



Consejo Económico y Social

Distr. general
27 de abril de 2017
Español
Original: inglés

Período de sesiones de 2017

28 de julio de 2016 a 27 de julio de 2017

Tema 12 g) del programa

**Cuestiones de coordinación y de programas
y otras cuestiones: Programa Conjunto de
las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA**

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir al Consejo Económico y Social el informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), preparado de conformidad con la resolución 2015/2 del Consejo.



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

Resumen

El presente informe se ha elaborado de conformidad con lo dispuesto en la resolución 2015/2 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General que transmitiera, en su período de sesiones sustantivo de 2017, un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) sobre los progresos realizados en la puesta en práctica de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas frente a esta enfermedad.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA —uno de los primeros ejemplos de reforma de la Organización que aúna y coordina las iniciativas emprendidas por los 11 copatrocinadores de las Naciones Unidas y la secretaria— ha dirigido la respuesta mundial frente al SIDA y brindado apoyo a los países en sus esfuerzos por alcanzar las metas relativas a dicho ámbito definidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La labor de promoción del Programa Conjunto ha mantenido al SIDA en un lugar destacado dentro de la agenda política mundial y ha contribuido a incluir la ambiciosa meta de poner fin a esta epidemia entre los propósitos fundamentales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. También dio lugar al establecimiento de hitos intermedios y metas de acción rápida en el documento final titulado “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”, aprobado en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA celebrada en junio de 2016 (véase la resolución 70/266).

Al aunar las capacidades y los conocimientos especializados de carácter sectorial y poblacional aportados por cada uno de los copatrocinadores y por la secretaria, el Programa Conjunto ha desempeñado un papel singular en el fortalecimiento multisectorial de las iniciativas de respuesta frente al VIH, garantizando su vinculación general con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La orientación normativa del Programa Conjunto ha ayudado a los países a aplicar programas basados en los derechos y la información, así como a aprovechar la rápida evolución de los conocimientos científicos. El Programa Conjunto ha seguido constituyendo la principal fuente de información estratégica fidedigna sobre la epidemia y la respuesta frente a esta a nivel mundial, regional y nacional. Dicha información sustenta los programas financiados por los Gobiernos nacionales y los asociados para el desarrollo.

El Programa Conjunto ha desempeñado también el papel de defensor firme y coherente de una respuesta frente al SIDA inclusiva y fundamentada tanto en los derechos humanos como en la igualdad de género. Asimismo, ha sido pionero en la aplicación del principio de asegurar que nadie se quede atrás. Además de ejercer una función de liderazgo en el impulso y el apoyo de la movilización de las comunidades afectadas por la epidemia, el Programa Conjunto ayuda a los países a diseñar programas destinados a garantizar el acceso equitativo a los servicios a poblaciones clave y grupos vulnerables.

Como se indica en la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, titulada “Acción acelerada para acabar con el SIDA”, el mundo tiene ante sí una oportunidad histórica. La combinación de los extraordinarios avances científicos logrados y la experiencia adquirida a lo largo de más de tres decenios en la aplicación a gran

escala de programas contra el VIH ha dado lugar a notables progresos en la lucha contra el SIDA en numerosos países y sustenta la determinación mundial de poner fin a dicha epidemia de aquí a 2030.

Pese a los considerables progresos, la epidemia del SIDA dista mucho de haber llegado a su fin. La prevención sigue siendo esencial para alcanzar las ambiciosas metas de 2020 y 2030. No obstante, los avances en materia de reducción del número de nuevos casos de infección por el VIH llevan estancados desde 2010. La persistencia de cifras elevadas al respecto se traduce en un aumento de la necesidad de tratamiento en el futuro. De aquí a 2020, será necesario facilitar acceso a tratamiento a otros más de 10 millones de personas que viven con el VIH para poder alcanzar las metas convenidas en este ámbito y evitar los casos de muerte relacionada con el SIDA. Sin embargo, el acceso a los servicios de prevención, análisis y tratamiento se ve obstaculizado por la estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH, la criminalización de quienes corren más riesgo de infectarse por este virus y la existencia de desigualdades socioeconómicas y en las relaciones de género que afectan especialmente a las mujeres jóvenes.

Las proyecciones elaboradas por ONUSIDA indican que este tipo de problemas puede superarse agilizando la respuesta frente al SIDA y concentrando las intervenciones en los lugares y poblaciones que más lo necesiten. A pesar de ello, el cambio de las prioridades mundiales puede socavar los progresos y obstaculizar la capacidad de los países para alcanzar las metas de la lucha contra el SIDA y cumplir sus compromisos. Aunque la labor de promoción y asistencia técnica ejercida por el Programa Conjunto ha contribuido a aumentar la financiación nacional de las iniciativas de respuesta en los países de ingresos medianos y bajos, el apoyo de los donantes internacionales a esos países está disminuyendo a un ritmo superior al del incremento de las inversiones nacionales.

Es fundamental que todos los países que participan en la lucha contra el SIDA aumenten sus inversiones para poder cumplir la promesa, reafirmada en la Declaración Política de 2016, de subsanar el déficit de inversión de 7.000 millones de dólares.

Dado el carácter multidimensional del problema del SIDA, las medidas orientadas a erradicar esta epidemia deben integrarse en los correspondientes Objetivos de Desarrollo Sostenible. Como reconocieron el Consejo Económico y Social en su momento y, más recientemente, la Asamblea General en 2016, tanto ONUSIDA como las iniciativas contra el SIDA en general permiten también extraer enseñanzas importantes capaces de consolidar y sustentar la salud mundial y las actividades de desarrollo en sentido amplio.

Si bien se han venido destinando los recursos necesarios para financiar la totalidad del presupuesto básico del Programa Conjunto desde su creación, el presupuesto básico de 2016 se vio afectado por un déficit de financiación del 28%. Esta situación ha suscitado un debate dentro de la Junta Coordinadora del Programa, órgano rector de ONUSIDA, en torno al modo de sufragar las actividades del Programa Conjunto con arreglo a los fondos disponibles. Los Estados Miembros están respaldando los esfuerzos de ONUSIDA por reorientar y reforzar su modelo de Programa Conjunto, en parte mediante la constitución de un grupo mundial de examen formado por diversas partes interesadas. Este ejercicio permitirá a ONUSIDA continuar explorando nuevas vías de reforma de las Naciones Unidas y seguirá aumentando considerablemente la contribución de las iniciativas contra el SIDA al cumplimiento de la Agenda 2030.

I. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la evolución del contexto político de la respuesta frente al SIDA

1. La meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio según la cual se aspiraba a haber frenado y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015 se alcanzó finalmente. La increíble expansión de la terapia antirretroviral ha seguido disminuyendo el número anual de muertes relacionadas con el SIDA, y la ampliación a gran escala de los servicios orientados a prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH redujo a la mitad en solo cinco años, entre 2010 y 2015, el número de nuevos casos de infección por el VIH entre la población infantil. Si bien cabe reconocer que el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sigue siendo un asunto pendiente, tales progresos alentaron el optimismo con respecto al establecimiento de la ambiciosa meta contemplada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia del SIDA de aquí a 2030. Conforme a lo recomendado por el Consejo Económico y Social en su resolución 2015/2, esta meta se halla en perfecta consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la determinación mundial de asegurar que nadie se quede atrás.

2. La aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en septiembre de 2015 ofreció la oportunidad de redefinir muchos de nuestros enfoques del desarrollo. El carácter universal e indivisible de los Objetivos exige la colaboración de todas las partes interesadas, y la respuesta frente al SIDA actúa, en muchos sentidos, como mecanismo de exploración de las medidas multisectoriales y centradas en las personas que se contemplan en dichos Objetivos.

