Naciones Unidas

DP-FPA/2025/1

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

Distr.: general

15 de noviembre de 2024
Original: inglés

Primer período ordinario de sesiones de 2025
Del 27 al 31 de enero de 2025, Nueva York
Tema 3 del programa provisional
Seguimiento de la reunión de la Junta de Coordinación del Programa de ONUSIDA

Informe sobre la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Resumen

Este informe aborda la aplicación de las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Además, se centra en la aplicación de las decisiones de las reuniones 53 y 54 de la Junta Coordinadora del Programa. También destaca las contribuciones del PNUD y el UNFPA a la respuesta ante el VIH e incluye un análisis de algunos de los principales problemas a los que se enfrenta el Programa Conjunto.

Índice

I. Contexto 2
II. Decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA 3
III. Resultados transformadores logrados por el PNUD y el UNFPA 6
IV. Conclusión 13

Nota: El presente documento fue procesado en su totalidad por el UNFPA.

I. Contexto

1. A solo cinco años de 2030, solo el 17 % de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) avanzan según lo programado. Las desigualdades han aumentado y los avances en materia de desarrollo se están invirtiendo debido a los efectos combinados del cambio climático, los conflictos, las diversas crisis humanitarias, la reducción del espacio cívico, la superposición de crisis energéticas, alimentarias y económicas, la carga de la deuda, la reducción del espacio fiscal y el retroceso en materia de derechos humanos y de género, que amenazan los logros y los avances. Sin embargo, el ODS 3 y la respuesta mundial ante el sida ofrecen destellos de esperanza y un ejemplo concreto del poder del multilateralismo para responder ante los retos mundiales.

2. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 30,7 millones de las 39,9 millones de personas que viven con el VIH en el mundo recibieron tratamiento vital a finales de 2023. Aunque el objetivo mundial de 35 millones de personas en tratamiento contra el VIH para 2025 puede estar al alcance, las disparidades persistentes entre las distintas regiones y poblaciones y los insuficientes avances en los objetivos 10-10-10, que son fundamentales para alcanzar y mantener los avances en los objetivos 95-95-95, están amenazando los logros.

3. A pesar de los avances conseguidos, alrededor de 9,3 millones de personas seropositivas no recibían tratamiento contra el VIH y 2,1 millones lo recibían, pero no con inhibición virológica. Para alcanzar los objetivos en cascada de pruebas, tratamiento e inhibición virológica, es necesario que otros 5,6 millones de personas seropositivas conozcan su estado serológico, accedan a la terapia antirretroviral y logren la inhibición de la carga viral. El acceso al tratamiento sigue siendo especialmente bajo en Europa Oriental y Asia Central, así como en Oriente Medio y el Norte de África, donde solo la mitad de los 2,1 millones y 210.000 personas seropositivas, respectivamente, recibían terapia antirretroviral. En 2023, casi tres cuartas partes [1] (73 %) de las personas que viven con el VIH (75 % de las mujeres y 67 % de los hombres que viven con el VIH) habían logrado suprimir la carga viral, lo que les permitía vivir una larga vida sin riesgo de transmitir el VIH por vía sexual.

4. El éxito del tratamiento del VIH ha provocado un aumento de la edad media de las personas seropositivas. A medida que estas envejecen, es probable que se enfrenten a una creciente variedad de enfermedades concomitantes, incluidas enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, que requieren atención médica. Por lo tanto, resulta más importante que nunca integrar el VIH en otros servicios sanitarios. Las estimaciones de 1,3 millones de nuevas infecciones por el VIH en 2023 fueron las más bajas en décadas, y los descensos fueron especialmente acusados en las regiones con mayor carga de VIH y en las que existe una cobertura significativa de tratamiento. Por primera vez, se produjeron más nuevas infecciones fuera del África Subsahariana.

5. Aunque el importante descenso de las nuevas infecciones es motivo de esperanza, estos avances deben mantenerse. El progreso en la prevención del VIH se ha estancado en el resto del mundo, donde las personas pertenecientes a grupos de población clave y sus parejas sexuales siguen soportando la carga desproporcionada del VIH. Se calcula que las poblaciones clave y sus parejas sexuales representaron el 80 % de las nuevas infecciones fuera del África Subsahariana y el 25 % de las nuevas infecciones en el África Subsahariana en 2022. A nivel mundial, al menos la mitad de las personas pertenecientes a grupos de población clave no disponen de servicios de prevención del VIH.

6. A pesar de los importantes avances en tecnologías de prevención, como la profilaxis preexposición (PrEP), su cobertura sigue siendo baja. En 2023, más de 3,5 millones de personas recibieron la PrEP al menos una vez, de los que más del 75 % (2,6 millones) se encontraban en la región africana. Aunque el número de personas que recibieron la PrEP aumentó un 35 % entre 2022 y 2023, estas cifras siguen estando por debajo del objetivo de 10 millones de personas que usen la PrEP para 2025.

7. Los objetivos 10-10-10, que exigen reducir la estigmatización, la discriminación, la violencia de género y las leyes y políticas punitivas para las personas que viven con el VIH y las afectadas por el virus, son fundamentales para alcanzar y mantener los logros de la respuesta ante el sida, incluidos los objetivos 95-95-95 de prevención y tratamiento adoptados por los Estados Miembros en la *Declaración*

[1] En 2023, aproximadamente el 86 % de las personas seropositivas en todo el mundo conocían su estado serológico. De ellos, aproximadamente el 89 % recibía terapia antirretroviral y el 93 % había logrado suprimir la carga viral. La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada.

política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030 de 2021. Entre los obstáculos persistentes para alcanzar estos objetivos figuran el aumento de las desigualdades y los grandes déficits de financiación. La inversión global en habilitadores sociales y en la consecución de los objetivos 10-10-10 sigue siendo baja.

8. En 2023, se disponía de 19.800 millones de dólares para programas contra el VIH en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), muy por debajo de los 29.300 millones necesarios para 2025. Ajustado a la inflación, se trata del nivel de financiación más bajo en más de una década. Si bien los recursos internos, que fueron el principal impulsor del aumento de los recursos destinados al VIH, representaron el 59 %, este nivel continúa la tendencia descendente de los últimos cuatro años. Aún más preocupantes son las crecientes presiones sobre los países y su capacidad para sostener y ampliar sus respuestas ante el VIH debido al agravamiento de las crisis y los conflictos, la crisis climática, la polarización, el retroceso de los derechos humanos, la igualdad de género y el espacio cívico y el aumento de las desigualdades en general, lo que subraya la importancia de desarrollar sólidas hojas de ruta de sostenibilidad multidimensional para las respuestas nacionales ante el VIH.

