajo distintas formas, como la discriminación, el abandono y la desigualdad social, puede ser experimentada de manera diferente por cada grupo, pero con el mismo efecto: influye en las decisiones de los adolescentes y en su acceso a los servicios, la atención y el apoyo y aumenta su vulnerabilidad a la infección por el VIH.

9. Más de 8 de cada 10 adolescentes que viven con el VIH (84%) se encuentran en África Subsahariana. La mayoría resultaron infectados siendo lactantes a través de la transmisión materno-infantil. El 60% de los adolescentes que viven con el VIH son chicas, el 90% de las cuales procede de África Subsahariana. La desigualdad social y de los ingresos contribuye de forma considerable y desde edad muy temprana a la vulnerabilidad de las chicas adolescentes, como ponen de manifiesto los datos sobre la iniciación sexual precoz, el matrimonio infantil y la violencia sexual.

10. El UNICEF defiende que se preste más atención a los adolescentes de entre 10 y 19 años en la respuesta al VIH, sobre la base de las pruebas que sustentan el marco de inversión para la respuesta al VIH. La incidencia del éxito de las inversiones para la lucha contra el VIH en beneficio de los adolescentes se apreciará en la reducción del riesgo, la transmisión, la morbilidad y la mortalidad relacionados con el VIH entre las adolescentes, las poblaciones clave afectadas y los adolescentes que viven con el VIH. La promoción y el apoyo por parte del UNICEF a los programas dirigidos a esos grupos se orientan a aumentar los servicios, mejorar el liderazgo y la coordinación, reforzar las pruebas y la innovación e impulsar las alianzas mediante la promoción.

11. En 2012, el UNICEF apoyó varias iniciativas fundamentales dirigidas a los adolescentes, en particular a las chicas. Una de ellas, llevada a cabo en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados, consistía en la elaboración de unas directrices de las Naciones Unidas sobre la prueba del VIH y los servicios de asesoramiento para los adolescentes y unas directrices mundiales sobre la prestación de servicios para adolescentes que viven con el VIH. Las directrices sobre la prueba y los servicios de asesoramiento ayudarán a mejorar el diagnóstico precoz de la infección por el VIH en los adolescentes y a abordar las dificultades y la inacción derivadas de unas leyes sobre la edad de consentimiento y unas directrices de los proveedores de servicios contradictorias. Las directrices ayudarán a mejorar el establecimiento de prioridades y a reforzar las iniciativas para ayudar a la creciente cohorte de adolescentes que necesitan tratamiento, atención y apoyo de por vida en relación con el VIH.

12. El UNICEF también dirigió iniciativas mundiales para demostrar las oportunidades y los enfoques tendentes a reforzar el seguimiento del acceso a los servicios esenciales de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH mediante sistemas rutinarios para los adolescentes y los jóvenes. Gracias a su trabajo a través de la iniciativa Shuga Radio en seis países, el UNICEF ha prestado apoyo a los gobiernos y a los asociados para aumentar la demanda de pruebas y servicios de asesoramiento, así como el seguimiento y la presentación de informes sobre la realización de pruebas entre los adolescentes y la remisión a los servicios fundamentales.

13. En mayo de 2012, el UNICEF invitó al Futures Institute a llevar a cabo un ejercicio de preparación de modelos y cálculo de los costos para obtener resultados en relación con los adolescentes mediante el marco de inversión para la respuesta al VIH. Se centró en 23 países con una alta carga que representan distintas tipologías de la epidemia. Las conclusiones preliminares de ese trabajo se presentaron en la XIX Conferencia Internacional sobre el SIDA (junio de 2012, Washington D.C.). Las conclusiones señalaron que la aplicación de ese cambio estratégico en las inversiones para la programación relativa al VIH en los adolescentes podría reducir el número de nuevas infecciones entre los adolescentes en más de un 50% para 2015 y mantener el descenso hasta 2030.