3. La Junta Coordinadora del Programa aprobó en octubre de 2015 la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 con el fin de orientar la respuesta mundial frente al SIDA. Esta Estrategia, la primera del sistema de las Naciones Unidas en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, está estructurada en torno a los cinco Objetivos (3, 5, 10, 16 y 17) que reflejan aquellas esferas de más importancia estratégica para potenciar una colaboración que maximice la repercusión lograda. Las metas y los principios de la Estrategia constituyen el fundamento de las recomendaciones que figuran en el informe del Secretario General presentado a la Asamblea General en 2016 y titulado “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA” (A/70/811 y Corr.1). Posteriormente, se utilizaron para sustentar los compromisos acordados por los Estados Miembros y se plasmaron en el documento final titulado “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”, aprobado en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA celebrada en junio de 2016 (véase la resolución 70/266). La Declaración de 2016 está fundamentada en la Agenda 2030 y abarca un amplio conjunto de compromisos y metas medibles con miras a agilizar la respuesta frente al SIDA y alcanzar tres hitos estratégicos de aquí a 2020: a) reducir el número de casos nuevos de infección por el VIH a menos de 500.000 anuales; b) reducir el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 anuales; y c) eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH.

4. En la resolución 71/243 sobre la revisión cuatrienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, aprobada por la Asamblea General en diciembre de 2016, los Estados Miembros pidieron aumentar el carácter estratégico, la integración, la coherencia, la agilidad, la rendición de cuentas y la orientación a los resultados del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo. En la resolución se destacó la necesidad de incrementar la coordinación entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas, la programación conjunta y la integración de las medidas en el plano

nacional. También se hizo hincapié en la importancia de aumentar la transparencia de la gobernanza para lograr una participación más plena de la sociedad civil, potenciar la armonización de los sistemas y procesos de las Naciones Unidas, utilizar los recursos con más eficacia, consolidar el modelo de gestión basada en los resultados e incrementar la rendición de cuentas. Muchas de las cualidades exigidas por los Estados Miembros en la resolución se encuentran entre los puntos fuertes que han caracterizado tradicionalmente al Programa Conjunto¹ (véase el cuadro que figura a continuación).

Resolución relativa a la revisión cuatrienal amplia de la política (resolución 71/243) y el Programa Conjunto

Resolución 71/243 de la Asamblea General

ONUSIDA

La Asamblea recalcó que en materia de desarrollo no existía un criterio único y exhortó al sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a intensificar sus esfuerzos de manera flexible, oportuna, coherente, coordinada e integrada.

La Asamblea destacó que la estructura de gobernanza del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo debía ser más eficiente y transparente, estar más sujeta a rendición de cuentas, tener más capacidad para dar respuesta a los Estados Miembros y poder mejorar la coordinación, coherencia, eficacia y eficiencia de las actividades operacionales para el desarrollo.

La Asamblea destacó además la necesidad de aumentar la coherencia y la eficiencia en todo el sistema, reducir las duplicaciones y crear sinergias entre los órganos rectores de las entidades del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

ONUSIDA es un programa conjunto ejecutado por 11 organismos de las Naciones Unidas y una secretaría que el Consejo Económico y Social describió en sus resoluciones 2013/11 y 2015/2 como ejemplo “de mejoras en la coherencia estratégica, la coordinación, el enfoque basado en los resultados, la gobernanza inclusiva y los efectos a nivel de los países, sobre la base de los contextos y prioridades nacionales”.

ONUSIDA cuenta con un modelo singular e inclusivo de gobernanza que abarca a los Estados Miembros, los organismos copatrocinadores de las Naciones Unidas y la sociedad civil y que el Consejo ha definido como una enseñanza que extraer aplicable al sistema de las Naciones Unidas después de 2015.

El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras permite a estas realizar aportaciones a la estrategia, las políticas y las actividades del Programa Conjunto. Existe la posibilidad de seguir revitalizando el enfoque de política estratégica del Comité y aumentar la coherencia de la labor de las juntas de ONUSIDA y sus copatrocinadores, de acuerdo con las recomendaciones formuladas por un grupo mundial de examen.

¹ El Programa Conjunto aprovecha la experiencia y los conocimientos especializados de la secretaría y de sus 11 copatrocinadores, a saber, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

La Asamblea exhortó a las entidades del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a incorporar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en sus documentos de planificación estratégica y en su labor a todos los niveles.

La Asamblea destacó que al aumentar la coordinación y la coherencia en todos los planos del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo se debían reconocer los mandatos y las funciones de cada entidad y utilizarse con más eficacia sus recursos y conocimientos especializados.

La Asamblea recalcó la importancia de la gestión basada en los resultados, dentro de las entidades y entre ellas y a todos los niveles del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, como elemento esencial de la rendición de cuentas.

Asimismo, solicitó a los fondos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas (según procediese) que aún no lo hubieran hecho que aplicasen marcos de resultados y de recursos integrados y armonizados con sus planes estratégicos a fin de reforzar la presupuestación basada en los resultados.

La Asamblea observó la importancia de la contribución del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo al apoyo de los esfuerzos de los Gobiernos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sobre la base del pleno respeto de los derechos humanos, y destacó a este respecto que todos los derechos humanos eran universales, indivisibles e interdependientes y estaban relacionados entre sí.

La Asamblea exhortó a todas las entidades del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a seguir promoviendo el empoderamiento de la mujer y la igualdad entre los géneros.

La Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 se halla en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y está estructurada en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con especial hincapié en alcanzar la meta 3.3 relativa a poner fin a la epidemia del SIDA de aquí a 2030 y contribuir al logro de otros resultados más generales contemplados en los Objetivos en materia de salud, desarrollo, derechos humanos e igualdad de género.

ONUSIDA cuenta con un modelo estructurado de división del trabajo en el que se reconocen los mandatos, las funciones y las ventajas comparativas tanto de los copatrocinadores como de la secretaría y se trata de fomentar la utilización eficaz de los recursos.

ONUSIDA dispone de un modelo característico que aúna presupuesto, plan de trabajo y marco de resultados y abarca los recursos tanto básicos como complementarios de los 11 copatrocinadores en su conjunto y de la secretaría. A raíz de la ambiciosa tarea encomendada por la Junta de establecer un claro vínculo entre recursos y resultados en el plano nacional, ONUSIDA diseñó un marco de resultados más detallado y con prioridades definidas para el período 2016-2021 que ofrece una perspectiva de toda la cadena de resultados, desde los insumos necesarios hasta los correspondientes efectos.

ONUSIDA trabaja constantemente para amplificar la voz de las comunidades vulnerables y marginadas y promover en sentido amplio las agendas de salud, desarrollo y derechos humanos a fin de asegurar que nadie se quede atrás.

ONUSIDA ha contribuido notablemente a abordar las dimensiones de género de la epidemia del SIDA y el resto de las cuestiones relativas a la igualdad de género mejorando la integración de estas en los planes y las estrategias nacionales de lucha contra el SIDA y fortaleciendo los marcos de política en favor de los derechos de la mujer. La secretaría y los copatrocinadores promueven también el empoderamiento de las mujeres

	contribuyendo a consolidar su liderazgo, especialmente el de aquellas que viven con el VIH y las pertenecientes a poblaciones clave.
La Asamblea alentó al sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a intensificar su colaboración con las correspondientes partes interesadas para establecer alianzas innovadoras y orientadas a los resultados en los planos nacional, regional y mundial.	ONUSIDA promueve la creación de alianzas transformadoras e inclusivas capaces de aunar los esfuerzos del sistema de las Naciones Unidas, los Gobiernos, las personas que viven con el VIH, la sociedad civil, el sector privado, las grandes instituciones financieras, el mundo académico, la comunidad científica, los medios de comunicación y las personalidades públicas influyentes. Estas alianzas están orientadas a la transformación sistémica y positiva de los factores fundamentales que inciden en la epidemia.
La Asamblea instó al sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a buscar múltiples fuentes de financiación y estrechar las alianzas con otras partes interesadas pertinentes, con miras a diversificar las posibles fuentes de financiación.	ONUSIDA está recibiendo contribuciones básicas de una serie de donantes no tradicionales, entre ellos, los Estados Miembros de África, así como financiación procedente de fundaciones y el sector privado.
También instó a las entidades del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a seguir estudiando enfoques innovadores de financiación para catalizar recursos adicionales.	

5. El Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, tras prestar el juramento de su cargo, dirigió las siguientes palabras a la Asamblea General: “Volveremos a situar el desarrollo en el centro de nuestro trabajo y emprenderemos una reforma integral del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo en la Sede y en los países. Para ello se requieren liderazgo, coordinación, resultados y rendición de cuentas [...]. Las Naciones Unidas deben ser ágiles, eficientes y eficaces. Deben centrarse más en los resultados y menos en el proceso; más en las personas y menos en la burocracia”.