9. Las reuniones 53 y 54 de la Junta Coordinadora del Programa se celebraron en diciembre de 2023 y junio de 2024, respectivamente. Entre las cuestiones clave de especial pertinencia para el PNUD y el UNFPA durante estas reuniones se incluyeron el establecimiento de un grupo de alto nivel (HLP) sobre un Programa Conjunto de ONUSIDA resiliente y adecuado a sus fines en el contexto de la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH y los debates en el segmento temático de la JCP de junio centrado en mantener los logros de la respuesta mundial ante el VIH hasta 2030 y más allá, así como el seguimiento del segmento temático sobre "*Poblaciones prioritarias y clave, especialmente personas transgénero, y el camino hacia los objetivos de 2025: reducir las desigualdades a través de respuestas adaptadas y sistémicas*".

10. El presente informe también incluye aspectos destacados de los resultados obtenidos por el PNUD y el UNFPA en la lucha contra el VIH en el contexto de su labor de apoyo a los países para alcanzar los ODS y el compromiso de no dejar a nadie atrás y llegar primero a las personas más rezagadas. Los resultados detallados de ambas organizaciones están disponibles en los informes de seguimiento del desempeño del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF) de ONUSIDA para 2022-2023. La presentación oral en el primer período ordinario de sesiones de 2025 incluirá una sinopsis de las decisiones y recomendaciones de la 55ª reunión de la JCP, así como otras actualizaciones pertinentes.

II. Decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA

Grupo de alto nivel sobre un Programa Conjunto de ONUSIDA resiliente y adecuado a sus fines

11. En su 53ª reunión, celebrada en diciembre de 2023, la JCP de ONUSIDA solicitó "a la Directora Ejecutiva y al Comité de Organizaciones Copatrocinadoras que sigan velando por que el Programa Conjunto siga siendo sostenible, resiliente y adecuado a sus fines mediante la revisión del modelo operativo, con el apoyo de expertos externos y a través de las consultas oportunas, incluidas las realizadas con los miembros y participantes de la JCP, mediante la comunicación en la reunión de la JCP de junio de 2025 de recomendaciones que tengan en cuenta el contexto de las realidades financieras y los riesgos para el Programa Conjunto, así como de las recomendaciones pertinentes de la Dependencia Común de Inspección, y mediante el reconocimiento de la importancia de las conclusiones del examen de mitad de período de la Estrategia Mundial sobre el SIDA y del desarrollo de una estrategia a largo plazo hasta 2030 y más allá alineada con el Programa Conjunto". [2]

12. El grupo de alto nivel sobre un Programa Conjunto de ONUSIDA resiliente y adecuado a sus fines en el contexto de la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH, convocado por la Directora Ejecutiva de ONUSIDA y el Director General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como presidente entrante del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC), compuesto por una serie de expertos del Gobierno, la sociedad civil, el ámbito académico y el sector privado y con representantes de los

[2] Véase el punto 6.5 de la 53ª reunión de la JCP.

copatrocinadores y de la Secretaría de ONUSIDA como personas de referencias, estudiará la respuesta mundial ante el sida y la evolución de las necesidades y prioridades de los países en el contexto general del mandato del Programa Conjunto articulado por el Consejo Económico y Social (ECOSOC).[3] El resultado previsto son recomendaciones al ONUSIDA (COC) para un modelo operativo resiliente y adecuado a sus fines para el Programa Conjunto que evolucione con el fin de adaptarse al contexto político, social, económico y epidemiológico actual, así como de reforzar el apoyo político y financiero para la respuesta mundial ante el sida y para el Programa Conjunto.

13. Ante la disminución de los recursos destinados al VIH y los cambios en las prioridades políticas y programáticas, como abordar las crisis y los conflictos agravados, la crisis climática y el aumento de las desigualdades económicas y sociales, es necesario considerar una mayor integración del VIH en los programas de salud y desarrollo con vistas a mejorar la sostenibilidad de las respuestas ante el VIH. Un Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA con múltiples partes interesadas que impulse las capacidades de los copatrocinadores y de una Secretaría es una inversión y una infraestructura existentes que deben optimizarse para apoyar a los países en pos de erradicar el sida como amenaza para la salud pública para 2030 y sin dejar a nadie atrás.

14. El Programa Conjunto y su modelo operativo han evolucionado considerablemente en términos de capacidades y recursos desde su creación en 1994, al igual que la pandemia del VIH. En los últimos años y en un momento en el que se necesitan más recursos para el VIH, se ha producido una disminución constante de las capacidades y los recursos del Programa Conjunto, incluidos los recursos recaudados por la Secretaría para el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de cuentas (UBRAF), lo que ha supuesto una importante presión para el Programa Conjunto y su modelo operativo. En octubre de 2024, la Secretaría de ONUSIDA anunció una reducción de 10 millones de dólares en las previsiones de recursos básicos para 2025, hasta 150 millones de dólares. Esta cifra es inferior en 60 millones de dólares al presupuesto básico máximo de 210 millones aprobado por la JCP. Al mismo tiempo, los recursos complementarios recaudados por la Secretaría de ONUSIDA han ido en aumento. Esto sigue la tendencia de los últimos años de una mayor reducción de las capacidades de los copatrocinadores y de los recursos flexibles del UBRAF, en comparación con los de la Secretaría de ONUSIDA.

15. El grupo de alto nivel examinará cuestiones relativas a la asignación de recursos y mecanismos dentro del UBRAF para los fondos recaudados por la Secretaría de ONUSIDA, y considerará la posibilidad de que pueda ser necesaria una evolución mayor y más fundamental dentro de los parámetros de la resolución del ECOSOC de 1994 por la que se establece el Programa Conjunto.

16. La primera reunión del grupo de alto nivel, celebrada en octubre de 2024, proporcionó un marco de alto nivel que incluía propuestas de profundización en materia de asociación, programación y movilización y asignación de recursos para fundamentar los debates y las recomendaciones posteriores, y se presentará en la reunión de la JCP de junio de 2025 en respuesta al punto de decisión de la JCP de diciembre de 2023.

Sostenibilidad de la respuesta ante el VIH

17. Es necesario acelerar los avances para cumplir los objetivos acordados a escala mundial para 2025 de reducir el número anual de nuevas infecciones por VIH a menos de 370.000 y las muertes relacionadas con el sida, a menos de 250.000. Mantener los resultados más allá de 2030 requerirá la continuidad de los servicios para decenas de millones de personas que viven con el VIH, la innovación y la ampliación de la prevención basada en los derechos y las pruebas, y entornos propicios.