Eliminar las nuevas infecciones en niños y mantener a sus madres con vida

14. Durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el Secretario General lanzó el “Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres”. Este Plan fija ambiciosos objetivos para 2015: reducir en un 90% el número de casos nuevos de infección por el VIH entre niños y reducir en un 50% la mortalidad materna entre las mujeres que viven con el VIH. En todo el mundo se han realizado grandes esfuerzos para alcanzar estos objetivos. Por ejemplo, en 2011, aproximadamente 330.000 niños contrajeron la infección, lo que supone un descenso frente a los 570.000 registrados en 2003. Asimismo, representa una disminución del 24% del número de niños infectados desde 2009, el año de referencia del Plan Mundial. Sin embargo, es necesario realizar mayores esfuerzos. Si bien la mitad de los adultos que necesitan tratamiento lo recibieron en 2011, apenas la cuarta parte (28%) de los niños que lo necesitan tuvieron acceso a él. Es crucial acabar con ese déficit para lograr un éxito continuo.

15. El UNICEF es miembro del comité directivo del Plan Mundial y, junto con la OMS, convoca al Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención y el Tratamiento de la Infección por el VIH en Mujeres Embarazadas, Madres e Hijos. El UNICEF alberga la secretaría del Equipo de Tareas Interinstitucional, que se compone de cuatro miembros en la sede y dos puestos en las oficinas regionales del UNICEF y la OMS. Para apoyar a los gobiernos nacionales en la aplicación del Plan Mundial, el UNICEF tiene el mandato de prestar asistencia técnica, proporcionar orientación operativa y normativa y supervisar los avances en los 22 países prioritarios. Hasta la fecha, 19 de los 22 países han realizado evaluaciones nacionales de la transmisión maternoinfantil que sirven de base a la elaboración de planes presupuestados sobre la eliminación de ese tipo de transmisión, y 20 países han elaborado dichos planes. Se ha elaborado un plan de acción del Equipo de Tareas Interinstitucional para apoyar la movilización de recursos, y se está creando un sitio web para mejorar la comunicación entre los países y los asociados.

16. En colaboración con los gobiernos, el UNICEF ha dirigido un enfoque de optimización de las inversiones para la lucha contra el VIH mediante la realización de evaluaciones de las dificultades centradas en la equidad, que sirven de base para la elaboración y la revisión de los planes presupuestados nacionales y subnacionales de eliminación de la transmisión maternoinfantil. A nivel regional, el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA en África Occidental y Central apoyó la elaboración y la difusión de planes nacionales de asistencia técnica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil basados en análisis de las dificultades y otras fuentes de información.

17. El UNICEF y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria convocan conjuntamente al grupo de trabajo del Fondo Mundial sobre la eliminación de la transmisión materno infantil, que movilizó más de 130 millones de dólares durante el período 2011-2012. De cara al futuro, el grupo de trabajo servirá como modelo para las reuniones en torno a otras intervenciones de gran impacto, como la terapia antirretroviral, la circuncisión masculina y las poblaciones clave. Asimismo, trabajará para posibilitar intervenciones como la movilización comunitaria, la reducción del estigma y el fortalecimiento del sistema de salud en grupos de países seleccionados. El UNICEF también está utilizando una subvención de 2 millones de dólares del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA (PEPFAR) en siete países¹. Su objetivo es mejorar la eficacia de los más de 400 millones de dólares en subvenciones mundiales destinadas a mejorar los resultados de la eliminación de la transmisión materno infantil. Asimismo, trabaja con miembros de la junta del Fondo Mundial para mejorar la eficiencia y la eficacia de las subvenciones del Fondo.

18. El UNICEF y la OMS organizaron conjuntamente un foro de liderazgo sobre innovación en la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en niños durante la XIX Conferencia Internacional sobre el SIDA. El foro brindó una oportunidad estratégica para defender políticas, productos y prácticas más eficaces e innovadores encaminados a simplificar el tratamiento del VIH e integrarlo en la atención primaria de la salud prenatal. Ofreció a los participantes una plataforma para debatir las ventajas y las dificultades de pasar de las opciones A y B de prevención de la transmisión materno infantil a la oferta inmediata de tratamiento a todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH con el fin de proteger su propia salud y evitar la transmisión materno infantil y la transmisión a las parejas sexuales seronegativas².

19. El UNICEF, en colaboración con la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, está dirigiendo el trabajo para movilizar y mejorar las tecnologías de diagnóstico en el lugar de consulta en los niveles inferiores de atención. Esto ayudará a configurar mercados y mejorar el acceso a varios tipos de pruebas y diagnóstico infantil precoz a fin de mejorar la iniciación del tratamiento y el seguimiento en niveles inferiores del sistema de atención de la salud. Este proyecto, apoyado por el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (FIAM/UNITAID), se ejecutará en siete países de África Subsahariana³.