6. Los progresos documentados en el presente informe deberán analizarse en el contexto de la rápida evolución del entorno, a la que el Programa Conjunto se está adaptando manteniendo al mismo tiempo su lugar en la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas.

II. Situación actual de la epidemia mundial del SIDA

7. Actualmente, siguen produciéndose avances considerables en la lucha mundial contra el SIDA. Los logros más notables corresponden a aquellas esferas en que se ha forjado un consenso amplio, por ejemplo, entre el Norte y el Sur y entre las comunidades y los Gobiernos nacionales. El caso de la terapia antirretroviral constituye un ejemplo emblemático de lo que puede hacerse si se cuenta con una agenda internacional unificada. A finales de los años noventa y principios del siglo XXI, existía división de opiniones sobre la posibilidad de que los sistemas sanitarios de los países de bajos ingresos pudieran proporcionar terapia antirretroviral a un gran número de pacientes. Asimismo, existía una gran preocupación por el carácter

inasequible de los medicamentos antirretrovirales. A finales de 2002, solo unas 50.000 personas estaban recibiendo terapia antirretroviral en África Subsahariana.

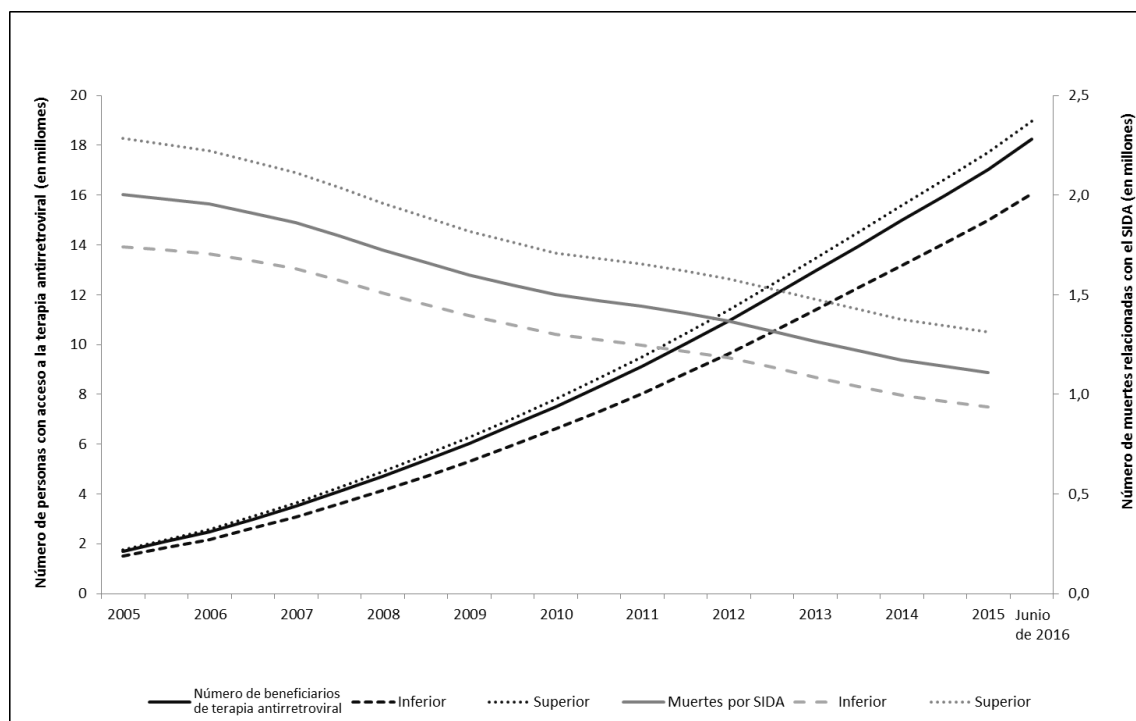
8. No obstante, se había logrado un cambio de paradigma considerable cuyos efectos vinieron impulsados por los siguientes factores: el activismo de la sociedad civil bajo el liderazgo de las personas que vivían con el VIH; el establecimiento de metas ambiciosas por parte de la comunidad internacional (incentivado por el Programa Conjunto); el esfuerzo mundial por reducir significativamente los costos y aumentar la disponibilidad de los medicamentos antirretrovirales; y la movilización de un volumen sin precedentes de recursos financieros. La ampliación del acceso al tratamiento del VIH se convirtió en uno de los grandes logros del siglo pasado en el ámbito de la salud pública.

9. El número de personas de todas las franjas de edad que vivían con el VIH y pudieron acceder a la terapia antirretroviral aumentó considerablemente a partir de 2005 y llegó hasta los 18,2 millones a mediados de 2016. Esta cifra superó el objetivo de 15 millones establecido en el documento final titulado “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA”, que se había aprobado en 2011 y que, en su momento, había suscitado críticas por ser “excesivamente ambicioso”. El número de muertes por causas relacionadas con el SIDA se redujo en un 45%, del máximo de 2 millones alcanzado en 2005 a la cifra de 1,1 millones registrada en 2015 (véase la figura que aparece a continuación)².

10. También se han producido avances constantes en la reducción del número de casos de infección por el VIH entre la población infantil, hito logrado en parte gracias al Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a sus Madres: 2011-2015 (puesto en marcha en junio de 2011 por ONUSIDA) y al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA. El Plan Mundial se centró en los 22 países considerados prioritarios, en los que se localizaba el 90% de los casos mundiales de mujeres embarazadas que vivían con el VIH en 2010, y consiguió movilizar la voluntad política y la adopción de medidas a nivel mundial y nacional. La cobertura global de los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH aumentó drásticamente del 50% en 2010 al 77% en 2015. A raíz de ello, el número de casos nuevos de infección por el VIH registrados en niños con edades de 0 a 14 años disminuyó en un 51%, de 290.000 en 2010 a 150.000 en 2015. Además, el número de niños en dicha franja de edad beneficiarios de terapia antirretroviral en todo el mundo se ha duplicado en los últimos cinco años, con un aumento desde casi 452.000 niños en 2010 hasta 910.000 a mediados de 2016, lo que supone una reducción casi a la mitad del número de muertes por causas relacionadas con el SIDA entre la población infantil. Asimismo, entre 2009 y 2014, se registró una disminución del 45% en el número de muertes relacionadas con el SIDA entre las mujeres en edad reproductiva de los países considerados prioritarios por el Plan Mundial, y el porcentaje de mujeres embarazadas que vivían con el VIH y ya estaban en tratamiento antes del embarazo para proteger su propia salud se incrementó del 11% en 2009 al 66% en 2014.

² Estimaciones de ONUSIDA correspondientes a 2016.

Número de personas con acceso a la terapia antirretroviral y número de muertes relacionadas con el SIDA en todo el mundo (2005-2016)



11. Sin embargo, el SIDA sigue siendo la 13^a causa de muerte a nivel mundial, la 2^a en África y la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva de todo el mundo.

12. Se calcula que 36,7 millones de personas vivían con el VIH en 2015 y otros 2,1 millones resultaron infectadas ese mismo año. África Subsahariana continúa siendo la región más afectada: en ella se localiza el 69% de las personas que viven con el VIH y el 66% de los nuevos casos de infección por dicho virus. Según datos estimativos, a finales de 2015 solo el 60% de las personas que vivían con el VIH en todo el mundo conocían su condición de seropositivas.

13. Las mujeres representan el 51% del total de personas que viven con el VIH a nivel mundial y el 59% de las que viven en África Subsahariana. En algunos países, las jóvenes de 15 a 19 años tienen hasta cinco veces más probabilidades de acabar viviendo con el VIH que los varones de su mismo grupo de edad. En la Declaración Política de 2016 se incluye la promesa de reducir el número de casos nuevos de infección por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a una cifra inferior a 100.000 casos anuales para 2020. Entre 2010 y 2015, el número de casos nuevos de infección registrado entre las mujeres de 15 a 24 años solo disminuyó en un 6%, de 420.000 a 390.000. La reducción del número de casos nuevos de infección por el VIH entre las mujeres jóvenes hasta alcanzar la meta de 100.000 casos anuales exigirá lograr una disminución del 74% entre 2015 y 2020. La igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres constituye un factor decisivo para lograr ese objetivo.

