



Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

Distr.: General
7 de julio de 2017
Español
Original: Inglés

Segunda sesión ordinaria de 2017

Del 5 al 11 de septiembre de 2017, Nueva York

Artículo 13 del orden del día provisional

FPNU: seguimiento de la reunión de la junta de coordinación del programa ONUSIDA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Informe sobre la implementación de las decisiones y las recomendaciones de la junta de coordinación del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Resumen

El presente informe aborda la implementación de las decisiones y las recomendaciones de la junta de coordinación del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El informe se centra en la implementación de las decisiones de sus 38.^a y 39.^a reuniones, celebradas en junio y diciembre de 2016, respectivamente.

Índice

I. Introducción	2
II. Decisiones y recomendaciones de la junta coordinadora del programa ONUSIDA	3
III. Resultados transformadores del PNUD y el FPNU	6
IV. Conclusión	18



I. Introducción

1. La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible compromete a todos los países a “no dejar a nadie atrás” y requiere la colaboración en todos los sectores en las intersecciones del SIDA y el desarrollo sostenible. La epidemia de SIDA sigue siendo uno de los mayores retos de desarrollo y salud de nuestra era. El número de adultos que se contagian con el VIH cada año ha permanecido estático durante los últimos siete años, en aproximadamente dos millones de personas. La incidencia del VIH fue mayor en el África subsahariana, con 1,5 nuevas infecciones por cada 1000 personas. Las mujeres jóvenes en edades entre 15 y 24 años se encuentran en un alto riesgo de infección por el VIH, que suma un 20 % de las nuevas infecciones entre adultos a escala global en 2015. Al mismo tiempo, las poblaciones clave, entre las que se incluyen los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas por vía parenteral, las personas transexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y los prisioneros suman el 45 % de las nuevas infecciones del VIH y precisan el acceso a servicios de prevención completos, incluida la reducción de los daños. La epidemia se sigue cobrando más de un millón de vidas cada año. Casi 80 millones de personas se han infectado con el VIH y, de ellas, 35 millones han muerto por motivos relacionados con el SIDA desde el comienzo de la epidemia.

2. La respuesta al SIDA también ha traído beneficios sin precedentes: 18,2 millones de personas que viven con el VIH se trataron para mediados de 2016. El número de personas que mueren por enfermedades relacionadas con el SIDA se redujo un 45 %, desde un valor máximo de 2 millones en 2005 a 1,1 millones en 2015. En la región más afectada del mundo, África Oriental y Austral, el número de personas en tratamiento se ha más que duplicado desde 2010 y alcanzó prácticamente los 10,3 millones de personas en 2016. Debido al éxito de los programas nacionales del VIH, la tasa de incidencia del VIH entre los niños (de menos de 15 años de edad) descendió un 59 % para 0,31 nuevas infecciones por cada 1000 niños entre 2010 y 2015. Desde 2009, se han evitado 1,2 millones de infecciones por el VIH entre los niños; no obstante, 150 000 niños nacieron con el VIH en 2015.

3. En junio de 2003, las juntas ejecutivas del PNUD/FPNU/UNOPS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos aceptaron que el seguimiento de la junta coordinadora del programa (JCP) del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se situara como un elemento ordinario en el orden del día de sus respectivas reuniones de la junta.

4. El presente informe, preparado de forma conjunta por el PNUD y el FPNU, proporciona una actualización de las decisiones y las recomendaciones de las 38.^a y 39.^a reuniones de la JCP de ONUSIDA, celebradas en junio y diciembre de 2016, respectivamente. Los problemas de relevancia particular para el PNUD y el FPNU incluían la situación financiera de ONUSIDA, los debates sobre los entornos políticos y legales propicios que afectan a la respuesta contra el VIH, incluidos los factores que afectan la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad de tratamiento y diagnóstico para el VIH y las coinfecciones en países de ingresos bajos y medios, la función de las comunidades para poner fin al SIDA antes de 2030 y el Marco de presupuesto unificado, resultados y responsabilidad (UBRAF) de ONUSIDA 2016-2021.

5. Este informe también destaca los resultados del PNUD y el FPNU a la hora de abordar el VIH, en el contexto de un trabajo más amplio sobre la salud, los derechos humanos y el desarrollo para ayudar a los países a lograr los objetivos de desarrollo sostenible y no dejar a nadie atrás. Hay más resultados detallados de ambas organizaciones disponibles en el informe de la Monitorización del rendimiento del Marco de presupuesto unificado, resultados y responsabilidad de 2016 de ONUSIDA: Análisis detallado. La presentación oral de la segunda sesión ordinaria de 2017 incluirá un resumen de las decisiones y las recomendaciones de la 40.^a reunión de la JCP celebrada en junio de 2017.

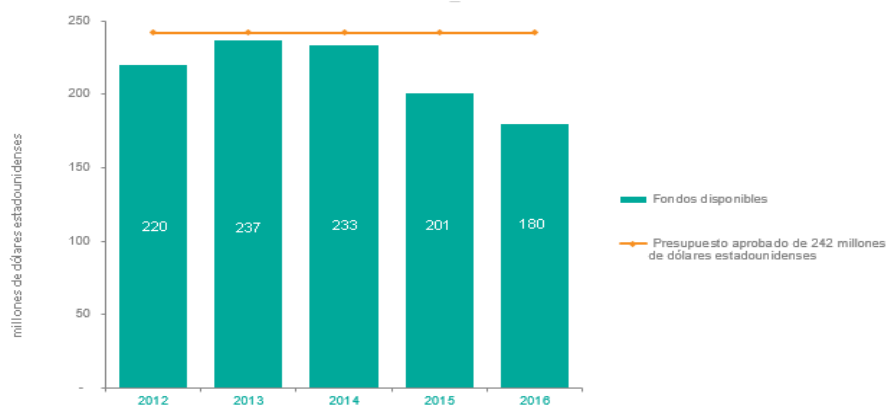
6. La siguiente sección II ofrece un breve resumen de las decisiones de la JCP de ONUSIDA relevantes para el PNUD y el FPNU, mientras que la sección III proporciona más información sobre cómo se están implementando estas decisiones y destaca los logros del PNUD y el FPNU, estructurados de acuerdo con las directrices estratégicas de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021.

II. Decisiones y recomendaciones de la junta coordinadora del programa ONUSIDA

Situación financiera de ONUSIDA

7. A pesar del sólido apoyo político expresado para ONUSIDA (por la Asamblea general de las Naciones Unidas, el Consejo económico y social y la JCP, entre otros), el compromiso global para poner fin al SIDA no ha recibido la suficiente financiación del programa conjunto. La JCP aprobó un presupuesto básico de 484 millones de dólares para 2016-2017, pero solo el 70 % del presupuesto aprobado tiene probabilidades de movilizarse durante el bienio, lo que perpetúa una trayectoria a la baja de la financiación básica desde 2013 (véase la figura 1). Esto refleja una desconexión entre las ambiciones de la JCP como se refleja en la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 y la financiación proporcionada por los Estados miembros del programa conjunto.

Figura 1. Fondos básicos recaudados para el presupuesto aprobado de ONUSIDA, 2012-2016

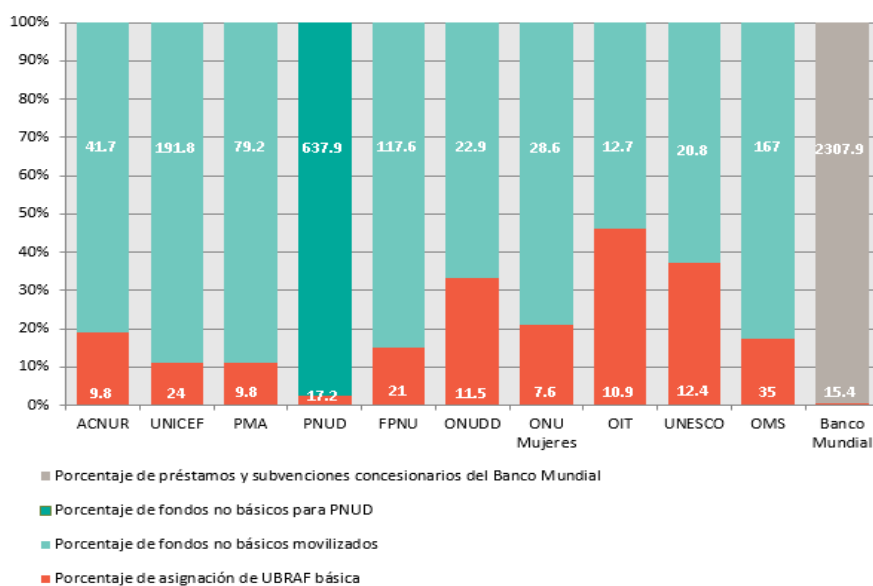


8. Los copatrocinadores de ONUSIDA recibieron solo el 30 % de los recursos básicos del UBRAF y las insuficiencias de financiación ya empiezan a afectar gravemente a la capacidad de ambos copatrocinadores y la secretaría para administrar el nivel de asistencia descrito en la Estrategia de ONUSIDA.