20. Junto con la OMS, el UNICEF realizó una evaluación pediátrica en múltiples países en octubre de 2012⁴. La evaluación incluyó un análisis de las dificultades a fin de apoyar la planificación nacional y subnacional tendente a mejorar el diagnóstico precoz y el tratamiento infantiles. La mejora del tratamiento pediátrico del VIH es un elemento fundamental del Plan Mundial para eliminar las nuevas

¹ Camerún, Malawi, Mozambique, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania y Sudáfrica.

² La opción A incluye zidovudina (AZT) dos veces al día para la madre y profilaxis infantil con AZT o nevirapina (NVP) durante seis semanas después del nacimiento, si el niño no está lactando. Si el niño está lactando, la profilaxis infantil con NVP debe continuar a diario durante una semana después del período de lactancia. La opción B incluye un régimen profiláctico con tres medicamentos para la madre durante el embarazo y a lo largo del período de lactancia, y profilaxis infantil durante seis semanas después del nacimiento, con independencia de que el niño esté lactando o no.

³ Etiopía, Kenya, Malawi, Mozambique, República Unida de Tanzania, Uganda y Zimbabwe.

⁴ Se llevó a cabo en la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Uganda y Zimbabwe.

infecciones en los niños, que a su vez forma parte del programa general de supervivencia infantil en el marco de “Una promesa renovada”⁵.

21. En noviembre de 2012, el UNICEF, en colaboración con la OMS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Save the Children, dirigió una consulta interinstitucional sobre la integración de la atención pediátrica del VIH en la asistencia individualizada de recién nacidos y niños pequeños. El objetivo era optimizar el apoyo a la detección precoz, la remisión y la iniciación y la observancia del tratamiento para los niños infectados con el VIH. El UNICEF está impulsando el programa de integración y organizando conjuntamente la reunión del subgrupo sobre la tuberculosis infantil con la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis en Nueva York en 2013. En julio de 2012, se firmó una nueva alianza con el MAC AIDS Fund por valor de 4,2 millones de dólares. Presta una especial atención a la búsqueda de soluciones innovadoras encaminadas a mejorar el tratamiento y la atención pediátricos del VIH, y su objetivo es fomentar la cooperación Sur-Sur con el fin de apoyar el intercambio de experiencias entre países de cuatro continentes⁶.

Protección social, atención y apoyo

22. El UNICEF ha estado dirigiendo el grupo de trabajo interinstitucional sobre protección social, atención y apoyo. Asimismo, ha estado recopilando y difundiendo pruebas sobre la importancia de la protección social como sinergia de desarrollo crucial para reforzar los resultados en materia de VIH. El UNICEF encargó al Economic Policy Research Institute de Sudáfrica que examinase la situación en materia de VIH y la protección social. Ese trabajo se finalizó y se debatió en una reunión de responsables políticos e investigadores en Johannesburgo en marzo de 2012. En la actualidad, el Instituto está llevando a cabo estudios de investigación en Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi y Sudáfrica. Examinará la medida en que los hogares afectados por el VIH están cubiertos por una serie de programas de protección social. Se propone, asimismo, entender mejor la forma en que la protección social reduce el riesgo y la transmisión del VIH y mejora los resultados del tratamiento.

23. El UNICEF ha apoyado intervenciones basadas en la comunidad y en la familia en pro de la eliminación de la transmisión materno-infantil. Con el apoyo de la Hilton Foundation, el UNICEF está fomentando los vínculos entre el desarrollo del niño en la primera infancia y los servicios clínicos, utilizando la primera infancia como punto de partida para detectar a los niños expuestos al VIH y ponerlos en contacto con las pruebas y el tratamiento. En 2012, el UNICEF también

⁵ “Una promesa renovada” es un movimiento mundial que tiene por objeto acelerar las reducciones de las muertes infantiles que pueden prevenirse. Bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales, los asociados de los sectores público y privado están trabajando juntos para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto mediante la intensificación de los esfuerzos destinados a llegar a los niños más marginados del mundo mediante intervenciones que pueden salvar su vida. En apoyo de “Una promesa renovada”, el UNICEF alberga una pequeña secretaría para facilitar la acción colectiva en tres frentes: a) perfeccionamiento de los planes de acción nacionales con base empírica; b) fomento de la transparencia y la rendición mutua de cuentas en relación con la supervivencia materna, neonatal e infantil; y c) movilización de un amplio apoyo social al principio de que ninguna mujer o niño deben morir por causas que pueden prevenirse.