14. Existen varios grupos de población que se ven afectados de manera desproporcionada por la epidemia y siguen quedando rezagados. Diversos estudios han llegado a las siguientes conclusiones: los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH que la población en general; los trabajadores sexuales tienen 10 veces más probabilidades

de contraer dicho virus que el conjunto de la población; las personas transgénero tienen 49 veces más probabilidades de resultar infectadas por el VIH; y las personas que se inyectan drogas tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH que los adultos de la población en general. Pese a su carácter disperso y su dificultad de recopilación, los datos disponibles indican que el número de casos nuevos de infección por el VIH registrados entre las personas que se inyectan drogas aumentó de aproximadamente 114.000 en 2011 a 152.000 en 2015. En el mismo período, el número de casos nuevos de infección por el VIH entre los trabajadores sexuales se mantuvo estable en torno a la cifra de 125.000 casos anuales, mientras que entre los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres dicho número se incrementó aproximadamente en un 12%, de un total aproximado de 210.000 casos en 2011 a 235.000 en 2015. La tasa de nuevas infecciones por el VIH entre las personas transgénero se mantuvo supuestamente estable durante ese período.

15. La desigualdad de género, la estigmatización y discriminación, las violaciones de los derechos humanos de otra índole, la criminalización, la pobreza, la inseguridad alimentaria y las situaciones de emergencia humanitaria siguen constituyendo obstáculos importantes que impiden avanzar en la reducción del número de casos nuevos de infección y garantizar un acceso equitativo a los servicios relacionados con el VIH. Una de cada ocho personas que viven con el VIH declara que se le ha negado la asistencia sanitaria. Se ha documentado ampliamente la existencia de actitudes de estigmatización y discriminación abierta por parte de los trabajadores sanitarios, con la conclusión de que constituyen un importante obstáculo para la búsqueda, la utilización y la adhesión a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, así como para la divulgación de información sobre el estado serológico respecto de este virus.

16. Las leyes, políticas y prácticas punitivas siguen discriminando tanto a las personas que viven con el VIH como a diversos grupos de población clave y continúan dificultando su acceso a los servicios. En septiembre de 2015, existían 35 países, territorios y zonas que habían impuesto algún tipo de restricción a la entrada, estancia y residencia de personas que vivían con el VIH por su condición de portadoras del virus. Al menos cuatro países obligaban a las personas refugiadas y en busca de asilo a someterse a una prueba de detección del VIH como requisito para permanecer en el país. Según datos de 2015, el número de países que contaba con leyes en las que se tipificaba expresamente como delito la transmisión del VIH ascendía a 72; al mismo tiempo, se registraron enjuiciamientos por no divulgación del estado serológico respecto del VIH, exposición potencial o percibida a este o transmisión accidental del virus en 61 países, lo que supuso un aumento con respecto a los al menos 49 países contabilizados en 2014. Esta práctica excesivamente generalizada de tipificar como delito la no divulgación del estado serológico respecto del VIH, la exposición a este o su transmisión disuade a las personas de acudir a los servicios de prevención y análisis diagnóstico del virus.

III. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

17. ONUSIDA es el único Programa Conjunto copatrocinado del sistema de las Naciones Unidas y constituye un ejemplo palpable de respuesta multisectorial y colaborativa frente a un problema complejo que abarca múltiples aspectos. En su resolución 2015/2, el Consejo Económico y Social reconoce específicamente el valor de la experiencia adquirida en la respuesta mundial al SIDA de cara a la agenda para el desarrollo después de 2015, incluidas las lecciones aprendidas con el enfoque singular del Programa Conjunto, y reafirma que “el Programa Conjunto ofrece al sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil que tener en cuenta,

cuando proceda, de mejoras en la coherencia estratégica, la coordinación, el enfoque basado en los resultados, la gobernanza inclusiva y los efectos a nivel de los países, sobre la base de los contextos y las prioridades nacionales”.

18. ONUSIDA ha desempeñado una función decisiva a la hora de estimular el compromiso político, movilizar recursos y ayudar a los países a utilizar las inversiones con más eficacia en su lucha contra el VIH. La transición de la lucha contra el VIH desde las iniciativas de respuesta en situación de crisis hasta la puesta en marcha de otras más sostenibles e integradas exige aplicar un enfoque calibrado cuidadosamente: un enfoque que, a la vez que se integre en los programas de salud, desarrollo, asistencia humanitaria y derechos humanos, mantenga su visibilidad gracias a un mecanismo especializado y convincente de participación. Si se quiere evitar un repunte de la epidemia, es preciso garantizar el liderazgo firme y la coordinación del sistema de las Naciones Unidas para abordar los factores estructurales de carácter social, económico y político que inciden en dicha epidemia —en particular las violaciones de los derechos humanos y la desigualdad de género— con el fin de potenciar los efectos de la lucha contra el SIDA y hacer frente a los problemas sanitarios mundiales en general, así como de asegurar que nadie se quede atrás. Por ello, es fundamental que el Programa Conjunto cuente con una secretaría de coordinación capaz de desempeñar una labor sólida y unos copatrocinadores que ejerzan un liderazgo técnico fiable en sus respectivos ámbitos.

19. Como refleja su estructura de gobernanza inclusiva, el Programa Conjunto representa un compromiso con una acción firme, integrada y multisectorial, el establecimiento de alianzas sinérgicas, la adopción de medidas con base empírica y fundamentadas en los derechos, la garantía de la igualdad de acceso y la aplicación de un enfoque centrado en la sostenibilidad. La inclusión en la composición de la Junta de ONUSIDA de miembros de la sociedad civil representantes de las personas que viven con el VIH y de diversos grupos de población clave constituye un ejemplo único de aplicación de un planteamiento orientado a asegurar que nadie se quede atrás y a lograr una participación considerable de la población a la que las Naciones Unidas pretenden prestar servicio.

20. La Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 se ha diseñado mediante un proceso de consulta sumamente inclusivo para garantizar la responsabilización amplia de todos los agentes y el consenso sobre las prioridades de la respuesta frente al SIDA. La Junta de ONUSIDA aprobó la Estrategia en su 37ª reunión, celebrada en octubre de 2015. Asimismo, aprobó un marco presupuestario sexenal, el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, en el que se establecen los resultados y las contribuciones del Programa Conjunto a la respuesta mundial frente al SIDA. En el Marco se desglosan los costos de los resultados colectivos y las contribuciones de la secretaría y de cada uno de los copatrocinadores. El Marco sirve también de orientación en la asignación y utilización de los recursos básicos captados por la secretaría para el Programa Conjunto y es un instrumento sin precedentes dentro del sistema de las Naciones Unidas. El presupuesto incluye una partida básica presupuestada con carácter bienal que asciende a 485 millones de dólares, lo que supone un presupuesto de crecimiento nulo por quinto bienio consecutivo desde 2008.

A. Unidos en la acción

21. El Programa Conjunto trabaja para garantizar que el apoyo prestado por el sistema de las Naciones Unidas a las iniciativas nacionales contra el SIDA se base en el paradigma “Unidos en la acción”, y ha hecho una clara división del trabajo entre los 11 copatrocinadores y la secretaría. Para poder aprovechar las competencias básicas, los mandatos y las ventajas comparativas de cada uno de los

copatrocinadores y la secretaría, dicha división contempla la designación de organismos asociados y organismos de convocación en 15 esferas temáticas³. También ayuda a que el Programa Conjunto evite duplicaciones y aproveche el potencial de colaboración y coordinación, al tiempo que aclara las diversas funciones y responsabilidades.

22. A nivel regional, el Programa Conjunto se ejecuta mediante equipos mixtos y programas conjuntos de apoyo, que cuentan con la asistencia y la coordinación proporcionadas por seis equipos regionales de la secretaría de ONUSIDA en estrecha colaboración con el personal regional de los copatrocinadores dedicado a la lucha contra el SIDA.