18. Fomentar el compromiso político y la inversión para acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030 e impulsar una acción programática coordinada y multisectorial en estos próximos cinco años será fundamental para salvar millones de vidas y materializar todos los beneficios

[3] En virtud de la resolución 1994/24 del Consejo Económico y Social, ONUSIDA tiene el mandato de: a) ejercer un liderazgo mundial en la respuesta a la epidemia; b) lograr y promover un consenso mundial sobre enfoques normativos y programáticos; c) fortalecer la capacidad del sistema de las Naciones Unidas para vigilar las tendencias y velar por que se apliquen políticas y estrategias apropiadas y eficaces en los países; d) fortalecer la capacidad de los Gobiernos nacionales para elaborar estrategias nacionales amplias y ejecutar actividades eficaces contra el VIH/SIDA en los países; e) promover una movilización política y social de base amplia para prevenir y responder al VIH/SIDA en los países, velando por que en las respuestas nacionales participe una amplia variedad de sectores e instituciones; y f) promover un mayor compromiso político en la respuesta a la epidemia a nivel mundial y nacional, incluida la movilización y asignación de recursos suficientes para las actividades relacionadas con el VIH/SIDA.

de las más de cuatro décadas de respuesta, así como de los muchos miles de millones de dólares invertidos.

19. La mayoría de los países siguen careciendo de programas adecuados contra el VIH para las poblaciones clave y muchos mantienen leyes y políticas que dificultan, si no impiden, el acceso de estas poblaciones a servicios de VIH y a otros servicios vitales. Además, muchos países aún no han desplegado enfoques de prevención de precisión centrados en las personas que puedan reducir los riesgos y las vulnerabilidades asociados al contagio del VIH. [4]

20. Las desigualdades económicas y de otro tipo, junto con la estigmatización y la discriminación, siguen alimentando la pandemia y socavando la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. Para seguir avanzando en la lucha contra esta pandemia, es necesario alcanzar los objetivos 10-10-10, que pretenden eliminar los obstáculos sociales y jurídicos para una respuesta eficaz ante el VIH, incluido el fin de la criminalización que afecta de manera negativa a las personas seropositivas y a las poblaciones clave, e impide su acceso a la prevención y el tratamiento del VIH. Como ya se ha señalado, los niveles de financiación de la respuesta ante el VIH han disminuido en los últimos años, lo que ha provocado un creciente déficit de financiación, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

21. La sostenibilidad incluye procesos de mejora continua que requieren acciones inmediatas, tanto a medio como a largo plazo, incluido el cumplimiento de los objetivos de 2025, el mantenimiento de los avances hasta 2030 y el impulso para una respuesta sostenible después de 2030. Se necesita agilidad y colaboración creativa en las respuestas ante el VIH para centrarse más en la equidad y la participación de la comunidad. Por ello, es necesario integrar los servicios relacionados con el VIH con otras cuestiones sanitarias y enfoques basados en datos para anticipar las tendencias futuras del VIH y abordar las deficiencias en materia de prevención con vistas a un enfoque integral del VIH que aborde los determinantes sociales y económicos, garantice entornos propicios y la implicación nacional, y promueva mecanismos de financiación sostenibles.

22. El contexto actual y la fragilidad de los avances subrayan la urgencia de acelerar los progresos para reducir los costes. Durante la JCP de junio de 2024, todas las partes interesadas hicieron hincapié en la necesidad de una definición simplificada de sostenibilidad y de una vía clara para que los países alcancen el objetivo de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030 combinando prevención y tratamiento, garantizando entornos propicios y asignando los recursos de manera eficaz. El apoyo continuado a un Programa Conjunto adecuado a sus fines, al Fondo Mundial y al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) es crucial hasta que los países logren la sostenibilidad financiera y programática de sus respuestas nacionales ante el VIH.

23. En consonancia con los compromisos de los ODS, entre los elementos necesarios para una respuesta sostenida ante el VIH con el fin de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030 y más allá se incluyen los siguientes: a) servicios y sistemas centrados en las personas y basados en pruebas, ciencia y derechos humanos que mejoren el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH; b) un entorno propicio que permita respuestas y recursos multisectoriales a varios niveles; y c) no dejar a nadie atrás.

24. Las pruebas demuestran que se necesitan facilitadores sociales para apoyar servicios relacionados con el VIH equitativos, accesibles y de alta calidad que no dejen a nadie atrás, así como un liderazgo y un compromiso comunitarios sólidos. Los esfuerzos de los países y las comunidades para eliminar las leyes perjudiciales, incluidas las que criminalizan el VIH y a las poblaciones clave, son esenciales para alcanzar los objetivos 10-10-10 y 95-95-95 y la sostenibilidad, al igual que lo es la reducción de la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH para las personas seropositivas, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, y para garantizar que las poblaciones clave y la juventud reciben los servicios que necesitan.

25. También son necesarios sistemas sanitarios y sociales eficientes y eficaces, comunidades capacitadas e inclusivas, derechos humanos —incluida la igualdad de género—, equidad progreso acceso a la tecnología, financiación y voluntad política para acelerar el progreso y la sostenibilidad de la respuesta ante el VIH con el objetivo de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030.

[4] Véase https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings.

26. En la sección III se informa del seguimiento de los resultados transformadores logrados por el PNUD y el UNFPA.

III. Resultados transformadores logrados por el PNUD y el UNFPA

27. En la siguiente sección se destacan los principales logros del apoyo del PNUD y el UNFPA a los países a la hora de aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el compromiso de no dejar a nadie atrás, en colaboración con otras entidades y socios de las Naciones Unidas. En 2023, 148 oficinas en los países del PNUD y 150 oficinas del UNFPA apoyaron las respuestas nacionales sanitarias y ante el VIH.

28. En consonancia con el compromiso de su Plan Estratégico para 2022-2025 de intensificar el trabajo con los socios en materia de VIH y sida, tuberculosis, malaria, nuevas cuestiones sanitarias y preparación para pandemias, y con su función integradora, el PNUD reforzó la política y la programación integradas para reducir las desigualdades que impulsan el VIH y las pandemias, mejorar la gobernanza eficaz en materia de VIH y salud, y crear sistemas resilientes y sostenibles para el VIH y la salud. Esto incluía aprovechar los principales motores del cambio, como los datos, la digitalización, la innovación, la participación de la juventud y el trabajo en las intersecciones de áreas clave como el clima, la salud y el VIH.

29. El PNUD gestionó 28 subvenciones del Fondo Mundial, que abarcaban 20 países, y tres programas regionales, que abarcaban otros 14 países, muchos de ellos afectados por conflictos prolongados, crisis, sanciones y otros riesgos. A pesar de estos retos, la asociación entre el PNUD y el Fondo Mundial, que trabaja en estrecha colaboración con asociados clave de las Naciones Unidas, el Gobierno y la sociedad civil, siguió logrando resultados a gran escala en apoyo de las respuestas ante el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidos el suministro de pruebas de VIH a más de 3,1 millones de personas, terapia antirretroviral a 1,68 millones de personas y tratamiento de la tuberculosis a 84.000 personas.