⁶ Brasil, Comunidad de Estados Independientes, India y Sudáfrica.

estableció una nueva asociación con International Children's Palliative Care Network. Apoyará la elaboración de un mapa de las necesidades y deficiencias en las respuestas integrales de cuidados paliativos del VIH, en particular, el tratamiento del dolor, el apoyo psicosocial y el apoyo económico, en tres países de África Subsahariana.

24. El equipo de protección del menor del UNICEF también ha estado recopilando pruebas sobre la violencia por razón género como factor fundamental del riesgo de VIH, destacándolo como ámbito desatendido en las inversiones para la lucha contra el VIH. La asociación "Together for Girls" está trabajando para llamar la atención sobre la cuestión de la violencia sexual contra las niñas en apoyo de los esfuerzos impulsados por los países en favor del cambio. Entre los asociados se encuentran cinco organismos de las Naciones Unidas (el UNICEF, la OMS, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el ONUSIDA y el Fondo de Población de las Naciones Unidas), el PEPFAR, el Departamento de Estado de los Estados Unidos, la División de Prevención de la Violencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las fundaciones Nduna y CDC, así como el sector privado a través de Becton, Dickinson and Company y el Grupo ABC. El análisis de Malawi, la República Unida de Tanzania, Swazilandia y Zimbabwe ha revelado niveles alarmantes de violencia sexual contra los niños y las niñas, lo que está dando lugar a una mayor concienciación entre los responsables políticos y a nuevas respuestas políticas y programáticas.

VIH y situaciones de emergencia

25. El UNICEF y la secretaría del ONUSIDA encargaron un estudio sobre el VIH y los adolescentes en situaciones de emergencia que se traducirá en recomendaciones sobre la forma de mejorar la preparación y la respuesta ante las necesidades de los adolescentes en contextos humanitarios. Las secciones sobre el VIH, protección de menores y salud del UNICEF están trabajando con Women's Refugee Commission con el fin de elaborar una herramienta de capacitación para la gestión comunitaria de la violencia sexual en entornos humanitarios. Dicha herramienta formará a los trabajadores sanitarios de la comunidad en la remisión de supervivientes de violencia sexual y en la prestación de atención directa cuando las remisiones no son posibles. El proyecto tiene por objeto promover y aplicar enfoques de prevención primaria y respuesta ante la violencia por razón género, en particular la violencia sexual contra las mujeres y las niñas afectadas por conflictos y desastres, que incluirá el desarrollo de "buenas prácticas" con base empírica. Un elemento importante será el fortalecimiento de las normas sociales positivas que protegen a las mujeres y a las niñas de la violencia y la movilización de dinámicas sociales a fin de modificar las normas sociales que sirven para ocultar o fomentar formas de violencia. La perspectiva de normas sociales aplicada en todo el proyecto promoverá el establecimiento de normas sociales de automantenimiento que se confirmen mediante recompensas y castigos sociales y que, posteriormente, se seguirán reforzando mediante la legislación, las políticas y las actividades concretas que apoyan a las comunidades. Una institución de investigación asociada pondrá a prueba, supervisará y evaluará el proyecto en dos países de África Subsahariana.

26. El UNICEF también planificó y facilitó un taller impartido por el grupo de trabajo interinstitucional sobre la violencia por razón género y el VIH en situaciones

de emergencia para África Oriental y Central sobre la respuesta en el Cuerno de África. El taller brindó la oportunidad de recabar lecciones aprendidas y compartir experiencias de Djibouti, Etiopía, Kenya, Somalia y Sudán del Sur. Cada país elaboró un proyecto de plan de preparación como producto de la reunión. El equipo regional realizará un seguimiento con los países para perfeccionar y aplicar sus planes. La sede del UNICEF elaboró unos términos de referencia para abordar la prevención de la transmisión maternoinfantil en situaciones de emergencia con el fin de hacer frente de un modo más adecuado a las dificultades de acceso y continuación del tratamiento. Este trabajo comenzará en Kenya a principios de 2013.

Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, 2012-2015, del ONUSIDA

27. El objetivo del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, 2012-2015, es mejorar la rendición de cuentas del Programa Conjunto y fortalecer el seguimiento de los resultados. El Marco está estructurado en torno a las tres direcciones estratégicas y los diez objetivos de la Estrategia del ONUSIDA. Proporciona resultados, productos y entregables para el sistema del ONUSIDA (los copatrocinadores y la secretaría) y un conjunto de indicadores para hacer un seguimiento de los progresos. Los exámenes anuales del desempeño y las evaluaciones de mitad de período proporcionan a la Junta de Coordinación una visión general de los logros del Programa Conjunto. El marco de resultados y rendición de cuentas es la parte del Marco Unificado de Presupuesto que mide los logros del Programa Conjunto y proporciona un nexo claro entre la inversión y los resultados.

28. Como seguimiento de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA (2009), la Junta de Coordinación estudió una matriz mejorada de los resultados, la rendición de cuentas y el presupuesto, que se elaboró por conducto de un proceso consultivo llevado a cabo con todas las bases. El Grupo de Trabajo sobre evaluación de los copatrocinadores aseguró la correlación entre los indicadores del Marco Unificado de Presupuesto, los marcos de resultados de los copatrocinadores y los indicadores mundiales existentes. El Grupo de Referencia Encargado de la Supervisión y Evaluación del ONUSIDA proporcionó asesoramiento independiente. La matriz de resultados revisada presenta un conjunto equilibrado de indicadores básicos del Marco Unificado de Presupuesto, en particular sobre las nuevas prioridades, y establece vínculos claros entre los resultados del Programa Conjunto y los objetivos mundiales; se ajusta plenamente a los últimos indicadores mundiales. La rendición de cuentas de los copatrocinadores y la secretaría se refleja en los indicadores a nivel de producto.

29. La presentación de informes en relación con el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas difiere de la anterior presentación de informes en relación con el presupuesto y plan de trabajo unificado tanto en el proceso como en el alcance. Pero lo más importante es que el Marco Unificado de Presupuesto, a diferencia de su predecesor, permitirá presentar informes a nivel de país. Los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA informarán de los resultados y productos pertinentes para su contexto epidémico, que se derivan de los indicadores utilizados para la presentación de informes sobre la marcha de los trabajos con respecto al SIDA. Las bases de referencia y las metas relativas a los indicadores básicos del Marco Unificado de Presupuesto forman la base con

respecto a la cual se miden los avances en la aplicación de los programas conjuntos de apoyo a nivel nacional. Las matrices y la presentación de informes de resultados del Marco Unificado de Presupuesto son lo suficientemente flexibles para permitir adaptar el conjunto de indicadores básicos a los contextos nacionales y los perfiles epidémicos.

El papel de ONU-Mujeres

30. En la 30ª reunión de la Junta de Coordinación se aprobó a ONU-Mujeres como 11º copatrocinador del ONUSIDA. Tras esa decisión, el Director Ejecutivo del ONUSIDA creó un grupo de trabajo para reflexionar sobre las responsabilidades de ONU-Mujeres con respecto a otras entidades dentro de la División de Trabajo y estudiar la forma de incorporar su participación al Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas. ONU-Mujeres participará como copatrocinador en la 31ª reunión de la Junta Ejecutiva en diciembre de 2012. El UNICEF espera colaborar con ONU-Mujeres para fortalecer las respuestas al VIH en beneficio de las mujeres y las niñas.

Medidas futuras

31. El principio del fin del SIDA empieza por los niños, y el mundo ha realizado grandes avances para conseguir una generación sin SIDA. Sin embargo, el trabajo todavía no ha terminado. Para hacer realidad esa promesa, el UNICEF se comprometerá en el plan estratégico de mediano plazo 2014-2017 a proteger a los niños, los adolescentes y las madres de la infección por el VIH y a posibilitar que vivan sin SIDA.

32. Después de 2015, el marco de inversión seguirá sirviendo de base al enfoque del UNICEF respecto a la programación relativa a la lucha contra el VIH. Los programas que mejoran las intervenciones de gran impacto en la eliminación de la transmisión maternoinfantil y los adolescentes ocuparán un lugar central en la contribución del UNICEF a la respuesta contra el VIH. Un elemento importante es la promoción permanente de la protección social, la atención y el apoyo. Hará hincapié en la mejora de los resultados en cuanto a la reducción del riesgo, la transmisión, la morbilidad y la mortalidad relacionados con el VIH, así como en la mitigación de sus efectos. El UNICEF trabajará para crear sinergias entre los sectores, simplificar las intervenciones, innovar, fortalecer las asociaciones y centrarse en los resultados.