23. En el plano nacional, el Director de ONUSIDA para el País trabaja bajo la dirección del Coordinador Residente para brindar apoyo coordinado a las iniciativas nacionales contra el SIDA a través del equipo de las Naciones Unidas en el país. Asimismo, se han puesto en marcha equipos técnicos mixtos sobre el SIDA con el fin de mejorar la coherencia, la rendición de cuentas y la repercusión estratégica del apoyo técnico. En muchos países, los equipos mixtos se han ampliado mediante la incorporación de otros asociados, lo que ha favorecido la coordinación de dicho apoyo.

B. Presentación de informes y rendición de cuentas

24. Durante el período sobre el que se informa, la Junta de ONUSIDA exhortó al Programa Conjunto a mejorar su Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas. En 2015, la Junta creó un grupo de trabajo encargado de analizar el Marco existente y recomendar mejoras. El grupo de trabajo pidió que se estableciesen y definiesen productos más relevantes, que se explicasen con claridad las restricciones y limitaciones del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y que se reforzasen los mecanismos de presentación de informes sobre el uso de la financiación con cargo a recursos complementarios. A raíz de ello, ONUSIDA implantó en 2016 un Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas más detallado y con prioridades definidas para poner en práctica su Estrategia 2016-2021. El Marco revisado incluye una cadena de resultados bien definida, que abarca desde los insumos necesarios hasta los correspondientes efectos, y permite a los Estados Miembros y otras partes interesadas exigir al Programa Conjunto que rinda cuentas con respecto a los resultados. Se ha reconocido que dicho Marco revisado resulta más sencillo, más claro y más racional y refleja mejor las diferencias regionales, a la vez que define con más claridad los papeles y las funciones de los copatrocinadores y la secretaría.

25. El Marco aprovecha la financiación básica de ONUSIDA para conseguir que los copatrocinadores movilicen un volumen de recursos considerablemente mayor a través de sus respectivos marcos de movilización de recursos.

26. En el informe de seguimiento del desempeño de ONUSIDA que se presenta anualmente a la Junta Coordinadora del Programa se resumen los logros del Programa Conjunto a nivel nacional, regional y mundial y se exponen brevemente

³ Las 15 esferas temáticas son las siguientes: prevención de la transmisión sexual; prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; tratamiento del VIH; VIH y tuberculosis; prevención en personas que se inyectan drogas; prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y personas transgénero; leyes punitivas, estigmatización y discriminación; atención de las necesidades de mujeres y niñas; prevención en los jóvenes; protección social relacionada con el VIH; VIH en situaciones de emergencia humanitaria; VIH, alimentación y nutrición; el lugar de trabajo y el sector privado; VIH y educación; y planificación estratégica nacional.

las principales dificultades y las enseñanzas extraídas. El informe permite conocer las contribuciones globales realizadas por el Programa Conjunto, así como las efectuadas individualmente por los copatrocinadores y la secretaria.

27. La presentación de informes sobre el desempeño con arreglo al Marco se facilita a través de una herramienta en línea, el Sistema de Seguimiento del Programa Conjunto, que comenzó a utilizarse en 2012. Dicha herramienta, que en 2016 se utilizó para recopilar informes de aproximadamente 100 equipos de las Naciones Unidas y oficinas de ONUSIDA en los países, ha aumentado la capacidad del Programa Conjunto para hacer ajustes rápidamente en función de la información recibida sobre el desempeño. En las revisiones anuales por pares se evalúan los progresos y el desempeño, se detectan aquellas esferas que requieren más esfuerzos y se vela por que las enseñanzas extraídas se tengan en cuenta en la planificación futura.

C. Establecimiento de alianzas

28. El Programa Conjunto constituye en sí mismo una alianza innovadora dentro del sistema de las Naciones Unidas y otorga prioridad a la colaboración como valor básico. Por ello, fomenta el establecimiento de alianzas inclusivas que aúnan los esfuerzos de las Naciones Unidas, los Gobiernos, las personas que viven con el VIH, la sociedad civil, las grandes instituciones financieras, el mundo académico, la comunidad científica, los medios de comunicación, las personalidades públicas influyentes y el sector privado para respaldar la respuesta mundial frente al SIDA. El empeño de ONUSIDA por establecer alianzas ha contribuido a logros históricos, entre ellos, la disminución del costo de los medicamentos antirretrovirales comunes de carácter vital en un 99% a lo largo de los últimos 15 años y la rápida introducción de innovaciones tanto tecnológicas como de otra índole en entornos con pocos recursos.

29. Numerosos asociados, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, hacen uso de la orientación normativa y los datos generados por el Programa Conjunto. El Plan de Emergencia ha señalado la importancia de esta labor para la adopción de sus decisiones financieras y programáticas, así como la influencia determinante de dicha labor en la decisión de mantener su asignación presupuestaria anual de 45 millones de dólares al Marco básico. A su vez, el Plan de Emergencia constituye también una fuente importante de información estratégica local que ayuda al Programa Conjunto a aportar un conocimiento más profundo y detallado de la epidemia del SIDA y las correspondientes iniciativas de respuesta en cada país.

30. El Programa Conjunto ha desempeñado un papel especialmente importante en ayudar a los países a captar y utilizar la financiación del Fondo Mundial. Asimismo, complementa la labor de este mediante la prestación de apoyo técnico y la movilización comunitaria con miras a que las organizaciones de la sociedad civil, las personas que viven con el VIH y otras comunidades afectadas puedan desempeñar funciones importantes en la respuesta frente al SIDA. Hasta la fecha, el Programa Conjunto ha brindado asistencia a más de 100 países en la movilización y la utilización eficaz de más de 16 millones de dólares desembolsados por el Fondo.

31. Por ejemplo, en 2014 ONUSIDA ayudó a Kenya a reunir a diversas partes interesadas y a generar datos exactos a nivel subnacional, lo que permitió al país diseñar un marco estratégico con prioridades definidas y elaborar una nota conceptual para el Fondo Mundial mejor orientada y basada en el análisis de deficiencias, la determinación de riesgos, vulnerabilidades y obstáculos y el análisis del rendimiento de la inversión. En el caso de Lesotho, ONUSIDA y la Asociación

Mundial Alto a la Tuberculosis prestaron apoyo al país en la aplicación experimental de un instrumento de evaluación conjunta de las cuestiones relativas al género, el VIH y la tuberculosis a fin de profundizar en el conocimiento de ambas epidemias desde una perspectiva de género. Las conclusiones de la evaluación se tuvieron en cuenta al elaborar la nota conceptual destinada al Fondo Mundial y actualmente se encuentran integradas en el proceso de utilización progresiva de la subvención de dicho Fondo. En Tailandia, ONUSIDA ayudó a diseñar un proyecto de inversión orientado a poner fin a la epidemia del SIDA mediante la utilización estratégica del tratamiento antirretroviral en el marco de una iniciativa que combinaba la prevención y la prestación de servicios comunitarios. Este proyecto de inversión se plasmó en una estrategia nacional encaminada a erradicar el SIDA de aquí a 2030 y resultó determinante en la aprobación de la subvención del Fondo Mundial en 2014. En Ucrania, el Programa Conjunto ayudó al país a diseñar un conjunto de servicios normalizados de prevención del VIH, optimizar recursos y prepararse para poder garantizar la sostenibilidad de los servicios en el contexto de su transición final a la fase de retirada del apoyo del Fondo Mundial.

IV. Aceleración de la respuesta de aquí a 2020

32. En la Declaración Política de 2016, los Estados Miembros acordaron una serie de compromisos trascendentales y centrados en las personas para 2020, entre ellos, los siguientes: la reducción del número anual de nuevos casos de personas infectadas por el VIH a una cifra inferior a 500.000; la disminución del número de muertes por causas relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 al año; y la eliminación de la discriminación relacionada con el VIH.

33. El Programa Conjunto está ayudando considerablemente a los países a cumplir esos compromisos y lograr esos hitos. Para ello, centra su labor en la prestación de asistencia a 33 países de vía rápida⁴, que en conjunto abarcan aproximadamente el 80% de los nuevos casos de infección en adultos, el 90% de los nuevos casos de infección en niños y el 85% de las muertes relacionadas con el SIDA.