30. Desde 2003, la asociación entre el PNUD y el Fondo Mundial ha contribuido a salvar 9,1 millones de vidas y a alcanzar los objetivos en materia de VIH, incluso en algunos de los entornos operativos más difíciles. Los resultados acumulados de la asociación desde 2003 incluyen la realización de 65,8 millones de pruebas del VIH, la prestación de servicios de prevención de la transmisión maternofilial del VIH a 1,16 millones de mujeres embarazadas, la prestación de servicios de atención y apoyo a 918.000 personas que viven con el VIH, el tratamiento de 117,22 millones de casos de malaria y el tratamiento de la tuberculosis en 1,22 millones de personas. Gracias a su enfoque integrado e integral de ejecución, desarrollo de capacidades y apoyo a las políticas, el PNUD ha abandonado 35 países, traspasando las subvenciones del Fondo Mundial a entidades nacionales desde 2003.

31. Además de su papel como receptor principal interino de las subvenciones del Fondo Mundial, el PNUD prestó apoyo a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) de múltiples partes interesadas en 16 países, incluso a la participación efectiva de las poblaciones clave y vulnerables en los MCP y en los procesos del ciclo de subvenciones 7 (GC7). Por ejemplo, en Angola el PNUD prestó asistencia técnica a grupos de población clave y vulnerables para que participaran en el GC7.

32. A través de su arquitectura de adquisiciones mancomunadas, que incluye al UNFPA y a UNICEF, el PNUD ayudó a los países a conseguir un ahorro de 29 millones de dólares en la adquisición de productos farmacéuticos clave, en comparación con los precios de referencia presupuestados. Los ahorros se están reprogramando para programas innovadores como Solar4Health, soluciones digitales e instalaciones inteligentes para la salud, que refuerzan la resiliencia climática de los sistemas sanitarios, incluida la preparación y respuesta ante pandemias.

33. El PNUD ayudó a 65 países a promover la igualdad de género y a abordar la violencia de género en el contexto del VIH. En Oriente Medio y el Norte de África, donde están aumentando las infecciones por VIH, el PNUD ayudó a la red NAWARA de mujeres vulnerables a desarrollar su primer plan estratégico y a mejorar la capacidad de sus miembros locales para eliminar las leyes y políticas discriminatorias que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH. El PNUD apoyó a Sudán en la formulación de una evaluación de género para ayudar a las supervivientes de violencia de género a acceder a la atención sanitaria. Las recomendaciones de la evaluación se integraron en la solicitud de financiación para el VIH de Sudán al Fondo Mundial. En Granada, el PNUD, la Entidad de las Naciones

Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) apoyaron al Gobierno a la hora de preparar su política de derechos de las víctimas y supervivientes de violencia de género, y apoyaron el desarrollo de capacidades de los primeros intervinientes de los sectores policial, judicial, sanitario y social con el fin de reforzar las respuestas centradas en las supervivientes.

34. El PNUD ayudó a Liberia a poner en marcha el marco nacional de rendición de cuentas sobre la violencia de género, cuyo objetivo es garantizar la existencia de políticas, orientaciones y recursos para las principales partes interesadas que abordan la violencia de género. En colaboración con la Asociación de personas que viven con el VIH en la República Centroafricana, el PNUD respaldó los esfuerzos para contrarrestar la estigmatización y la discriminación que sufren las personas seropositivas, otros grupos de población clave y las supervivientes de la violencia de género. Esto ayudó a las mujeres vulnerables que viven con el VIH y a las supervivientes de la violencia de género a mejorar sus aptitudes para generar ingresos.

35. En consonancia con la Agenda 2030 y el compromiso de no dejar a nadie atrás, el liderazgo de la División de Trabajo de ONUSIDA en materia de derechos humanos, legislación, estigmatización y discriminación, y con los objetivos 10-10-10 aprobados por los Estados Miembros en la Declaración Política sobre el Sida de 2021,[5] el PNUD prestó apoyo a 96 países en materia de derechos relacionados con el VIH y la tuberculosis y siguió colaborando con Gobiernos, sociedad civil, comunidades, entidades de las Naciones Unidas y otros socios para impulsar las recomendaciones de la Comisión Global sobre VIH y Derecho independiente, incluso sobre despenalización, que socava las respuestas al VIH. Junto con los socios nacionales, el Fondo Mundial, los socios de las Naciones Unidas, la sociedad civil y las comunidades, el PNUD contribuyó a los esfuerzos de los legisladores de las Islas Cook para despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre hombres para mejorar la prevención del VIH. Junto con sus socios nacionales, el PNUD apoyó a Eswatini, India, Kenya, Mauricio, Namibia, Tailandia y la República del Congo para promover los derechos de las poblaciones clave, incluidas las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI+), con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de VIH.

36. Aprovechando su mandato en materia de gobernanza, en 84 países el PNUD colaboró con instituciones nacionales, socios de las Naciones Unidas, la sociedad civil y las comunidades en la defensa de los derechos de las personas marginadas y vulnerables, incluidas las personas LGBTI+, que se ven afectadas de manera desproporcionada por el VIH. En la República del Congo, el PNUD mejoró la capacidad de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el poder judicial, los parlamentarios y la sociedad civil en materia de inclusión y derechos de las poblaciones clave y las personas LGBTI+ para mejorar el acceso a servicios de VIH. En el marco de una asociación con el Foro de Instituciones Nacionales de Derechos Humanos de la Región de Asia y el Pacífico, el PNUD prestó apoyo a las instituciones nacionales de derechos humanos de Bangladesh, Fiji, Filipinas, India, Mongolia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Tailandia y Timor-Leste en materia de derechos e inclusión de las personas LGBTI+. En Panamá, el PNUD junto con ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ayudaron a la Oficina del Ombudsman a establecer el Observatorio LGBTQI para registrar las violaciones de derechos humanos contra las personas LGBTI y las poblaciones clave.

37. El PNUD siguió prestando asistencia a los foros regionales de jueces en África, el Caribe y Europa Oriental con el fin de apoyar los derechos de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave y vulnerables, para, de esta manera, fortalecer las respuestas al VIH. Asimismo, el PNUD apoyó al Foro de Jueces Africanos para recopilar y publicar el primer compendio de jurisprudencia africana sobre el VIH, la legislación y los derechos de las poblaciones clave y vulnerables, así como un recurso de formación judicial que proporciona a jueces y magistrados un mayor conocimiento y comprensión de las cuestiones jurídicas y de derechos humanos a las que se enfrentan las personas que viven con el VIH, las personas con tuberculosis y las poblaciones clave y vulnerables afectadas por el VIH y la

[5] Los objetivos 10-10-10 de la Estrategia Mundial contra el SIDA se definen de la siguiente manera: para 2025, menos del 10 % de los países deberán tener entornos jurídicos y políticos punitivos que denieguen o limiten el acceso a los servicios; menos del 10 % de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave experimentarán estigma y discriminación; y menos del 10 % de las mujeres, niñas, personas que viven con el VIH y poblaciones clave experimentarán desigualdad y violencia de género.

tuberculosis. El Foro de Jueces de Europa del Este emitió una declaración sobre la criminalización que socava las respuestas al VIH, y el Foro de Jueces del Caribe solicitó apoyo adicional al PNUD para mejorar las capacidades en materia de estigmatización y discriminación que experimentan las poblaciones clave y vulnerables.