9. Ante los retos financieros a los que se enfrentaba ONUSIDA, la JCP motivó a los copatrocinadores a fortalecer sus labores de movilización de recursos. Los copatrocinadores lo están llevando a cabo en un clima de financiación complicado para las Naciones Unidas, y para los recursos específicos del VIH, mientras tienen una capacidad limitada para reasignar cualquier financiación para el VIH del UBRAF no básica, ya que la mayor parte de la financiación no básica está asignada. La capacidad de los copatrocinadores para aprovechar los recursos adicionales no básicos depende del apoyo del UBRAF, en gran parte debido a que las funciones del copatrocinador, incluidas las labores de movilización de recursos, a menudo se financian a través de la financiación básica del UBRAF. La figura 2 a continuación muestra las proporciones de los recursos del VIH aprovechados por los copatrocinadores en un UBRAF totalmente financiado. Los recursos que los copatrocinadores pueden recaudar para el VIH pueden complementar los fondos disponibles del UBRAF, pero no pueden sustituirlos.

10. Los copatrocinadores de la secretaría de ONUSIDA han tomado medidas para mitigar las deficiencias de presupuesto. El PNUD llevó a cabo una revisión estratégica y el ejercicio de realineación en el último tramo de 2016, teniendo en cuenta las cambiantes tendencias en la financiación del VIH y la salud para los países de ingresos medios y bajos, la situación financiera de ONUSIDA, y las oportunidades y los retos presentados por la Agenda 2030. Teniendo presente la igualdad de género, ahora se dispone de una estructura más rentable, eficiente y sostenible, lo que posiciona de forma sólida al PNUD para: a) ofrecer asistencia política y de programas coherente con la visión, las metas y los objetivos de la Agenda 2030, incluido el compromiso de no dejar a nadie atrás; b) trabajar de forma más interregional y a través de la colaboración Sur-Sur; c) seguir fortaleciendo los vínculos entre su trabajo de política y la asociación con el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (Fondo mundial); d) aumentar la atención en regiones previamente desatendidas y los países “de vía rápida” de ONUSIDA; e) fortalecer los vínculos entre su trabajo sobre el VIH, el gobierno, el género, la fragilidad, la reducción de riesgo ante desastres, la crisis y el entorno y f) ampliar su trabajo y asociaciones sobre no dejar a nadie atrás, entre lo que se incluye el aumento de la base empírica de los enfoques integrados de alto impacto para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales del VIH.

Figura 2. Proporciones de los recursos del VIH aprovechados por los copatrocinadores en un UBRAF totalmente financiado (2014-2015)



NOTAS

1. La mayor parte de los fondos no básicos del PNUD movilizados son concesiones del Fondo Mundial.

2. La mayor parte de los recursos no básicos del Banco Mundial son préstamos y subvenciones concesionarios para objetivos de desarrollo más amplios, en apoyo de la respuesta contra el SIDA.

11. En 2016, el FPNU esbozó un marco estratégico sobre el VIH dando prioridad a un enfoque integrado para el VIH dentro del contexto más amplio de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, las dinámicas de la población, la igualdad de género y los derechos humanos. El marco estipula cómo contribuirá el FPNU a la consecución del objetivo de desarrollo sostenible para poner fin a la epidemia de SIDA antes de 2030 y destaca un enfoque de cuatro pilares centrado en: a) programas (sobre derechos humanos, VIH y vínculos de salud y derechos sexuales y reproductivos, y prevención de combinación); b) personas (con prioridad para adolescentes, jóvenes, mujeres y poblaciones clave); c) lugar (cobertura para los países de vía rápida, epidemias emergentes y contextos humanitarios) y d) asociaciones (con el gobierno,

la sociedad civil, las Naciones Unidas y los contribuyentes). El marco borrador se utilizó en el desarrollo del nuevo plan estratégico del FPNU, 2018-2021, donde el VIH es un componente claro de un resultado integrado de salud y derechos sexuales y reproductivos e incorporado dentro de los resultados de género y juventud. Estructuralmente, el FPNU fusionó sus resultados del VIH y salud y derechos sexuales y reproductivos, y el VIH se ha integrado aún más en las carteras de personal, particularmente aquellas centradas en la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la juventud, que buscan seguir su enfoque de ciclo vital equilibrado para apoyar a las mujeres, la población joven y las poblaciones clave de forma universal, en la “vía rápida” de ONUSIDA y otros países.

12. En la 39.^a reunión de la JCP en diciembre de 2016, después de la consulta con los líderes de las agencias de copatrocinadores, el director ejecutivo de ONUSIDA propuso una revisión del modelo empresarial del programa conjunto para garantizar que se adaptaba a su propósito. La JCP aprobó una revisión del modelo operativo de ONUSIDA, identificó tres pilares de interés fundamentales (trabajo conjunto, gobierno, y financiación y responsabilidad), y solicitó que se presentara un modelo operativo revisado en la 40.^a reunión de la JCP.

Entornos legales y políticos propicios que afectan a la respuesta del VIH

13. La 38.^a reunión de la JCP debatió la importancia de las comunidades que trabajan con los gobiernos para contribuir a los cambios en la conducta y ayudar a crear una demanda (y oferta) para las intervenciones de prevención. Las comunidades también juegan un papel importante en las normas y actitudes culturales y sociales desafiantes para mejorar los resultados de la prevención, entre los que se incluyen la ampliación de la escala y el alcance de los servicios de prevención, la mejora de los derechos humanos, y la reducción de las desigualdades de género, el estigma y la discriminación. La JCP motivó a los Estados miembros para eliminar las barreras reguladoras y culturales y garantizar la participación significativa de la sociedad civil y las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave en las políticas y los programas.

14. En la 39.^a reunión de la JCP, ONUSIDA presentó un informe resumido de la investigación y la documentación existente sobre los factores que afectan a la disponibilidad, la asequibilidad y la accesibilidad del tratamiento y los diagnósticos para el VIH y las coinfecciones en los países de ingresos bajos y medios. El informe presentó hallazgos en cuatro áreas temáticas: a) acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias en el contexto de las declaraciones políticas sobre el VIH y el SIDA; b) barreras comunes para el acceso al tratamiento y el diagnóstico relativo al VIH; c) iniciativas globales descritas en la documentación que se pusieron en práctica para superar estas barreras y d) iniciativas globales relativas al acceso a los productos asociados al VIH. La JCP solicitó a ONUSIDA trabajar con socios y Estados miembros sobre el acceso a medicamentos (incluida la propiedad intelectual), tomó nota del informe del Grupo de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el acceso a los medicamentos, y solicitó al programa conjunto facilitar más debates sobre el acceso al tratamiento y los diagnósticos para el VIH y las coinfecciones en países de ingresos bajos y medios.

Marco de presupuesto unificado, resultados y responsabilidad (UBRAF) de ONUSIDA 2016-2021

15. La 38.^a JCP aprobó el UBRAF final 2016-2021 en base a las recomendaciones del grupo de trabajo de la JCP. El UBRAF final incluye importantes mejoras: la descripción de las funciones principales de la secretaría y los copatrocinadores, la explicación de los principios de asignación de los recursos, la presentación del trabajo de ONUSIDA en cada región, la ampliación de las asociaciones, la prestación de una amplia gama de herramientas de monitorización y evaluación, el fortalecimiento de la responsabilidad a través de la adición de perspectivas externas y evaluación independiente, la descripción de la teoría del cambio, la vinculación de los productos a los resultados (incluidos los objetivos de desarrollo sostenible) y el reflejo de los riesgos presentes por las deficiencias de financiación. Los indicadores se

redefinieron para garantizar las mediciones concretas de los resultados de ONUSIDA a la vez que se redujeron las demandas de la recogida de datos extensiva.