A. Menos de 500.000 muertes anuales por causas relacionadas con el SIDA de aquí a 2020

34. El cumplimiento de los objetivos mundiales de conseguir que al menos 30 millones de personas que viven con el VIH estén en tratamiento y reducir el número de muertes relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 de aquí a 2020 está a nuestro alcance. En los últimos dos años, el objetivo “90-90-90” de ONUSIDA, que constituye un elemento fundamental de su Estrategia 2016-2021, se ha convertido en un marco común aceptado por las diversas partes interesadas. Tales objetivos exigen que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su condición de seropositivas, que el 90% de las personas diagnosticadas de la enfermedad reciban terapia antirretroviral y que el 90% de las personas en tratamiento con esta terapia logre suprimir la carga vírica.

35. El Programa Conjunto ha ayudado a los países a encaminarse hacia el logro del primer objetivo (que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su

⁴ Los países de vía rápida son aquellos en los que resulta especialmente necesario centrar y acelerar los esfuerzos. Entre los países de vía rápida se incluyen, además de los países donde la epidemia del SIDA se encuentra más extendida, economías emergentes de crecimiento rápido que pueden ayudar a dirigir la respuesta frente al SIDA de cara al futuro y otros países de especial importancia geopolítica, como los afectados por situaciones de emergencia humanitaria. A día de hoy, ONUSIDA ha identificado un total de 33 países de vía rápida.

condición de seropositivas de aquí a 2020) como primer paso para acceder a un tratamiento capaz de salvar vidas. Como principal entidad vinculada al sector de la salud dentro del Programa Conjunto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha basado en datos empíricos científicos para elaborar una orientación mundial que permita aumentar considerablemente el acceso a las pruebas de detección del VIH. Asimismo, el Programa Conjunto está promoviendo la disminución de la edad mínima de libre consentimiento para la realización de este tipo de pruebas y respaldando el uso generalizado de herramientas y estrategias innovadoras, como los modelos comunitarios de pruebas de detección del VIH y el autodiagnóstico, con el fin de aumentar el acceso a las pruebas y su utilización. Otros ejemplos al respecto son la elaboración por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura de material didáctico audiovisual orientado a jóvenes y su apoyo a la formación de docentes en materia de VIH y educación sanitaria, así como la continuación de la iniciativa VCT@Work de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 20 países. Se espera que esta última actividad genere una demanda de pruebas de detección del VIH entre los 900.000 trabajadores expuestos al riesgo de infección por el virus en los países de vía rápida.

36. Con respecto al segundo objetivo (que el 90% de las personas diagnosticadas de la enfermedad reciban terapia antirretroviral), cabe señalar que la cobertura del tratamiento del VIH se ha ampliado considerablemente en las regiones de Europa Occidental y Central, África Oriental y Meridional, América Latina y el Caribe. En cuanto al tercer objetivo (que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral logre suprimir la carga vírica), los nuevos resultados de las evaluaciones del impacto del VIH en la población de Malawi, Zambia y Zimbabwe indican que un alto porcentaje de las personas que inician el tratamiento logra la supresión vírica⁵.

37. La labor del Programa Conjunto ayuda a garantizar a todo tipo de población el acceso al tratamiento. El apoyo brindado por la OIT a más de 100 países en la implantación a gran escala del nivel mínimo de protección social ofrece la oportunidad de ampliar dicho acceso a los grupos de población vulnerables. En situaciones de emergencia humanitaria, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) facilitan asistencia técnica y en materia de coordinación para abordar el problema del VIH. El ACNUR colabora con los Gobiernos y otros asociados para ampliar el acceso de los refugiados y demás grupos de población afectada por los conflictos a las pruebas de detección del VIH y al tratamiento, en particular en África Oriental y Central, así como para aumentar la ayuda prestada a los pacientes para seguir el tratamiento. El ACNUR y el PMA colaboran asimismo con otros asociados en la integración de las actividades relacionadas con el suministro de alimentos y la nutrición dentro de la lucha contra el SIDA en África, Asia y el Oriente Medio. Durante el período 2016-2017, el PMA, con el apoyo del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, ha estado proporcionando servicios nutricionales y de suministro de alimentos vitales a los países del sur de África afectados por el fenómeno de El Niño. El PMA colabora con los asociados en la ejecución del Fondo Mundial (entre ellos, la oficina del PNUD en Zimbabwe, la oficina del UNFPA en el Yemen y la oficina de la ONG Partnership for Supply Chain Management en Burundi) para prevenir el agotamiento de las existencias de productos básicos de tratamiento y

⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos: los datos nuevos del estudio efectuado por el proyecto para la evaluación del impacto del VIH en la población indican que se han realizado progresos importantes en el logro de las metas mundiales relativas al VIH. La información puede consultarse en www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html.

prevención del VIH. Estas alianzas constituyen un buen ejemplo de las iniciativas emprendidas en apoyo del Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 e ilustran la forma en que se aprovechan los sistemas y las actividades de los copatrocinadores para mejorar los resultados en el ámbito del VIH y otros problemas sanitarios.

B. Menos de 500.000 casos nuevos anuales de personas infectadas por el VIH de aquí a 2020

38. El Programa Conjunto colabora estrechamente con diversos asociados internacionales para concentrar los escasos recursos en zonas críticas desde el punto de vista geográfico y demográfico donde la probabilidad de surgimiento de nuevos casos de infección por el VIH es más alta. Asimismo, ayuda a los países a aplicar estrategias integrales de prevención con base empírica.

39. El Programa Conjunto ha encabezado los esfuerzos orientados a impulsar la prevención entre los jóvenes (de 15 a 24 años), quienes en 2015 representaban el 32% del total de nuevos casos de infección por el VIH en todo el mundo, y a abordar la dinámica de género de la epidemia, incluidos los riesgos y las vulnerabilidades que afectan específicamente a las adolescentes y las mujeres jóvenes. Tales esfuerzos abarcan el aumento generalizado de las transferencias de efectivo. Según las conclusiones de diversos estudios patrocinados por el Banco Mundial, los programas de transferencia de efectivo destinados a los jóvenes pueden reducir la incidencia del VIH y los comportamientos sexuales de riesgo, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la secretaría de ONUSIDA, en colaboración con otros copatrocinadores, pusieron en marcha en 2015 el programa “Todos Contamos” para poner fin al SIDA entre los adolescentes, con el fin de hacer frente a las graves deficiencias de la respuesta frente al SIDA orientada a dicha población. Esta iniciativa aspira a cumplir dos ambiciosos objetivos de aquí a 2020: a) reducir el número de casos de infección por el VIH entre los adolescentes en al menos un 75%; y b) aumentar la cobertura de la terapia antirretroviral entre los adolescentes que viven con el VIH a un 80%.

40. La iniciativa “Participación + Empoderamiento = Igualdad” puesta en marcha por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) ha contribuido a mejorar las competencias de liderazgo de más de 1.000 mujeres jóvenes y niñas adolescentes en Kenya, Malawi, Uganda y otros países. La UNESCO y el UNFPA han ayudado a ampliar a gran escala la educación sexual en 115 países, en particular a través de iniciativas conjuntas de educación por pares emprendidas en colaboración con ONU-Mujeres que abordan el problema de la violencia por razón de género en el ámbito escolar. Asimismo, el UNICEF encabezó las tareas de recopilación y difusión de información estratégica específicamente relacionada con el VIH entre la población infantil y adolescente.

41. El Programa Conjunto también ha desempeñado un papel decisivo en la promoción de la ampliación a gran escala de los programas de prevención del VIH con base empírica orientados a grupos de población clave y en la prestación de asistencia técnica al respecto. Según datos correspondientes a 2015, el 36% del total de nuevos casos de infección por el VIH se registraba entre las personas pertenecientes a grupos de población clave y sus respectivas parejas. No obstante, solo alrededor de un tercio de los países declara contar con programas de reducción de los riesgos para trabajadores sexuales; al mismo tiempo, cabe señalar que el porcentaje de hombres que tenían relaciones sexuales con hombres y eran beneficiarios de programas de prevención en 20 países disminuyó del 59% en 2009

al 40% en 2013. Tanto la disponibilidad de servicios de reducción del daño con base empírica y orientados a las personas que se inyectan drogas como el correspondiente acceso a tales servicios siguen siendo reducidos. De los 158 países que facilitan datos relacionados con la inyección de drogas, solo el 57% ha puesto en marcha programas de suministro de agujas y jeringuillas y únicamente el 51% cuenta al menos con un programa de terapia de sustitución de opioides. El Programa Conjunto, en colaboración con el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia y las redes de grupos de población clave, sigue respaldando la implantación progresiva de instrumentos de ejecución de programas orientados a dicho tipo de grupos en todos los países de vía rápida y en determinados países fuera de esta clasificación, con el fin de garantizar a todas aquellas personas que lo necesiten la disponibilidad y accesibilidad de programas integrales de prevención.