38. El PNUD siguió trabajando con la sociedad civil y socios nacionales y comunitarios para apoyar el acceso a la justicia de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave y vulnerables. En Kenya, el PNUD ayudó al Tribunal del VIH para incorporar nuevos miembros a su junta, centrándose en reforzar el Estado de Derecho y el acceso a la justicia de las personas seropositivas, las personas con discapacidad y otros grupos de población clave. En Pakistán, el PNUD y el Fondo Mundial apoyaron la creación de servicios de asistencia jurídica en cuatro provincias para mejorar el acceso a la justicia de las poblaciones clave y de las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo. En Tayikistán, los socios nacionales del PNUD y el Fondo Mundial apoyaron el desarrollo de un sistema digital dirigido por la comunidad, los Equipos Periciales de Asistencia y Cooperación Rápidas (REACT), para registrar las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave y vulnerables ven afectadas de forma desproporcionada por el VIH.

39. Centrándose en la integración y la sostenibilidad, y aprovechando su mandato de reducción de la pobreza, el PNUD colaboró con socios de 31 países para reforzar una protección social que incluya la cuestión sobre el VIH. En Zambia, el PNUD y la OIT trabajaron con el Consejo Nacional del SIDA y otros socios para incorporar el VIH en los programas de protección social, promoviendo el diálogo sobre cómo abordar las carencias en materia de protección social y servicios relacionados con el VIH para las poblaciones clave. En Somalia, el PNUD apoyó la integración de las recomendaciones de la evaluación de la protección social sensible al VIH (2022) en la solicitud del ciclo de subvenciones 7 (GC7) sobre el VIH de Somalia al Fondo Mundial, que condujo a la financiación para registrar a todas las personas que viven con el VIH en el Registro Social Unificado federal. En asociación con el Programa Mundial de Alimentos y la sociedad civil, el PNUD apoyó los programas de protección social en la República Dominicana de las poblaciones clave, entre otras cosas mediante la representación en el consejo consultivo del Gabinete Social y las modificaciones del registro de protección social para incluir consideraciones relativas a las poblaciones clave. El PNUD también apoyó a ONUSIDA y a sus socios en el desarrollo de hojas de ruta para la sostenibilidad.

40. En consonancia con la Agenda 2030, el PNUD respaldó los esfuerzos en materia de participación del sector privado para no dejar a nadie atrás. En China, el PNUD y la OIT continuaron su colaboración en materia de inclusión de las personas LGBTI+ en el sector privado y la diversidad en el lugar de trabajo. A través de su iniciativa sobre empresas y derechos humanos, el PNUD amplió en Tailandia el liderazgo y la experiencia de más de 10 destacadas empresas que se encuentran a la vanguardia en materia de promoción de la diversidad, la equidad y la inclusión de las personas LGBTI+ en el lugar de trabajo, aprovechando sus experiencias e intercambiando conocimientos mediante la elaboración de un conjunto de herramientas para las empresas.

41. En consonancia con la codirección que posee junto a la División de Trabajo de ONUSIDA sobre las poblaciones clave y los datos de 2023, que muestran que la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH se producen ahora entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales, el PNUD apoyó a 97 países para que trabajaran con las poblaciones clave y para estas, incluida la labor con el UNFPA y UNICEF sobre las poblaciones clave jóvenes. Esto incluyó la innovadora iniciativa SCALE, que apoya los esfuerzos liderados por las poblaciones clave para eliminar las barreras estructurales que impiden el acceso a los servicios relacionados con el VIH y la consecución de los objetivos 95-95-95 y 10-10-10, en asociación con el Fondo Mundial, el UNFPA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Secretaría de ONUSIDA, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y socios comunitarios. El PNUD concedió subvenciones a 44 organizaciones nacionales de poblaciones clave en 21 países para respuestas dirigidas por estas poblaciones con el fin de luchar contra la estigmatización, las leyes discriminatorias y la criminalización relacionada con el VIH que socavan las respuestas a esta enfermedad. Estas subvenciones se centraron en reforzar el liderazgo de las poblaciones clave, ampliar las asociaciones y aumentar la solidaridad a escala local, nacional y regional; por ejemplo, mediante la creación del equipo de tareas 10-10-10 de Europa Oriental y Asia Central (EECA).

42. El PNUD también reforzó los fundamentos de datos y pruebas sobre derechos humanos, legislación y poblaciones clave. El PNUD trabajó con la Coalición Mundial para la Prevención del VIH con el objetivo de integrar mejor la eliminación de las barreras sociales y estructurales que obstaculizan la prevención combinada del VIH. El PNUD y ONUSIDA actualizaron las orientaciones sobre prevención y respuesta a las crisis de derechos humanos relacionadas con el VIH. El PNUD también publicó el documento *Revisión de pruebas sobre las vías para alcanzar los objetivos 10-10-10 y Spectrum: una herramienta para la reforma de leyes y políticas liderada por la población clave.* Basándose en los proyectos piloto nacionales del Índice de Inclusión LGBTI, el PNUD puso en marcha una segunda fase de la iniciativa de recopilación de datos LGTBI para mejorar la capacidad nacional de recopilación de datos sobre la inclusión de las personas LGBTI+ en Ecuador, Georgia y Vietnam. Asimismo, basándose en las *Orientaciones sobre el uso ético y basado en los derechos de las tecnologías digitales en los programas relacionados con el VIH y la salud* de ONUSIDA y el PNUD, este último elaboró un conjunto de herramientas fáciles de usar para países y comunidades.

43. El PNUD ayudó a los países a introducir y ampliar la PrEP oral entre las poblaciones clave de Burundi, Colombia, Cuba, Kirguistán, Pakistán, República del Congo, Tayikistán y Zimbabwe. En Pakistán, con el apoyo del Fondo Mundial, el PNUD se asoció con organizaciones comunitarias locales, el Gobierno y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para respaldar la administración de la PrEP a través de redes de agentes de extensión inter pares y centros de acogida. En Colombia, se ayudó al Gobierno a introducir una solución digital para ampliar la PrEP: la plataforma PrEP-Colombia.org, que en conjunción con formación sobre prevención combinada, llegó a más de 20.300 personas. En Pakistán, el PNUD trabajó con la OMS y FHI360 en una plataforma sanitaria digital en la que las poblaciones clave pueden obtener información sanitaria, solicitar pruebas del VIH y programar citas para iniciar la PrEP.