III. Resultados transformadores del PNUD y el FPNU

16. En 2016, el PNUD publicó una estrategia corporativa, la estrategia para el VIH, la salud y el desarrollo 2016-2021: Conexión de los puntos, que cumple totalmente la Agenda 2030 y contribuye a la visión del PNUD de erradicar la pobreza y reducir las desigualdades y la exclusión. La estrategia también va en consonancia con la de los socios clave, incluida la ONUSIDA, el Fondo Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2016, más de 100 oficinas nacionales del PNUD apoyaron las respuestas nacionales para el VIH; la asistencia del programa y la política del PNUD para reducir desigualdades y la exclusión social que fomentaban el VIH y la mala salud ha contribuido con la reducción del riesgo del VIH en mujeres, niñas y poblaciones clave. Las intervenciones para fomentar el gobierno del VIH inclusivo han contribuido a fortalecer los entornos de gobierno, legislativos y de derechos humanos para las respuestas del VIH. El PNUD sigue ejerciendo una función clave en la asistencia de los países que se enfrentan a circunstancias exigentes para ofrecer el objetivo 3 de desarrollo sostenible, el fortalecimiento de las instituciones para ofrecer los servicios básicos y el retorno a las rutas de desarrollo sostenible en situaciones posteriores a desastres y conflictos.

17. Durante 2016, el FPNU siguió con su atención puesta en el apoyo de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y VIH integrados, especialmente en adolescentes, jóvenes, mujeres y poblaciones clave. El FPNU trabaja en el aumento de la igualdad de género y la respuesta a la violencia de género, que también ha reducido el riesgo de VIH para mujeres y niñas. Se han producido reducciones en la mortalidad materna (incluidas las muertes maternas asociadas con el SIDA); embarazos no planeados (incluidas las mujeres que viven con el VIH); mutilación genital de femenina; así como transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las mejoras en los servicios de salud sexual y reproductiva han aumentado el acceso a la planificación familiar, la atención prenatal y los partos acompañados por parteras cualificadas; además, todo ello también contribuye a las reducciones de la transmisión del VIH.

Dirección estratégica: prevención del VIH

Prevención del VIH en los jóvenes y los adolescentes

18. Para apoyar a los jóvenes y los adolescentes, el FPNU ha mejorado una variedad de programas de empoderamiento de la juventud y una prestación reforzada de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, incluidas la prevención y la gestión del VIH y otras ETS. Entre 2014 y 2016, 33,4 millones de adolescentes de todo el mundo recibieron servicios integrados de salud sexual y reproductiva y VIH. En 100 países, se han puesto en práctica leyes y políticas para permitir a los adolescentes reclamar y ejercer sus derechos reproductivos, lo que les permite recibir información y acceso completos a los servicios de salud sexual y reproductiva. Durante 2016, 32 países dieron prioridad a la salud de los adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva, dentro de unos planes sanitarios nacionales más amplios que reconocen la necesidad de proteger la salud de los jóvenes como parte integral del desarrollo nacional. Noventa y cuatro países pusieron en práctica plataformas participativas para dar voz a la población joven y mejorar la defensa del desarrollo de la juventud, lo que garantiza la inclusión y el acceso de los jóvenes, especialmente para los jóvenes marginados. Se ofreció apoyo para los programas socioeconómicos para niñas adolescentes en 55 países, que las empoderaban para aumentar su autonomía económica y habilidades para la creación de recursos que, por lo tanto, reducían su riesgo al matrimonio infantil.

19. Junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) y otros socios, el FPNU apoyó la introducción y el fortalecimiento de la educación sexual integral en muchos países del programa con el objetivo

de salvaguardar la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes. En el año 2016, 81 países ofrecían educación sexual integral, en cumplimiento con los estándares internacionales, dentro de su programación escolar. A escala global, se desarrolló un centro de defensa de la educación sexual integral para compartir herramientas en línea y fomentar la inclusión de la población joven en los movimientos sociales y las plataformas de alto nivel, especialmente para los jóvenes marginados.

20. La Oficina Regional para África Oriental y Meridional (ESARO, por sus siglas en inglés) del FPNU organizó, en colaboración con la UNESCO y el foro parlamentario de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC, por sus siglas en inglés), una reunión de alto nivel que creó la capacidad de 40 parlamentarios sobre el compromiso del África Oriental y Austral de 2013 para ampliar la educación sexual integral y la salud sexual y reproductiva para los jóvenes, incluso a través de leyes y políticas unificadas en sus países respectivos. También en la región de África Oriental y Austral, se completó un paquete de recursos de educación sexual integral regional (conocido como iCAN) con el servicio de difusión de la información sobre el VIH y el SIDA en África del Sur para los jóvenes con el VIH y la juventud fuera de la escuela. Estos recursos se siguieron personalizando y adaptando para el uso local en Lesoto, Namibia y Zambia.

21. En Camboya, un programa borrador sobre la educación de la salud que incluía la educación sexual integral se sometió a una revisión ministerial y una iniciativa multimedia (llamada Love9) alcanzó a 1,7 millones de jóvenes, y aumentó el conocimiento del VIH, las ETS, los métodos anticonceptivos y dónde acceder a los servicios sanitarios. En ocho países de la región de África Oriental y Austral, el programa para proteger a la población joven llegó a 586 000 jóvenes con mensajes de comunicación sobre el cambio social y de conducta y programas de educación sexual integral. Casi 350 000 personas jóvenes accedieron a los servicios de salud sexual y reproductiva adolescente y se distribuyeron 37 millones de preservativos. Siete países de la región de África Oriental y Austral elaboraron concentraciones geográficas de poblaciones jóvenes y escuelas para orientar mejor las campañas de prevención. Se crearon una serie de recursos en línea, entre los que se incluían vídeos, clips musicales y otros recursos educativos.

22. El FPNU dio apoyo a una plataforma de compromiso con los jóvenes (conocida como TuneMe) para aumentar el acceso juvenil a la información sobre derechos y salud sexual y reproductiva en Botsuana, Malawi, Namibia, Suazilandia y Zimbabwe. En Suazilandia, el FPNU respaldó las intervenciones dirigidas por los jóvenes y al servicio de estos, incluso a través de transmisión móvil y redes sociales, para llegar a 60 000 jóvenes con información y servicios integrados sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, VIH y violencia de género en 60 comunidades. En Vietnam, el FPNU apoyó, junto con la colaboración de la unión juvenil del país, seis iniciativas dirigidas por los jóvenes para ofrecer información sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva a los jóvenes vulnerables.

23. A lo largo de 2016, el FPNU trabajó con los adolescentes y los jóvenes para garantizar su participación significativa en los eventos globales de alto nivel, incluida la reunión de alto nivel sobre la finalización del SIDA para 2030; una conferencia previa juvenil en la Conferencia internacional sobre el SIDA de 2016; y una reunión del enviado del secretario general sobre “Medición del estado de la juventud en los objetivos de desarrollo sostenible: seguimiento de los indicadores globales relevantes para el desarrollo y el bienestar juvenil”. El FPNU publicó un asesoramiento global sobre “Finalización de la epidemia del VIH en adolescentes, con adolescentes”.