42. Los preservativos masculinos y femeninos siguen constituyendo un elemento esencial de los programas integrales de prevención del VIH. A fin de aumentar la disponibilidad de métodos de prevención controlados por las mujeres, el Programa Conjunto y los principales asociados han publicado una serie de especificaciones genéricas y directrices de preselección aplicables a los preservativos femeninos para orientar e incentivar a sus fabricantes. En un futuro, será necesario incrementar la disponibilidad de métodos de prevención del VIH controlados por las mujeres y complementar esos esfuerzos con programas que desarrollen la capacidad de las mujeres y las jóvenes para acordar prácticas sexuales más seguras y aumentar su autonomía para tomar decisiones.

43. El Programa Conjunto sigue respaldando la ampliación a gran escala de otros servicios de prevención con base empírica, como la circuncisión masculina médica voluntaria, que reduce en un 60% el riesgo de transmisión sexual del VIH de la mujer al varón. A finales de 2016, el número de hombres que se habían sometido a ese procedimiento en 14 países prioritarios de África Oriental y Meridional ascendía a 11,7 millones. La OMS encabeza diversas iniciativas orientadas a promover y prestar un conjunto de servicios adecuados para la práctica de este tipo de intervenciones. El Programa Conjunto recomienda asimismo el uso de medicamentos antirretrovirales como profilaxis previa a la exposición y método de prevención adicional para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las parejas serodiscordantes. Se calcula que el uso de dicho tipo de profilaxis podría reducir entre un 20% y un 30% la incidencia global del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y llegar a evitar hasta 1 millón de casos nuevos de infección a lo largo de un período de diez años.

C. Eliminación de la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH de aquí a 2020

44. La Agenda 2030 trata de asegurar que nadie se quede atrás, con el objetivo de propiciar “sociedades pacíficas, justas e inclusivas que estén libres del temor y la violencia”, y aspira a “un mundo en el que sea universal el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas, el estado de derecho, la justicia, la igualdad y la no discriminación”. En la Declaración Política de 2016, los Estados Miembros se comprometieron también a elaborar estrategias nacionales de lucha contra el SIDA que empoderasen a las personas que vivían con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él y que respaldasen los derechos humanos y el acceso a la justicia.

45. Muchos Estados Miembros han estado sometiendo a examen o revisión sus marcos jurídicos, sociales y de política con la ayuda del Programa Conjunto. Además, el PNUD está colaborando con los Gobiernos, la sociedad civil y el sistema de las Naciones Unidas en general en 88 países para aplicar las

recomendaciones de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación con el objetivo de crear entornos jurídicos y normativos propicios.

46. El Programa Conjunto ha ayudado asimismo a muchos países a adoptar medidas prácticas con los siguientes fines: eliminar las restricciones para viajar relacionadas con el VIH; aumentar los conocimientos básicos de derecho de las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave; ampliar el acceso a la justicia; desarrollar la capacidad de los legisladores, la policía, los jueces y los trabajadores sanitarios en relación con el VIH y los derechos humanos; eliminar la estigmatización y la discriminación; y expandir los servicios gestionados por la comunidad. Por ejemplo, el Programa Conjunto ha colaborado con el programa nacional de la Argentina contra el SIDA en la creación de servicios de salud esenciales adaptados a las necesidades de la población, la realización de actividades orientadas a formar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos y la atención de las denuncias de discriminación relacionada con el VIH. En Tailandia, el Programa Conjunto ha apoyado una ambiciosa iniciativa con base empírica encaminada a reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH en los entornos de asistencia sanitaria. La iniciativa tailandesa ha sido un éxito y se está adaptando y aplicando en otros países de Asia Meridional. Por su parte, ONU-Mujeres está trabajando en 36 países para aumentar la especialización en cuestiones de género de los órganos nacionales de coordinación de la lucha contra el SIDA y promover la participación de las redes de mujeres que viven con el VIH.

47. La Junta de ONUSIDA ha decidido dedicar una jornada, durante su 41ª reunión en 2017, al análisis de los efectos de la estigmatización y la discriminación en los entornos de asistencia sanitaria. Esta decisión se debe, en parte, a la existencia de estudios que demuestran que la combinación de una formación participativa de los trabajadores sanitarios y otros miembros del personal de los establecimientos de salud (que cuente con la implicación de las personas que viven con el VIH o esté dirigida por pares) con la disponibilidad de directrices sobre el modo de eliminar la estigmatización en el entorno sanitario y la facilitación de recursos a sus trabajadores (incluidos suministros) reduce tanto los comportamientos estigmatizantes como la experiencia de estigmatización de las personas que viven con el VIH.

V. El modelo del Programa Conjunto en el nuevo contexto político y financiero

48. A finales de 2015, algunos de los principales donantes redujeron sus contribuciones al Programa Conjunto. Este cambio coincidió con la aprobación de la ambiciosa Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 para agilizar la respuesta mundial frente al SIDA y se produjo en un momento en que la demanda de enfoques de salud y desarrollo multisectoriales con la participación de múltiples partes interesadas iba en aumento. A raíz de ello, en junio de 2016, se calculaba que los ingresos del Programa Conjunto correspondientes a ese mismo año ascenderían a 168 millones de dólares, lo que suponía un déficit de alrededor del 30% en comparación con lo aprobado en el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas.

49. En el transcurso del diálogo sobre la financiación de ONUSIDA llevado a cabo en junio de 2016 y durante las reuniones de la Junta del Programa Conjunto celebradas ese año, todas las partes interesadas expresaron su pleno apoyo político a ONUSIDA, su nueva estrategia y su labor en curso. Hasta 2016, el Programa Conjunto siempre había garantizado satisfactoriamente la plena asignación a los copatrocinadores y la secretaría de los recursos básicos aprobados por la Junta. Sin embargo, las circunstancias cambiaron a raíz de la transformación considerable de

la asistencia oficial multilateral para el desarrollo destinada a sufragar los gastos relacionados con la atención a refugiados y migrantes y otras prioridades nacionales. Algunos países donantes tradicionales informaron a ONUSIDA de la imposibilidad de mantener o aumentar sus contribuciones financieras debido a reasignaciones internas de recursos. Además, la apreciación del dólar de los Estados Unidos frente a otras monedas importantes provocó la disminución del valor en dólares de las aportaciones de algunos donantes fundamentales que mantuvieron el importe de su contribución en moneda nacional. La combinación de estos factores colocó al Programa Conjunto en una desconcertante situación financiera.

A. La necesidad de una estructura multilateral eficaz que contribuya a la ejecución de la respuesta frente al SIDA

50. La creación del Programa Conjunto impulsó una transformación de la estructura sanitaria y de desarrollo tanto nacional como mundial orientada a luchar contra el SIDA. Gracias al liderazgo y a la labor de promoción de ONUSIDA, se ha constituido una amplia coalición formada por Gobiernos, asociados para el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, investigadores, científicos y entidades del sector privado que ha demostrado que la utilización de enfoques multisectoriales con la participación de múltiples partes interesadas permite prestar servicios de salud esenciales y aumentar la justicia social.

51. El Programa Conjunto desempeñará un papel de una importancia sin precedentes en la agilización de la respuesta frente al SIDA a nivel mundial y el cumplimiento de los objetivos y compromisos establecidos de aquí a 2020 y 2030. La orientación normativa, el liderazgo político y técnico y las actividades programáticas de los copatrocinadores se complementan con las funciones ejercidas por la secretaría en materia de promoción y liderazgo político, reunión de las partes interesadas, generación de información estratégica y participación de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él. El Programa Conjunto goza de amplio reconocimiento por el carácter fundamental de su función.