44. Basándose en las orientaciones elaboradas con el Fondo Mundial y Partnership in Health sobre la contratación social para que las organizaciones no gubernamentales (ONG) presten servicios a poblaciones clave y grupos vulnerables, el PNUD convocó a países de Europa Oriental, Asia Central y los Estados Árabes para compartir experiencias y conocimientos sobre la contratación social. Las recomendaciones contribuyeron a las solicitudes de financiación del ciclo de subvenciones 7 del Fondo Mundial por parte de Argelia, Marruecos y Túnez con el fin de reforzar las prevención del VIH para las poblaciones clave.

45. El PNUD ayudó a 90 países a mejorar el acceso a las tecnologías sanitarias. Por ejemplo, al asociarse con los Gobiernos de Kazajstán, Malawi, Ucrania y la República Unida de Tanzanía, el PNUD los apoyó en diversos aspectos de la legislación nacional y la reforma normativa y política para aumentar el acceso a los medicamentos, la producción local y la transferencia de tecnología. El PNUD colaboró con la OMS en una nota informativa sobre la concesión de licencias tecnológicas orientadas al acceso y publicó un documento de trabajo sobre el uso de la legislación en materia de competencia para promover el acceso a la insulina, señalando que las personas que viven con el VIH tienen un riesgo entre 2 y 4 veces mayor de padecer diabetes.

46. Mediante un enfoque integrado, el UNFPA está trabajando para reforzar la concienciación y la programación en materia de salud y bienestar sexuales como enfoque clave para la prevención del VIH y las ITS, ya que son elementos fundamentales del paquete exhaustivo de salud sexual y reproductiva y derechos conexos. En el período de 2022-2023, los programas del UNFPA contribuyeron a evitar 264.000 nuevas infecciones por el VIH, 31,2 millones de embarazos no deseados y 11,5 millones de infecciones de transmisión sexual, lo que demuestra un impacto significativo a la hora de promover la salud sexual y reproductiva y derechos conexos como medida eficaz para abordar la epidemia de VIH. En lo que respecta a la promoción de la cobertura sanitaria universal, las oficinas del UNFPA en los países informan de que el 74 % de estos han conseguido integrar la salud sexual y reproductiva en sus políticas relacionadas con la cobertura sanitaria universal.

47. Dentro de la División de Trabajo de ONUSIDA, el UNFPA es líder en la prevención del VIH y la integración de la salud sexual y reproductiva y derechos conexos. Como coorganizador de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (GPC), el UNFPA ayudó a perfeccionar la estructura de la Coalición y a ampliarla a 38 países. Los países de la GPC lograron reducir las nuevas infecciones por VIH en un 41 %, en comparación con una reducción del 6% en los países que no pertenecen a la GPC, entre 2016 y 2023. Además, la Red de Aprendizaje Sur-Sur facilitó la transferencia de habilidades, las

labores de mentoría y diversos enfoques de aprendizaje, demostrando un progreso significativo en la prevención del VIH entre los países participantes. A nivel nacional, las prioridades de prevención del VIH acordadas en 17 países de la región de África Oriental y Meridional se utilizaron para fundamentar los procesos de movilización de recursos a través de las solicitudes de financiación del ciclo de subvenciones 7 del Fondo Mundial en el marco de las ventanas 1, 2 y 3 y de la planificación anual del PEPFAR, entre otros.

48. El UNFPA prestó apoyo técnico o financiero a la incorporación de las prioridades mundiales de prevención del VIH y los procesos de fijación de objetivos, incluido el desarrollo de hojas de ruta independientes para la prevención del VIH en la República Democrática del Congo, Etiopía, Madagascar, Mozambique y Zambia, la integración de los objetivos de prevención del VIH en los planes estratégicos nacionales sobre el VIH de Namibia y Zimbabwe, y el desarrollo de planes de aceleración de la prevención del VIH, como se hizo en Kenya.

49. Haciendo especial hincapié en la promoción de la innovación, el UNFPA fomentó enfoques innovadores para implicar a las personas jóvenes en la salud sexual y reproductiva y derechos conexos, especialmente a aquellas no escolarizadas y a las que viven en zonas remotas, mejorando así el conocimiento y la salud sexual y reproductiva. A escala mundial, el *Equalizer Accelerator Fund* del Fondo de Innovación del UNFPA llevó a cabo cuatro retos de innovación, invirtiendo 1,5 millones de dólares en 28 empresas y equipos sociales dirigidos por mujeres y jóvenes, incluidos jóvenes con discapacidad, de 23 países. Esto repercutió positivamente en más de 600.000 mujeres y jóvenes, mejorando su salud y bienestar, especialmente en salud sexual y reproductiva. A escala regional y nacional, el UNFPA organizó hackáthones, rondas de financiación inicial y mentorías para empresas de nueva creación con el fin de ayudar a los jóvenes innovadores a crear soluciones que dejaran huella. Se llegó a más de 1,2 millones de jóvenes a través de plataformas en línea respaldadas por el UNFPA, mientras que más de 3.000 padres, tutores y miembros de la comunidad participaron en diálogos comunitarios. Además, se aceleró significativamente el uso de la telemedicina, las autopruebas del VIH, los grupos de apoyo entre pares en WhatsApp, las clínicas móviles, las campañas puerta a puerta y los mensajes en los medios sociales para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y derechos conexos.

50. La educación sexual integral (ESI) proporciona a la juventud un conjunto necesario de conocimientos, actitudes y aptitudes que les permiten proteger y defender su salud, bienestar y dignidad. El UNFPA prestó apoyo para la educación sexual integral en más de 70 países, contribuyendo al desarrollo y la aplicación de estrategias, políticas, planes de estudio y directrices nacionales en, al menos, 35 de estas naciones durante el bienio. Asimismo, el UNFPA impartió formación para mejorar la capacidad de los participantes de planificar y ejecutar programas de ESI para los jóvenes que viven con el VIH y los que pertenecen a poblaciones clave, y junto con ellos. Entre las nuevas áreas prioritarias para los programas mundiales del UNFPA sobre la ESI escolar y extraescolar se incluyen los vínculos con los servicios de violencia de género y la mejora del acceso a servicios e información sobre la salud sexual y reproductiva, incluidos la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH.