33. El UNICEF trabajará para vincular su respuesta al VIH con otros sectores a fin de mejorar las respuestas cuando proceda. La eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en niños exige un fortalecimiento de los vínculos entre la salud y los servicios comunitarios a fin de optimizar la eficacia y la eficiencia. Ello supone integrar la prueba del VIH, la prevención de la transmisión maternoinfantil y los servicios de terapia antirretroviral en la plataforma de salud materna, neonatal e infantil a niveles descentralizados.

34. La ampliación de los servicios relacionados con el VIH dirigidos a los adolescentes requiere vincular varios servicios de salud, como los programas de recuperación de la drogodependencia, los servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios comunitarios. También exige fortalecer dentro del UNICEF las sinergias entre el VIH, la salud, la protección y la educación en el marco de la programación integral ampliada para los adolescentes.

35. La programación en materia de protección social debe ampliarse en el próximo plan estratégico de mediano plazo como elemento esencial para lograr resultados equitativos en beneficio de los niños y los adolescentes en un mundo donde cada vez existen más disparidades. Muchos de los programas de protección social en ciernes en los países pobres, en particular en África Subsahariana, se han creado a través de la programación relativa al VIH en favor de huérfanos y niños vulnerables. Será importante integrar el trabajo en materia de protección social frente al VIH en el programa de protección social y garantizar que esos programas más amplios tengan en cuenta el VIH.

36. El UNICEF aplicará enfoques simplificados para lograr mejores resultados en beneficio de los niños en situación de riesgo o que viven con el VIH. La simplificación de las intervenciones de gran impacto que reducen el riesgo, la transmisión, la morbilidad y la mortalidad relacionados con el VIH ha contribuido en gran medida a su éxito. Las combinaciones de dosis fijas de tres medicamentos antirretrovirales, disponibles en regímenes de una pastilla que debe tomarse una vez al día, mejoran la observancia de los pacientes, reducen costos y facilitan su distribución por los trabajadores sanitarios de la comunidad menos cualificados. Asimismo, los regímenes normalizados de tratamiento de primera y segunda línea, armonizados para su uso en niños o adultos, ayudarán a aumentar el acceso de los niños al tratamiento. La transición de los complicados protocolos de prevención de la transmisión maternoinfantil a unas más amplias opciones de tratamiento para todas las mujeres embarazadas que viven con el VIH puede simplificar los programas y facilitar un mayor acceso y mejores resultados. Las tecnologías de diagnóstico en el lugar de consulta pueden facilitar el suministro de la prueba del VIH y de tratamiento a niveles inferiores del sistema de atención de la salud.

37. Las innovaciones tecnológicas y programáticas han ayudado y seguirán ayudando a lograr resultados equitativos en beneficio de los niños. Las tecnologías de mensajería instantánea y de redes de contactos sociales, el diagnóstico en el lugar de consulta y los instrumentos de seguimiento, la convergencia o la integración del VIH y otros servicios de salud, y el apoyo a la gestión descentralizada y a la prestación de servicios serán esenciales para el trabajo del programa del UNICEF relativo al VIH.

38. La respuesta al SIDA ha creado algunas de las asociaciones multisectoriales más sólidas de la historia de la salud pública, entre las que se incluye el ONUSIDA. Esas asociaciones pioneras han acelerado el desarrollo y la mejora de los medicamentos y los diagnósticos, reducido los costos, ampliado el acceso y aumentado el liderazgo político. Las asociaciones estratégicas entre el UNICEF y otras organizaciones —como la asociación entre el FIAM/UNITAID, la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud y el UNICEF para poner a prueba y evaluar nuevas tecnologías de diagnóstico en el lugar de consulta— contribuirán al logro de resultados mejores y más rápidos en beneficio de los niños y sus familias. Al defender “Una promesa renovada”, el UNICEF tiene la oportunidad de conectar las iniciativas encaminadas a la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en niños y al logro de su acceso universal al tratamiento con el movimiento más amplio a favor de la mejora de la supervivencia infantil.