24. La 18.ª conferencia internacional sobre el VIH/SIDA y las ETS en África se celebró en Harare en 2015, donde el FPNU estuvo muy implicado. Un resultado clave de la conferencia presentado por el FPNU fue la propuesta para una coalición global sobre la prevención para revitalizar la respuesta a la transmisión continua del VIH (propuesta para su lanzamiento en

octubre de 2017). El FPNU también ha trabajado con la secretaría de ONUSIDA y el Banco Mundial para crear un impulso en la región africana y ha defendido un compromiso político revitalizado para la prevención del VIH en África Oriental y Austral. Gracias a trabajar estrechamente con el ministro de salud de Zimbabue, un campeón regional en la prevención, el FPNU y los aliados celebraron dos foros de defensa con los ministros africanos de salud y los altos funcionarios. Los líderes políticos se comprometieron a revitalizar la prevención del VIH mediante la implementación de una agenda de prevención combinada y completa. Los ministros de salud de la región de África Oriental y Austral se comprometieron a aumentar la financiación de la prevención del VIH desde fuentes de asistencia doméstica y de desarrollo, y aceptaron adaptar los objetivos de prevención regionales a los objetivos globales dentro de la declaración política de 2016 sobre la finalización del SIDA para 2030.

El VIH y poblaciones clave

25. El PNUD y el FPNU han apoyado el empoderamiento y la creación de capacidad de las poblaciones clave, especialmente de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales y la población transexual. ONUSIDA desarrolló un asesoramiento sobre los programas y las políticas nacionales fundamentados en la evidencia y basados en los derechos para las poblaciones clave. Estos incluían dos nuevas herramientas de implementación para los programas del VIH, desarrolladas de forma conjunta por un consorcio formado por el PNUD, el FPNU, la OMS, la Universidad John Hopkins, el PEPFAR (Programa presidencial de emergencia de asistencia para el SIDA) y los miembros de la comunidad de personas transexuales y consumidores de drogas por vía parenteral: *Implementación de programas de amplio espectro del VIH y las ETS con la población transexual*; y la *implementación de programas de amplio espectro del VIH y las ETS con consumidores de drogas por vía parenteral*. Otro asesoramiento sobre grupos objetivo del colectivo de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI), publicado en 2016, incluía: *Medición de la inclusión del colectivo LGBTI: Aumento del acceso a los datos y creación de base empírica, e inversión en una revolución de investigación para la inclusión LGBTI* (preparado de forma conjunta por el PNUD, el Banco Mundial y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACDH]); y *Mejora de los derechos humanos e inclusión del colectivo LGBTI: un manual para parlamentarios* [por el PNUD y los parlamentarios para la acción global].

26. Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Global sobre el VIH y la ley, durante el periodo previo al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 sobre drogas, el PNUD publicó un documento de debate titulado “Reflections on Drug Policy and its Impact on Human Development: Innovative Approaches” (Reflexiones sobre la política de drogas y su impacto en el desarrollo humano: enfoques innovadores. El PNUD y la Universidad de Essex convocaron dos consultorías con los Estados miembros, las organizaciones internacionales, los grupos de la sociedad civil y el sector académico para desarrollar las directrices de los derechos humanos y la política de drogas (prevista para finalizarse en 2017). El FPNU actualizó los materiales de formación para sensibilizar los equipos nacionales de las Naciones Unidas para que apoyaran y trabajaran con las poblaciones clave. Las actualizaciones incluían asesoramiento y adaptación normativas para el despliegue a escala nacional previsto para 2017.

27. La capacidad se creó utilizando las herramientas de implementación del VIH/ETS para los trabajadores sexuales y los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres en 15 oficinas locales de la región de África Oriental y Austral del FPNU. Por ejemplo, en Kenia, gracias a un paquete integrado de atención al VIH y la salud sexual y reproductiva para trabajadores sexuales y sus clientes, se consiguió que más de 4500 trabajadoras sexuales y 500 clientes accedieran a servicios y productos de prevención. En Uganda, los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva para las poblaciones clave se desarrollaron a través de la iniciativa “Ciudades de vía rápida”. 60 000 miembros de los grupos de las poblaciones

clave accedieron a ellos. La sensibilización de los oficiales de policía en Malawi redujo los arrestos ilícitos de los trabajadores sexuales en 2016 en un 80 % en comparación con 2015. En Harare, se estableció un taller de 24 horas para ofrecer servicios integrados a las poblaciones clave que experimentaban agresiones sexuales y violencia. En Botsuana, la asociación del FPNU con una organización de apoyo comunitaria que representa al colectivo LGBT se vinculó con estas poblaciones clave que precisaban atención a través de servicios de atención sanitaria centrados en las personas y sin estigmas.

28. En Europa Oriental, el Cáucaso y Asia Central, el FPNU dio apoyo a la traducción al ruso y otros cinco idiomas (georgiano, kirguiz, macedonio, tayiko y turco) de las herramientas de implementación del HIV/ETS para los trabajadores sexuales y los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres, lo que admitía que la formación creara capacidad para la organización de apoyo comunitaria en su uso de las herramientas. El FPNU en Tayikistán proporcionó servicios en materia de ETS a 5596 trabajadores sexuales y 6668 hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres. Se prepararon versiones simplificadas de las herramientas para apoyar la aceptación y la formación de los proveedores de los servicios en Georgia y Kirguizistán.

29. El PNUD y el FPNU siguieron apoyando y fortaleciendo las capacidades de las organizaciones de apoyo comunitarias de las poblaciones clave, incluida la red de defensa del trabajador sexual regional, la red euroasiática de mujeres que viven con el VIH y la coalición euroasiática sobre salud masculina (ECOM, por sus siglas en inglés). Esta última representa a los hombres gays, otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y la población transexual en la región de Europa Oriental, el Cáucaso y Asia Central. El PNUD y el FPNU apoyaron la coalición para asegurar una concesión regional de 3,36 millones de dólares para crear la capacidad de las redes de la sociedad civil para hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en Armenia, Bielorrusia, Georgia, Kirguizistán y Macedonia.

30. Desde 2014, el FPNU ha apoyado y creado capacidad para las organizaciones de la sociedad civil dirigidas por trabajadores sexuales en 47 países (incluidos 19 países a lo largo de 2016). El desarrollo de la capacidad se centró en el gobierno de las organizaciones de la sociedad civil, la gestión de proyectos, la defensa y la prestación de servicios en material del VIH y ETS para trabajadores sexuales. En 2016, se proporcionó soporte técnico para una formación de formadores de trabajadores sexuales en ocho países africanos sobre los programas de los preservativos dentro del programa de formación de la Academia de trabajadores sexuales de África, así como un modelo similar en Indonesia para los formadores de trabajadores sexuales locales. El FPNU dio asistencia a programas del VIH/ETS que trabajaban con emigrantes y trabajadores sexuales transfronterizos, y clientes móviles en una serie de países, entre los que se incluyen China, Kenia y Ucrania.

31. El PNUD dio apoyo a 49 países para mejorar su protección en materia de derechos humanos y el acceso a los servicios para los trabajadores sexuales y sus clientes, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y la población transexual. El PNUD fue el principal destinatario de la concesión del VIH del sur de Asia del Fondo Mundial multinacional, con cobertura para siete países centrados en la reducción del impacto del VIH en los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y la población transexual al tiempo que se frena su vulnerabilidad a la infección con el VIH. El PNUD, con el apoyo de los socios, ha desarrollado la capacidad de las redes comunitarias a nivel regional y nacional y un acceso mejorado para los servicios sanitarios y relacionados con el VIH. Ha habido un notable progreso en Afganistán y Pakistán, ambos países en crisis, donde la prestación de servicios ha llegado a 160 000 personas desde 2014, con más de 35 000 personas analizadas por el VIH y 23 000 casos de ETS tratadas.

32. El PNUD implementó la iniciativa regional “Ser LGBTI en Asia”, con el objetivo de abordar las desigualdades, la violencia y la discriminación como resultado de la orientación

sexual, la identidad de género o el estado intersexual, y fomenta el acceso universal a los servicios y la sanidad para el colectivo LGBTI. La iniciativa, asociada con la UNESCO, la OACDH, la Organización Internacional del Trabajo y el Foro Asia-Pacífico sobre las instituciones de los derechos humanos nacionales dirigieron un estudio multinacional sobre el estado de la inclusión del colectivo LGBTI en la región. Se implicaron 130 departamentos gubernamentales, 357 grupos de la sociedad civil, 17 instituciones de derechos humanos nacionales y 88 organizaciones del sector privado en 33 países mediante un diálogo político para reducir la violencia y las desigualdades, así como mejorar el acceso a los servicios. Basándose en los resultados de “Ser LGBTI en Asia”, el PNUD asistió el desarrollo de programas similares en 14 países en África y en cinco países del este de Europa.