51. Al trabajar con socios nacionales y comunitarios, el UNFPA desempeñó un papel fundamental en 15 países de América Latina y el Caribe a la hora de ampliar el acceso a la educación sexual integral extraescolar mediante el desarrollo de la capacidad de los educadores y el fomento de un entorno propicio para que los jóvenes tomen decisiones fundamentadas en materia de salud sexual. En Bangladesh, el UNFPA elaboró un plan de estudios adaptado sobre formación en competencias para la vida destinado a las adolescentes no escolarizadas que incluía componentes para las adolescentes casadas. En China, se creó una red nacional de 200 profesionales en educación sexual integral para aplicar en este país los estándares mundiales en materia de ESI. Con el apoyo del UNFPA, 209.541 profesores recibieron formación sobre educación sexual integral en Filipinas, y más de 1.144.800 alumnos recibieron educación sexual integral. En Albania, la educación sexual integral se llegó a aplicar a escala nacional en el 85 % de las escuelas. El UNFPA apoyó la finalización del Marco de Rendición de Cuentas y Acción Multisectorial Nacional (2020-2025) para poner fin a las nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y jóvenes en Uganda.

52. En la República de Moldova, junto con el Ministerio de Educación y otros socios, el UNFPA puso en marcha la campaña nacional de comunicación “Schools that inspire” (Escuelas que inspiran) con materiales de vídeo y artículos que destacan a las escuelas que fomentan entornos saludables para los

estudiantes, incluidas la educación sexual, la salud menstrual, la gestión de la higiene y la inclusión de las personas refugiadas. Además, se llegó a 6.279 niñas y niños mediante educación sexual integral extraescolar a través de la Red de Educadores entre Pares en Educación y Formación Profesional. El UNFPA, en colaboración con la UNESCO e instituciones de enseñanza superior, formó a 553 futuros docentes y enfermeros/as en educación sexual integral en Namibia. En total, 9.046 docentes de Rwanda recibieron formación para impartir educación sexual integral de calidad, en consonancia con los planes de estudios nacionales, con lo que el número de escuelas que imparten educación sexual integral según los planes de estudios nacionales aumentó a 3.468 (2.847 públicas y 639 privadas). En Senegal, con el apoyo del UNFPA, un total de 368 escuelas implementaron contenidos curriculares acerca de la educación sobre la salud sexual y reproductiva, lo que permitió a 277.645 adolescentes acceder a información sobre esta materia, así como sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

53. Las comunidades desempeñan un papel fundamental a la hora de conectar a las personas con los servicios relacionados con el VIH, así como de llegar a las poblaciones clave afectadas por el VIH mediante servicios sanitarios, de VIH y de apoyo, tal y como se refleja en los objetivos 30-60-80 para 2025.[6] Por ello, el UNFPA reforzó las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil para llegar a diversas comunidades. Por ejemplo, en Ghana, las organizaciones de la sociedad civil recibieron apoyo para llegar a los jóvenes a través de campañas de promoción del preservativo en instituciones terciarias de las regiones de Gran Acra, Superior Este y Volta, que se centraron más en la prevención del VIH y las ITS, y llegaron a unos 1.736 jóvenes. Además, llegaron a más de 3.000 personas a nivel descentralizado mediante la provisión de información sobre salud sexual y reproductiva y derechos conexos, incluida la prevención del VIH para los jóvenes y las comunidades en general.

54. Gracias a la promoción y el apoyo técnico del UNFPA, las prioridades para los grupos de población clave se han integrado en los sucesivos planes estratégicos nacionales sobre el VIH, en los marcos sobre el VIH de los centros urbanos, en las hojas de ruta nacionales para la prevención del VIH y en las estrategias sobre el VIH del sector sanitario. En Uganda, el UNFPA ha promovido la coordinación de las intervenciones multisectoriales para las poblaciones clave en la Comisión del SIDA de Uganda a través del Comité Directivo de la Iniciativa para las Poblaciones de Mayor Riesgo (MARPI, por sus siglas en inglés), un espacio en el que los grupos de poblaciones clave interactúan con los responsables de la toma de decisiones políticas y de programación. Hasta 80.000 personas de poblaciones clave reciben un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva y VIH, de acuerdo con el sistema de datos del Ministerio de Sanidad, respaldado por el PEPFAR.

55. En 2023, el UNFPA amplió su programación para poblaciones clave en África Oriental y Meridional, centrándose en la salud y el bienestar de las trabajadoras sexuales. El UNFPA, el PNUD, la OIT, ONU-Mujeres y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), junto con las trabajadoras sexuales y la sociedad civil, publicaron una guía exhaustiva.

56. En Myanmar, el UNFPA apoyó 79 sesiones de sensibilización que llegaron a 432 jóvenes de poblaciones clave. En Tayikistán, se impartió formación sobre prevención del VIH a representantes de grupos de población clave, incluidos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales, en cuatro regiones concretas del país, lo que se tradujo en un aumento significativo de la sensibilización entre los representantes de los grupos de población clave sobre la infección por VIH y las ITS, así como sobre las medidas para prevenirlas.

57. Acabar con la transmisión vertical del VIH y alcanzar la triple eliminación del VIH, la sífilis y la hepatitis B requiere un enfoque coordinado en los programas que abordan la salud materna, neonatal e infantil. Como parte de la hoja de ruta regional para la eliminación de la transmisión maternofilial en Asia y el Pacífico, el UNFPA ayudó a países como Bangladesh, Camboya, Indonesia, India, Irán, Timor-Leste y Viet Nam a integrar las pruebas del VIH y la sífilis en los servicios de atención prenatal. Varios de estos países también avanzaron en los esfuerzos previos abordando el acceso a la anticoncepción por parte de las mujeres que viven con el VIH, las trabajadoras sexuales y otras mujeres en situación de riesgo y ayudando a reducir los embarazos no deseados.

[6] Los objetivos 30-60-80 se definen de la siguiente manera en la Estrategia Mundial contra el SIDA: el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento deben ser prestados por organizaciones dirigidas por la comunidad; el 60 % de los programas de apoyo a la consecución de facilitadores sociales deben ser prestados por organizaciones dirigidas por la comunidad; el 80 % de la prestación de servicios para los programas de prevención del VIH para poblaciones clave y mujeres deben ser prestados por organizaciones dirigidas por la comunidad, poblaciones clave y mujeres.

58. Los preservativos siguen siendo una herramienta polivalente de bajo coste para prevenir el VIH y otras ITS. En 2023, el UNFPA siguió ayudando a los Gobiernos para evitar los frecuentes desabastecimientos de preservativos, exacerbados por la pandemia de COVID-19. La campaña CONDOMIZE! del UNFPA ha demostrado su eficacia como parte de una estrategia más amplia de educación y prevención del VIH.