B. Consecuencias del déficit financiero para el Programa Conjunto

52. La existencia de un déficit de financiación básica de alrededor del 30% en 2016, cuyo importe ascendía a unos 70 millones de dólares, conllevó una reducción considerable de la financiación de este tipo destinada a sufragar la labor de la secretaría y las iniciativas contra el VIH emprendidas por los copatrocinadores. Por consiguiente, se recortaron 100 puestos de personal de la secretaría en 2016 y se redujeron los presupuestos para actividades en un 50%. También se redujo en un 50% la asignación presupuestaria destinada a los copatrocinadores, que no se hallaban en condiciones de compensar el déficit de una financiación con tal grado de singularidad y flexibilidad mediante sus propios recursos. A raíz de ello, el personal que trabajaba en la lucha contra el VIH dentro de las organizaciones copatrocinadoras se redujo en 2016 en un 27% (de 862 a 629 puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo).

53. En diciembre de 2016, el Director Ejecutivo del Programa Conjunto presentó a la Junta de ONUSIDA un análisis completo de las consecuencias de los nuevos recortes de la financiación básica para los copatrocinadores y el propio Programa. Sobre la base de ese análisis, el Director Ejecutivo, en consulta con los Jefes de las organizaciones copatrocinadoras, propuso a la Junta mantener en 2017 un volumen de financiación básica equivalente al volumen de financiación destinada a los

copatrocinadores en 2016, propuesta que recibió el respaldo de la Junta. Mantener el volumen de financiación básica de 2016 en 2017 permitiría a los copatrocinadores seguir colaborando activamente con el Programa Conjunto y desempeñar funciones esenciales en la lucha contra el SIDA. No obstante, se reconoció que la labor tendría que llevarse a cabo reduciendo la capacidad específica de intervención en materia de VIH en numerosos países.

54. La financiación del presupuesto de ONUSIDA exigirá ampliar la base de donantes mediante la inclusión de países en desarrollo y donantes del sector privado, así como alentar a los donantes existentes a revisar y aumentar sus actuales compromisos financieros. De cara al futuro, los copatrocinadores seguirán esforzándose asimismo por movilizar más recursos para luchar contra el SIDA. La incorporación e integración de las cuestiones relativas al VIH en los programas y estrategias de los copatrocinadores constituirá un paso decisivo para poder hacer frente a la incertidumbre del entorno financiero y erradicar el SIDA de aquí a 2030. Asimismo, los Estados Miembros y la sociedad civil, además de la Junta de ONUSIDA, han hecho diversos llamamientos a que se estudie la posibilidad de financiar la labor del Programa Conjunto en apoyo del establecimiento y la utilización de las subvenciones del Fondo Mundial mediante recursos del propio Fondo.

C. En pos del perfeccionamiento del modelo operacional del Programa Conjunto

55. Para poder funcionar a pleno rendimiento y mantenerse a la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas, el Programa Conjunto debe adaptarse al carácter cambiante de la epidemia del SIDA, del contexto político y financiero de la respuesta frente a dicha enfermedad y de la agenda para el desarrollo en general.

56. La Junta de ONUSIDA ha encargado a un grupo mundial de examen formado por diversas partes interesadas la tarea de formular recomendaciones para perfeccionar el modelo del Programa Conjunto y garantizar tanto su sostenibilidad como su adecuación a los objetivos. Dicho grupo ha reconocido la contribución singular del Programa Conjunto a la respuesta mundial frente al SIDA y ha destacado la especial importancia de su función en esta nueva era de reforma de las Naciones Unidas. Las recomendaciones del grupo sobre el perfeccionamiento y refuerzo del modelo se presentarán a la Junta en su 40ª reunión, que tendrá lugar en junio de 2017.

57. Desde su creación, el Programa Conjunto ha sido pionero en el establecimiento de alianzas inclusivas, la colaboración intersectorial y el ejercicio de un liderazgo basado en los resultados. ONUSIDA se mantiene a la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas, abordando proactivamente los desafíos planteados por un entorno presupuestario y de desarrollo en constante cambio y aprovechando la oportunidad y asumiendo la obligación de seguir aumentando la eficacia y eficiencia de su trabajo en relación con los diversos sectores y prioridades. Asimismo, ONUSIDA continúa liderando e impulsando el movimiento mundial encaminado a poner fin a la amenaza para la salud pública que supone el SIDA.

58. La financiación plena del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas y la financiación básica destinada a los copatrocinadores a través de dicho Marco constituyen requisitos esenciales para el funcionamiento eficaz del Programa Conjunto. La dotación de fondos del Marco constituye un mecanismo de financiación flexible y previsible capaz de velar por la ejecución de un ambicioso programa de trabajo que abarca la función del Programa Conjunto de garantizar que la inversión de los recursos del Fondo Mundial obtenga los mejores resultados posibles. En un futuro, también será necesario fortalecer los mecanismos

de rendición de cuentas tanto del Programa Conjunto como de cada uno de los copatrocinadores, lo que requerirá mejorar el proceso de documentación del valor añadido de la labor desempeñada por el Programa Conjunto en general y por cada copatrocinador, así como los mecanismos de presentación de informes al respecto.

VI. Recomendaciones para poner fin a la epidemia del SIDA de aquí a 2030

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

a) **Encomiar al Programa Conjunto por su liderazgo y su labor de promoción para mantener la lucha contra el SIDA en la agenda política y garantizar la existencia tanto de un proyecto y una estrategia comunes como de unos objetivos ambiciosos que agilicen la respuesta frente al SIDA, de acuerdo con lo contemplado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 y la Declaración Política de 2016;**

b) **Exhortar al Programa Conjunto a seguir impulsando los avances en la aplicación de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 y la Declaración Política de 2016 y en el logro de los principales objetivos para 2020, para cumplir la promesa de poner fin a la epidemia del SIDA de aquí a 2030 incluida entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como a seguir ayudando a los países a presentar informes sobre la respuesta frente al SIDA;**

c) **Observar con preocupación el hecho de que, pese a los importantes progresos en materia de reducción de la mortalidad entre las personas que viven con el VIH, el descenso registrado en épocas anteriores del número anual de nuevos casos de infección por el virus se esté estancando y esté aumentando la incidencia del VIH entre los grupos de población clave, así como el hecho de que las mujeres jóvenes y las niñas sigan viéndose afectadas de manera desproporcionada por el virus, lo que exige renovar el llamamiento a intensificar los esfuerzos de prevención del VIH;**

d) **Reafirmar tanto lo dispuesto en la resolución 2015/2 del Consejo Económico y Social como los correspondientes compromisos de la Declaración Política de 2016, en particular el valor de la experiencia adquirida en la respuesta mundial frente al SIDA, especialmente el de las enseñanzas extraídas de la aplicación del enfoque singular del Programa Conjunto, de cara al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;**

e) **Solicitar al Programa Conjunto que siga colaborando en el proceso de seguimiento y examen de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, por ejemplo, a través del foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, a fin de garantizar que se tenga debidamente en cuenta la respuesta frente al SIDA dentro de la meta 3.3 de la Agenda 2030, así como su interrelación con otras metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;**

f) **Observar con preocupación la disminución de la financiación internacional destinada a la lucha contra el SIDA en un momento en que se plantea una oportunidad histórica de poner fin a esta epidemia. Durante los próximos cuatro años se abre una pequeña posibilidad de agilizar la respuesta de aquí a 2020 y sentar las bases para acabar con la epidemia en 2030;**

g) **Destacar la importancia de la financiación plena del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para garantizar el funcionamiento eficaz del Programa Conjunto y pedir que se renueven los**

esfuerzos encaminados a subsanar el déficit de financiación actual; apoyar las iniciativas de movilización de recursos del Programa Conjunto, entre otras cosas exhortando a los donantes existentes a mantener e incrementar sus contribuciones, invitando a colaborar a nuevos donantes de los sectores tanto público como privado y estudiando la posibilidad de buscar nuevas fuentes de recursos y establecer acuerdos de financiación innovadores, en particular con el Fondo Mundial;

h) Encomiar los esfuerzos por perfeccionar y consolidar el modelo operacional del Programa Conjunto para que pueda ayudar más eficazmente a los países a cumplir sus compromisos y mantenerse a la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas.