33. El Grupo experto de poblaciones clave de África (AKPEG, por sus siglas en inglés) es una iniciativa compuesta por 35 individuos que representan cuatro comunidades de población clave (los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas que consumen drogas, los trabajadores sexuales y la población transexual) en 16 países de África. Apoyado por el PNUD, y en colaboración con OACDH, el AKPEG desarrolló un marco estratégico modelo sobre el VIH para las poblaciones clave que lo han utilizado los organismos regionales como la Comunidad africana oriental y la SADC para informar de sus estrategias y programas. En Sudáfrica, el AKPEG comunicó el idioma utilizado en el plan estratégico nacional de Sudáfrica y facilitó el establecimiento del plan nacional del VIH para el trabajador sexual. En Senegal, el AKPEG estuvo implicado en: a) el diseño de un proyecto sobre la gestión y la sensibilización de los riesgos relativos al uso de drogas y la adopción de prácticas para reducir los riesgos en los usuarios activos y b) la defensa de una mejor incorporación de sus preocupaciones en la implementación de los proyectos y los programas.

34. La oficina regional Asia-Pacífico del FPNU desarrolló un recurso en línea para la población clave (El Connect Effect) con el fin de compartir las herramientas y la información sobre la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y del VIH con las poblaciones clave que se enfrentan a diversas necesidades en la salud sexual, la elección de embarazo, la salud reproductiva, la seguridad financiera, la seguridad de la violencia y el bienestar general. En las Filipinas, 3100 mujeres del mundo del entretenimiento recibieron servicios de planificación familiar y 1700, información sobre el VIH, planificación familiar y formas de reducir el riesgo de la violencia de género. En Pakistán, el FPNU apoyó los servicios de planificación familiar y el VIH para los trabajadores sexuales, con información para más de 1000 trabajadores sexuales y la capacitación de 576 para asistir a talleres de salud sexual y reproductiva. En Mongolia, se proporcionaron servicios sobre el VIH y las ETS a 58 000 personas y 3000 trabajadores sexuales, lo que redujo la tasa de infección de sífilis en los trabajadores sexuales en dos tercios, hasta un bajo índice de 10 casos por cada 10 000 personas.

35. En otras regiones, el FPNU de Sudán ayudó a formar a 150 difusiones organizativas no gubernamentales y personal de educadores entre pares sobre el uso de las herramientas de implementación del VIH/ETS, que posteriormente llegarían a 62 000 trabajadores sexuales y 47 650 hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres, incluida la oferta de servicios de análisis del VIH. En Latinoamérica, el FPNU de Ecuador creó capacidad para seis organizaciones para los trabajadores sexuales. En los países árabes, el PNUD, junto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo y la secretaría de ONUSIDA, llevó a cabo un diálogo político entre las organizaciones de la sociedad civil que trabajaban con grupos marginados y los agentes de policía de seis países.

36. De acuerdo con la estrategia de ONUSIDA 2016-2021, el PNUD y el FPNU mantendrán los programas que trabajan con las poblaciones clave para ofrecer servicios de amplio espectro del VIH y las ETS y crear la capacidad de las organizaciones comunitarias para aumentar su resistencia y reducir la incidencia y el impacto de la violencia y otros abusos de los derechos humanos. Al proteger y empoderar las poblaciones clave, el riesgo del VIH en toda la

comunidad se reduce. La atención sobre las poblaciones clave es un ejemplo concreto de cómo el PNUD y el FPNU están apoyando los países para materializar la idea de no dejar a nadie atrás.

Preservativos

37. En la revisión de los primeros tres años del ciclo de planificación estratégico actual del FPNU (2014-2016), el suministro de preservativos masculinos y femeninos evitó más de 188 000 infecciones del VIH y 8,3 millones de infecciones de transmisión sexual. Durante el año 2016, el FPNU apoyó los programas de preservativos en 54 países, que distribuyeron 9,7 millones de preservativos femeninos y 403 millones de preservativos masculinos, así como 13 millones de envases de lubricante para evitar la rotura de los preservativos y reducir el trauma genital. El FPNU calificó previamente a 30 fabricantes de preservativos masculinos y a cuatro fabricantes de preservativos femeninos para el aprovisionamiento de preservativos de calidad internacional estándar para los Estados miembros.

38. El FPNU, el Organismo de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la coalición de suministros de salud reproductiva han comenzado a ampliar el suministro de preservativos para llegar al objetivo, establecido por la reunión de alto nivel sobre la finalización del SIDA para 2030, de distribuir 20 000 millones de preservativos masculinos y femeninos en los países de ingresos bajos y medios para el año 2020. En colaboración con los fabricantes de preservativos comerciales, así como los contribuyentes del sector público, los representantes de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y multilaterales, se ha formado una coalición multisectorial, denominada Africa beyond Condom Donation (África más allá de la donación de preservativos). La coalición está creando un enfoque de mercado total para el suministro de productos para la salud sexual y reproductiva (incluidos los preservativos). La oficina regional de África Oriental y Austral del FPNU encargó un estudio multinacional para diferenciar los canales de suministro: los preservativos del sector público “gratuitos para el usuario” para poblaciones rurales pobres y urbanas socialmente excluidas; los preservativos comercializados socialmente y otros preservativos subvencionados para poblaciones que pueden permitirse un reparto de costes; así como los preservativos comerciales para aquellos que pueden permitirse precios más altos.

39. En Mozambique, el FPNU siguió siendo uno de los mayores contribuyentes de métodos anticonceptivos en el país durante el año 2016, ofreciendo el 56 % de los anticonceptivos necesarios, incluidos los preservativos. Debido a la defensa del FPNU, la contribución del presupuesto estatal para las necesidades anticonceptivas aumentó del 3 % en 2015 al 9,5 % en 2016. Los esfuerzos incluían los estudios de mercado y las encuestas de voluntad de pago (deberá concluir a principios de 2017). A escala nacional, ha habido consultorías de alto nivel para crear un entorno de apoyo para esta participación aumentada del sector privado.

40. En 2016, un estudio encargado por el FPNU sobre el uso de los preservativos masculinos para evitar embarazos no deseados y la transmisión de ETS (incluido el VIH) examinó el impacto en la salud de la inversión en preservativos, la ampliación de los costes y la rentabilidad, basándose en tres escenarios para 81 países para 2015-2030. Se identificó una brecha anual entre el uso actual y el deseado de 10 900 millones de preservativos. Las investigaciones descubrieron que la satisfacción de todas las demandas de uso de preservativos tendría un gran impacto en la salud al evitar los embarazos no deseados, el VIH y otras ETS; un uso del 90 % de los preservativos entre los grupos de alto riesgo de más de 15 años de edad impediría 17 millones de infecciones del VIH, 420 millones de embarazos no deseados y 700 millones de ETS.

Eliminación de la transmisión de madre a hijo

41. El FPNU siguió ofreciendo asistencia técnica y financiera a las regiones y los países para fomentar los vínculos de las políticas, los programas, los servicios y la defensa de salud sexual y reproductiva y el VIH, incluida la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH. El FPNU dio apoyo a diez países de la región de África Oriental y Austral mediante el suministro de servicios integrados para la salud sexual y reproductiva, las ETS, la tuberculosis y la violencia de género, incluido el establecimiento de mecanismos de referencia para analizar y tratar el VIH. El FPNU asistió a 13 países para compilar infografías que detallasen los vínculos de salud sexual y reproductiva y el VIH a través de 150 indicadores. Esto resumía el progreso realizado en la incorporación del VIH en unos servicios de salud sexual y reproductiva más amplios y en la identificación de oportunidades para realizar más vinculaciones. Se están elaborando otros 25 resúmenes, principalmente en África.

42. Si avanzamos al segundo pilar de la eliminación de la transmisión de madre a hijo, la asistencia del FPNU para la planificación familiar en 2016 a través del suministro de métodos anticonceptivos en los países de “vía rápida” de ONUSIDA evitó 5,9 millones de embarazos no deseados y 20 000 muertes maternas. La alianza mundial de la salud H6, implementada en 10 países, admitió la creación de capacidad para profesionales sanitarios que ofrecieron servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo y mejoró la monitorización de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo en el impulso de los servicios sanitarios integrados, reproductivos, maternos, neonatales, infantiles y adolescentes.

43. El FPNU proporcionó aportes al resumen técnico del Fondo Mundial sobre la salud reproductiva, maternal, neonatal, infantil y adolescente, lo que garantiza la inclusión de un enfoque de amplio espectro para la eliminación de la transmisión de madre a hijo. El FPNU proporcionó apoyo para el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva dentro de las propuestas del Fondo Mundial en 14 países prioritarios, lo que marcó un progreso hacia la eliminación de la transmisión de madre a hijo a través de la planificación familiar mejorada, los programas de preservativos y la gestión de las ETS, incluida la eliminación de la sífilis neonatal. El FPNU también desarrolló una ayuda de trabajo para guiar la prestación de los servicios de amplio espectro de la eliminación de la transmisión de madre a hijo.

Dirección estratégica: tratamiento, atención y asistencia

44. Aproximadamente 1,1 millones de personas siguen muriendo cada día debido al SIDA. El SIDA sigue siendo una causa principal de mortalidad para las mujeres en edad reproductiva, mientras que la tuberculosis es la causa principal de muerte entre las personas que viven con el VIH (390 000 muertes en 2015). La resistencia a los medicamentos contra el VIH es una creciente amenaza en la ampliación del tratamiento antirretrovírico. Los países están progresando en la adopción de las nuevas recomendaciones de la OMS, pero la implementación es lenta, con notables diferencias entre las regiones. La zona de África Occidental y Central, en particular, muestra brechas preocupantes en la cobertura del tratamiento.

45. El 15 de abril de 2017, el PNUD estuvo gestionando 36 concesiones del Fondo Mundial, que daban cobertura a 19 países y 3 programas regionales. El PNUD desempeña un papel especial en la asociación con el Fondo Mundial, ya que apoya la implementación de los programas del Fondo Mundial de forma provisional en un determinado número de países que se enfrentan a limitaciones de capacidad significativas, emergencias complejas, sanciones a los contribuyentes y otras circunstancias exigentes. El PNUD ha sido decisivo en el apoyo al Fondo Mundial para modelar sus políticas y práctica sobre los derechos humanos, la igualdad de género, las poblaciones clave y el trabajo en los entornos operativos desafiantes.

46. La asociación del Fondo Mundial y el PNUD ha salvado 2,5 millones de vidas; actualmente 2 millones de personas que viven con el VIH están recibiendo tratamiento a través de las concesiones gestionadas por el PNUD (una de cada seis personas con tratamiento para el

VIH en África). Desde el comienzo de la asociación, 38 millones de personas han recibido asesoramiento y análisis para el VIH, mientras que 714 000 mujeres embarazadas recibieron terapias antirretrovirales para evitar la transmisión de madre a hijo. Aproximadamente 870 000 casos de tuberculosis se trataron de forma satisfactoria, con 14 países que lograron una tasa de éxito del tratamiento para la tuberculosis de más del 80 % y ocho países que redujeron la mortalidad asociada a la tuberculosis en más de un 50 %. A través de la asociación, se han distribuidos 53 millones de redes mosquiteras tratadas con insecticida, lo que logra una cobertura casi universal en Zambia y Zimbabwe. Los programas de malaria gestionados por el PNUD dieron como resultado un descenso del 50 % o más en la incidencia de malaria en siete países y una reducción de más de un tercio en la mortalidad asociada con la malaria en nueve países.

47. Las concesiones del Fondo Mundial gestionadas por el PNUD siguen funcionando de forma firme: El 88 % de las concesiones del PNUD se califican como A1, A2 o B1 (“supera las expectativas”, “cumple con las expectativas” o “insuficiente”) por el Fondo Mundial, mientras que el 40 % se califican como A1 o A2 (en comparación con el 25 % de 2010). Al combinar la fortaleza operativa, el desarrollo de las capacidades y la experiencia política para programas sanitarios a gran escala, especialmente en entornos operativos complicados y contextos frágiles, el PNUD está ayudando a los países a ofrecer resultados de desarrollo y lograr el objetivo 3 de desarrollo sostenible.

48. A pesar de operar en contextos frágiles y afectados por los conflictos, el PNUD sigue reuniendo una combinación exclusiva de altos niveles de rendimiento, resultados y relación entre los costes y las prestaciones para su asociación con el Fondo Mundial. Por ejemplo, el PNUD logró reducciones considerables en el precio de los medicamentos contra el VIH que ofrecía, lo que redujo el coste de la mayoría de tratamientos comunes combinados a 100 dólares por paciente al año en Guinea Ecuatorial, Haití, Mali, Sudán del Sur, Zambia y Zimbabwe. Los ahorros de estas reducciones de precios, que sumaban hasta 25 millones de dólares, pueden utilizarse para llevar tratamientos antirretrovíricos a 250 000 personas más.

49. En abril de 2017, fuera de los 19 países donde el PNUD es el destinatario principal provisional de las concesiones del Fondo Mundial, ocho países pusieron en práctica planes de desarrollo de capacidades, mientras que nueve países los estuvieron preparando. Hasta la fecha, el PNUD ha realizado completamente la transición de la función de destinatario principal en 26 países entre los que se incluyen cinco países (ocho concesiones) solo en 2016.

50. El PNUD ha estado asistiendo estos países para adaptarse a sus leyes y políticas nacionales sobre el acceso a los medicamentos. Se desarrollaron directrices para el examen de las aplicaciones de patentes relativas a los productos farmacéuticos. En 2016, el PNUD apoyó la Unión Africana para desarrollar una ley modelo sobre la regulación de productos médicos con el fin de fomentar y proteger la salud pública. La ley modelo de la Unión Africana busca unificar las regulaciones para garantizar una aprobación más rápida, previsible y transparente para el acceso a los medicamentos.

51. El PNUD apoyó a 62 países en el establecimiento o el fortalecimiento de los programas de protección social; en 35 de esos países, el trabajo se llevó a cabo con los gobiernos, la sociedad civil y otros participantes para crear programas y políticas de protección social sensibles al VIH. En los países árabes, el PNUD realizó un estudio subregional en Argelia, Yibuti, Egipto, Sudán y Túnez sobre la protección social sensible al VIH. Como resultado, el ministerio de Sudán de Bienestar Social expresó su voluntad para implementar las recomendaciones del estudio, entre las que se incluía ofrecer cobertura a todas las personas que vivían con el VIH en el país mediante el paquete de seguro sanitario social ofrecido a través del fondo de Zakat.

52. El PNUD apoyó a los gobiernos y la sociedad civil en Bielorrusia, Kirguistán, Moldavia, Tayikistán, Ucrania y Uzbekistán para mejorar la sostenibilidad de la respuesta

nacional al SIDA. Esto incluía el desarrollo de guías para realizar contratos sociales. Esto resulta especialmente importante debido al fuerte impulso del Fondo Mundial y otros contribuyentes para una transición a una financiación más doméstica para las respuestas al VIH y para garantizar que las organizaciones no gubernamentales siguen financiándose como los proveedores de servicios clave de los servicios relativos al VIH para las poblaciones clave.

Dirección estratégica: derechos humanos e igualdad de género para la respuesta al VIH

53. La desigualdad de género, la violencia contra las mujeres y las niñas, y el estigma y la discriminación siguen siendo retos clave en la respuesta al SIDA. Los programas fracasan al abordar las barreras relativas al género a las que se enfrentan las mujeres; las políticas no son necesariamente iguales a la práctica; y existe una desconexión entre la orientación normativa y la implementación en la base. La falta de acceso a los servicios y productos del VIH en los contextos humanitarios también sigue siendo un reto. El desplazamiento forzado y la violencia sexual y de género a menudo hacen que las personas afectadas por situaciones de emergencia sean más vulnerables al VIH. La eliminación de las brechas existentes en la cobertura de los servicios precisará esfuerzos intensificados para llegar y empoderar a las mujeres y las niñas con el fin de mejorar su autonomía, garantizar que los hombres y los niños tengan acceso a los servicios que necesitan y asegurar que las personas que viven con el VIH o las que están en riesgo o afectadas por el VIH, incluidas las poblaciones clave, conozcan sus derechos y tengan acceso a la justicia para evitar las violaciones de los derechos humanos.

La mejora de la salud sexual y reproductiva, el tratamiento de la violencia de género y la mejora de la igualdad de género

54. Desde 2014 hasta 2016, el 83 % de los países que experimentaron emergencias humanitarias dispusieron de un organismo de coordinación interinstitucional para responder a la violencia de género. Más de 16 millones de mujeres y niñas recibieron servicios relativos a la salud sexual y reproductiva y a la violencia de género durante las crisis humanitarias. Desde 2005, el FPNU ha coordinado intervenciones sobre la violencia de género en contextos humanitarios como un “área de responsabilidad” bajo el Grupo de Protección Mundial, como lo ordena el Comité Permanente entre Organismos; en 2017, el FPNU asumió la total responsabilidad de esta función.

55. El FPNU, junto con sus socios, siguió desplegando el paquete de servicios iniciales mínimos para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis. Uno de los objetivos del paquete de servicios es reducir la transmisión del VIH a través de las transfusiones de sangre seguras, la aplicación de las precauciones estándares para el control de enfermedades infecciosas y la distribución de preservativos. En 2016, el FPNU distribuyó en 48 países afectados por la crisis humanitaria 3645 kits de salud reproductiva de emergencia para reducir la transmisión del VIH, con un coste total de 2,2 millones de dólares.

56. Además, el FPNU siguió desplegando junto con sus socios el paquete de servicios esenciales para responder ante la violencia de género y apoyar a los supervivientes a través del asesoramiento, la profilaxis del VIH/ETS y los servicios de análisis. Se desarrolló un kit de herramientas de implementación, con formación en Europa del Este y los países árabes. Se publicó un trazado global sobre la violencia de género, que revisaba la extensión de la defensa, las directrices políticas, el desarrollo de la capacidad, la gestión del conocimiento y la prestación de los servicios. En Uganda, el FPNU apoyó la movilización social para la prevención y la respuesta de la violencia de género. Llegó a 2,5 millones de participantes y miembros de la comunidad a través de un enfoque antiviolencia contra la mujer (denominado SASA!); los participantes incluían activistas comunitarios, grupos de acción masculinos, educadores entre pares, líderes culturales y religiosos, que incluía el compromiso en una campaña de medios de comunicación.

57. El PNUD dio apoyo al fortalecimiento de las instituciones para ofrecer de forma progresiva acceso universal a los servicios básicos y la igualdad de género en 82 países, entre los que se incluyen el trabajo sobre el estado de derecho y la asistencia a las víctimas de violencia sexual y de género, particularmente en situaciones de conflicto. En Sudán del Sur, cuando el conflicto actual acerba el desplazamiento y la violencia, la asociación del Fondo Mundial y el PNUD ha prestado asistencia a los programas de formación para trabajadores sanitarios con el fin de responder a la violencia de género, incluida la remisión de los supervivientes a los servicios adecuados. Con el respaldo del PNUD, Costa de Marfil estableció una oficina de género en 11 estaciones de policía para mejorar la prevención y la respuesta a la violencia de género. El país ha iniciado un ejercicio de asignación para respaldar el desarrollo de una estrategia nacional para la lucha contra la violencia de género. En Mozambique, el PNUD revisó un manual de formación para la policía para incluir un enfoque sobre la violencia de género y sus vínculos con el VIH. En Ucrania, el PNUD apoyó la organización local no gubernamental “Mujeres positivas de Ucrania”, centrada en el tratamiento de la violencia de género, la oferta de servicios legales a las mujeres que viven con el VIH y las personas desplazadas internamente.

58. En 20 países, el PNUD y la OMS ofrecieron apoyo para integrar y fortalecer las políticas nacionales para la violencia de género, el consumo perjudicial de alcohol y el VIH. Como parte del programa, se recopilaron y examinaron la evidencia sobre la violencia de género nacional y los marcos de la política del VIH. Como resultado de este trabajo, Sierra Leona, Zambia y Zimbabue han elaborado estrategias nacionales para el alcohol que abordan la correlación entre el consumo de alcohol, la transmisión y el tratamiento del VIH y la violencia de género; algunos países (Bielorrusia, Botsuana, la República Democrática del Congo, Malawi y Zambia) han integrado las estrategias para reducir el consumo perjudicial de alcohol y los vínculos con el VIH y la violencia de género en sus programas del Fondo Mundial.

59. Durante 2016, el centro regional del PNUD en los países árabes realizó una evaluación exhaustiva de la violencia de género y la legislación. La evaluación cubría el derecho penal, el derecho familiar y el derecho laboral en 20 países árabes, y examinó estas leyes para determinar si cumplían los estándares internacionales y si las leyes se llevaban a cabo. A esta evaluación le seguirían consultorías nacionales con la implicación de todos los participantes en cada uno de los países para verificar las averiguaciones y proponer recomendaciones a escala nacional.

60. Este es otro trabajo relacionado con el apoyo a la prestación equitativa de servicios del VIH y servicios sanitarios relacionados. El PNUD, el FPNU y la ONU Mujeres ayudó a: integrar la igualdad de género en las estrategias nacionales del VIH en China, Marruecos, Sierra Leona, Sudáfrica y Ucrania; diseñar los planes operativos del VIH e igualdad de género en Malawi, Tanzania y Vietnam; incluir los indicadores que responden al género en la monitorización y la evaluación de los marcos en Kazajistán, Tayikistán y Uganda; defender un presupuesto para las acciones específicas de género en Marruecos y Tanzania y fortalecer la capacidad de los consejos nacionales sobre el SIDA para la implementación sensible al género en China, Kazajistán, Tayikistán, Tanzania y Uganda. En Malawi, Tanzania y Sudáfrica, el PNUD, UNICEF y el Banco Mundial ayudaron a costear los sistemas de transferencias monetarias orientados a las mujeres jóvenes y las niñas adolescentes con el fin de evitar el VIH. El FPNU y el PNUD proporcionaron aportes técnicos para integrar la igualdad de género dentro de la estrategia del Fondo Mundial 2017-2022, lo que garantiza un enfoque de amplio espectro para abordar las desigualdades de género y reducir la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ante el VIH.

61. El FPNU fortaleció las respuestas a las recomendaciones del examen periódico universal sobre el género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, lo que asegura sistemas protectores para la violencia de género y la protección de los derechos de los supervivientes. En Bielorrusia, el FPNU apoyó un grupo de tareas multisectoriales para elaborar una ley integral que evitara la violencia doméstica. En Haití, el FPNU dio apoyo al Ministerio de asuntos de la

mujer para crear una cámara de compensación para los datos relacionados con la violencia de género.

62. El FPNU apoyó el programa global para acelerar la acción de poner fin al matrimonio infantil en 15 países, que llegó a 65 000 niñas con servicios y conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva. La integración de los programas sobre el VIH, la salud sexual y reproductiva y la violencia de género también continuó, con 90 países que incluyen servicios para la violencia de género dentro de los programas de salud sexual y reproductiva. Cuarenta y siete países implicaron a hombres y niños para fomentar la igualdad de género, la implicación masculina en la salud sexual y reproductiva y el cambio de conducta para la prevención del VIH/ETS. Se publicó una herramienta en línea para involucrar a los hombres y los niños en la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar.

63. Aún quedan muchos retos en la resolución de las necesidades relacionadas con el VIH y los derechos de las mujeres y las niñas. El PNUD y el FPNU, junto con otros socios, seguirán dando prioridad a los compromisos de integración de la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres en las estrategias nacionales para el VIH y la financiación de la igualdad de género dentro de la respuesta contra el VIH (incluidas las estrategias para el VIH y las notas conceptuales del Fondo Mundial); difundirán la evidencia sobre el impacto de las normas perjudiciales en la capacidad de las mujeres y las niñas para evitar el VIH y mitigar su impacto; e implementarán las intervenciones que aborden las normas de género desiguales y eviten la violencia y el VIH.

Derechos humanos, estigma y discriminación

64. La Agenda 2030 proporciona una oportunidad sin precedentes de ampliar las respuestas para el VIH basadas en los derechos y fortalecer los vínculos con los derechos humanos, la justicia social y los movimientos de estado de derecho, para fomentar las sociedades inclusivas y equitativas y así lograr un desarrollo sostenible. La Comisión Global sobre el VIH y el informe legislativo sigue proporcionando un importante marco para las constantes labores de los gobiernos, la sociedad civil y las Naciones Unidas para fomentar la respuesta al VIH basada en los derechos. A finales de 2016, el PNUD trabajó con los gobiernos, la sociedad civil y los socios de las Naciones Unidas para dar apoyo a iniciativas con el fin de implementar las recomendaciones del informe en 88 países.

65. El seguimiento de las resoluciones ambientales legales en 52 países ha dado como resultado numerosos cambios positivos: la despenalización de los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres en Belice y en las Seychelles; la conversión del proyecto de ley de la Comisión del SIDA de Ghana en ley; y un plan de acción en Lesoto para despenalizar la transmisión del VIH. El fortalecimiento de las capacidades, sobre los derechos humanos y los aspectos legales del VIH y la tuberculosis, para jueces, abogados, parlamentarios, oficiales de policía y trabajadores sanitarios, tuvo lugar en 17 países africanos en aras de mejorar el acceso a la justicia. En los países árabes, el PNUD colaboró con la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo para establecer la red de Oriente Medio para la asistencia jurídica, que apoya las organizaciones de la sociedad civil que ofrecen asistencia jurídica a las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave. En Europa del Este y Asia Central, el PNUD dio apoyo a la expansión de la Red de asistencia jurídica regional, que es una organización coordinadora con 32 organizaciones no gubernamentales como miembros activos en nueve países.

66. Las evaluaciones y las revisiones de las políticas y las leyes relacionadas con el VIH se realizaron en Bután, la República Democrática Popular de Lao y Pakistán, basándose en una colaboración entre el PNUD, la secretaría de ONUSIDA y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, para ofrecer asistencia a más de 20 países con el fin de abordar las barreras políticas y legales que obstaculizan las respuestas eficaces para el VIH. Con el apoyo del PNUD, el FPNU y otros copatrocinadores y socios, 18 países del África subsahariana

fortalecieron los entornos legales y políticos para la salud sexual y reproductiva, el VIH y la tuberculosis.

67. En noviembre de 2015, la Secretaría general de las Naciones Unidas anunció la cita de un grupo de alto nivel sobre el acceso a los medicamentos. El PNUD sirvió como secretaría para el grupo de alto nivel, en colaboración con la secretaría de ONUSIDA, que desarrollaron un informe con un potente mensaje: nadie debe sufrir porque no pueda permitirse los medicamentos, el diagnóstico o las vacunas. El informe ha sido bien acogido por la Secretaría general, numerosos Estados miembros y grupos de la sociedad civil, y se incluyó en una resolución de la Asamblea general de las Naciones Unidas en diciembre de 2016, así como una resolución de 2016 del Consejo de Derechos Humanos.

68. El PNUD y el FPNU ofrecieron aportes al diálogo del grupo de desarrollo de las Naciones Unidas sobre la finalización de la discriminación asociada al VIH en los entornos de atención sanitaria dirigidos por la secretaría de ONUSIDA y la OMS. Basándose en la experiencia del despliegue del paquete de formación del PNUD y la OMS (Ha llegado la hora) para abordar el estigma y la discriminación contra los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y la población transexual en los entornos sanitarios, el diálogo hizo llegar las recomendaciones a las Naciones Unidas para que trabajasen de forma conjunta sobre la sensibilización de los profesionales sanitarios y el aumento de la aceptación dentro de los entornos de atención sanitaria de personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.

69. Con el apoyo del Fondo Mundial, el PNUD está colaborando con las organizaciones líderes de la sociedad civil que trabajan sobre el VIH y los derechos humanos en África (Alianza de SIDA y derechos de África del Sur; Enda Santé; la red de problemas éticos y legales de Kenia sobre el VIH y el SIDA; y el centro de litigios de África del Sur) y el Caribe (comunidades vulnerables del Caribe; y el centro para la orientación y la investigación integrales) en aras de ampliar los programas de derechos humanos que tratan de eliminar las barreras legales y políticas para los servicios relacionados con el VIH y reducir el estigma y la discriminación en 18 países.

70. En colaboración con la Universidad de Pretoria, el FPNU realizó un análisis de amplio espectro de las leyes y las políticas que afectan a la salud y los derechos sexuales y reproductivos adolescentes en 23 países en la región de África Oriental y Austral, con el objetivo de unificar la legislación. Esto lo validaron los participantes clave para una posterior adopción por parte de la SADC y la Comunidad del África Oriental. La oficina regional de África Oriental y Austral del FPNU celebró una reunión de alto nivel para presentar los resultados de la revisión de las leyes y las políticas, compartir un nuevo marco legal regional y desarrollar un plan de acción para su adopción.

71. En Latinoamérica, el FPNU, el PNUD, UNICEF y la secretaría de ONUSIDA llevó a cabo un estudio regional de las leyes y las políticas que afectaban al acceso adolescente y juvenil a los servicios de salud sexual y reproductiva y el VIH. El estudio ha sido una herramienta importante para las respuestas basadas en los derechos y la defensa informada para jóvenes y adolescentes.

72. El estigma y la discriminación siguen siendo graves barreras para llevar a cabo respuestas eficaces del VIH a escala mundial. A pesar de los compromisos de los Estados miembros en las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA, existe un creciente número de países en todo el mundo que están debatiendo e introduciendo leyes, políticas y prácticas punitivas, especialmente contra las poblaciones clave. El PNUD, el FPNU y los socios seguirán apoyando a los países, incluida la sociedad civil, para seguir la recomendación de la Comisión Global sobre el VIH y la legislación mediante la prestación de consejo y apoyo político para reformar las leyes punitivas y encauzados a adoptar leyes y políticas propicias a través de las resoluciones ambientales y legales, los diálogos nacionales, y las formaciones y la sensibilización de los

diversos poderes del gobierno. El PNUD está ejecutando una evaluación formal que evaluará el impacto de la Comisión Global y su trabajo posterior.

IV. Conclusión

73. El sistema de las Naciones Unidas, los Estados miembros, la sociedad civil y los socios relacionados reconocen que la remodelación del mundo bajo la perspectiva de la Agenda 2030 precisará un cambio transformador. ONUSIDA, a través de su enfoque integrado y transversal, ocupa un lugar exclusivo en la arquitectura de la salud mundial y la respuesta contra el SIDA; el programa conjunto está reconocido por su función esencial para apoyar las labores de los países, así como el Fondo Mundial y otros socios. A medida que evoluciona la cooperación para el desarrollo, el sistema de las Naciones Unidas debe seguir apoyando a los países mediante la garantía de que los logros obtenidos en la respuesta al SIDA se sostienen y amplían. Dentro de este entorno de desarrollo y salud cada vez más complejo, el modelo de un programa copatrocinado y conjunto financiado de forma adecuada sigue siendo más crucial que nunca.

74. El PNUD y el FPNU reconocen las fuertes y específicas interdependencias entre los objetivos de desarrollo sostenible, lo que hace que sea poco probable llevar a cabo un progreso significativo sobre cualquier objetivo individual si el progreso del resto se queda atrás. Para garantizar que la epidemia del SIDA no repunta, ONUSIDA, incluidos el PNUD y el FPNU, deben seguir ayudando a los países a abordar los factores sociales, estructurales, económicos y políticos de la epidemia; en especial los derechos humanos y la igualdad de género, de acuerdo con la estrategia de ONUSIDA, para aprovechar la respuesta contra el SIDA con el fin de atajar retos mayores de salud mundial y garantizar que nadie se quede atrás. Es importante que estas funciones se reflejen en los planes estratégicos del PNUD y el FPNU para 2018-2021. Esto mejorará la coherencia en todo el sistema, como se pide en la revisión política completa cuatrienal del sistema operativo de las Naciones Unidas, y contribuirá a la consecución general de los objetivos de desarrollo sostenible, en particular, el objetivo 3 y otros objetivos relacionados con la salud.