59. Con el fin de fortalecer los servicios de salud adaptados a los jóvenes en Angola, el UNFPA proporcionó orientación técnica para mejorar las actividades de programas relacionados con los preservativos, alineándolas con el nuevo Plan Estratégico Nacional sobre el VIH y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2024-2028. En Nicaragua, el UNFPA distribuyó 250.000 preservativos a poblaciones clave y vulnerables dentro de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), prestando especial atención a adolescentes, jóvenes y trabajadoras sexuales. En Botswana, el UNFPA, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y los Almacenes Médicos Centrales, formó a 57 altos funcionarios de 17 de los 18 distritos sanitarios en gestión de la cadena de suministro como respuesta al persistente desabastecimiento de artículos de salud reproductiva, incluidos preservativos masculinos y femeninos. Asimismo, se llevó a cabo una formación de seguimiento de la garantía del último tramo y del desarrollo de planes nacionales de suministro con el fin de subsanar algunas de las lagunas detectadas durante la formación y garantizar la disponibilidad de productos básicos en todo el país. En Eswatini, el UNFPA ha desempeñado un papel decisivo, proporcionando apoyo técnico y financiero al Grupo de Trabajo Técnico sobre Preservativos/Planificación Familiar, en el que se desarrollaron estrategias para impulsar el uso de preservativos, incluida la colaboración con otros programas para mejorar la accesibilidad a nivel comunitario.

60. La violencia de género tiene una relación directa e indirecta con el riesgo de contraer el VIH. En consecuencia, el UNFPA ayudó al 58 % de los países a establecer movimientos sociales que abogaran contra las normas sociales y de género perjudiciales, de los que el 36 % contaba con un mecanismo nacional para abordar las normas sociales y de género discriminatorias. A lo largo del bienio 2022-2023, el UNFPA lideró el trabajo en las Naciones Unidas para abordar la violencia de género facilitada por la tecnología. Esta labor incluyó la organización, en colaboración con The Wilson Centre, del primer simposio mundial sobre la violencia sexual y de género en noviembre de 2022, que reunió a más de 90 representantes de 25 países y fomentó la participación activa y el diálogo. Aunque se trató de un evento cerrado para mantener la seguridad de los ponentes, el siguiente simposio en 2024, de inscripción abierta, atrajo a más de 800 participantes. Este impulso continuó en 2023, con esfuerzos constantes centrados en iniciativas de promoción y seminarios web. Entre los resultados más destacados cabe mencionar una guía sobre el uso seguro y ético de la tecnología para abordar la violencia de género y las prácticas perjudiciales (resumen de implementación). Como responsable de la violencia de género dentro del Grupo Temático Mundial sobre Protección, el UNFPA elaboró un plan trienal integral diseñado para abordar las necesidades polifacéticas de prevención de la violencia de género, mitigación de sus riesgos y respuesta ante esta, fomentando al mismo tiempo el progreso empírico. Además, 4,2 millones de personas recibieron servicios de este tipo en 50 países. En 60 países también se llevaron a cabo esfuerzos para mejorar el acceso a información y servicios integrados sobre salud sexual y reproductiva y derechos conexos, VIH y violencia de género, incluso para que participasen hombres y niños.

61. En Malí, con el apoyo del UNFPA, el 80 % de las regiones contaban con al menos un centro de atención a supervivientes de violencia de género, incluso en zonas humanitarias. 719 supervivientes de violencia de género que fueron identificadas y derivadas a los servicios de atención adecuados se beneficiaron de atención psicosocial o médica en estructuras sanitarias comunitarias (como los *Centres de Santé Communautaire* y el *Centre de Santé de référence*) y por parte de trabajadores sanitarios. Además, se proporcionaron más de 2.000.000 preservativos a la Pharmacie Populaire du Mali.

62. En Belarús, el UNFPA introdujo la práctica de considerar los aspectos relacionados con el género en la prestación de servicios relacionados con el VIH en el país. Se diseñaron y pusieron en marcha dos módulos de formación: a) sobre la aplicación de enfoques sensibles a las cuestiones de género en la prestación de servicios relacionados con el VIH, con especial atención a la sensibilización sobre los factores de riesgo del VIH relacionados con el género; y b) sobre la prestación de servicios esenciales sensibles a las cuestiones de género en situaciones humanitarias. Los módulos de formación se

extendieron por todo el país, enriqueciendo a 250 proveedores de servicios y consultores inter pares con conocimientos y aptitudes sobre servicios relacionados con la violencia de género y el VIH sensibles a las cuestiones de género, edad y discapacidad. Gracias a ello, estos especialistas pudieron prestar apoyo personalizado a mujeres con múltiples vulnerabilidades, refugiadas y migrantes que llegaban a Belarús, incluso a las que corrían riesgo de sufrir violencia de género e infección por el VIH.

63. En Ecuador, el UNFPA apoyó el desarrollo y la aplicación de políticas nacionales de salud sexual y reproductiva y violencia de género, que incluyen la prevención y la atención del VIH como parte de los servicios sanitarios esenciales. En Uruguay, se fortaleció el proceso de descentralización de las políticas de prevención del VIH y los derechos de las personas LGBT a través de los Gobiernos subnacionales, con el apoyo conjunto del UNFPA y ONUSIDA, para promover los derechos de las poblaciones vulnerables, incluidos la respuesta a la estigmatización y la discriminación y el diseño de políticas públicas con base empírica.

IV. Conclusión

64. Las inversiones en la respuesta ante el sida siguen contribuyendo a generar resultados más amplios en el ámbito sanitario y el de desarrollo. El camino para acabar con el sida en 2030 requiere un liderazgo audaz, una mayor inversión y enfoque, más integración y atención a la sostenibilidad, la colaboración Sur-Sur y sólidas asociaciones de múltiples partes interesadas.

65. A lo largo de los últimos años, en multitud de reuniones y diálogos de alto nivel,[7] los Estados Miembros han subrayado la urgente necesidad de abordar el actual desajuste entre los recursos financieros y las necesidades de los países, haciendo un llamamiento a una voluntad política, cooperación y solidaridad sólidas con el fin de cumplir los compromisos. La Cumbre del Futuro de 2024 adoptó un Pacto para el Futuro en el que se reconoce la importancia de la inclusión, la equidad, la responsabilidad, el uso de pruebas, el desarrollo de capacidades para la preparación y la acción y un enfoque "integral" de cooperación y coordinación para abordar los problemas mundiales. Todos estos elementos son señas de identidad de la respuesta mundial ante el sida.

66. Las pruebas indican que, para acabar con el VIH, es necesario adoptar un enfoque que abarque a toda la sociedad y ampliar urgentemente los programas y las políticas multisectoriales contra el VIH con base empírica y en derechos, e impulsados por datos. Los objetivos contra el sida para 2025 y los esfuerzos para acelerar e intensificar el apoyo a países y comunidades son fundamentales. Es fundamental contar con un Programa Conjunto sólido, que conecte y aproveche de forma más estratégica las capacidades y los puntos fuertes de los copatrocinadores y de la Secretaría con un modelo operativo adecuado a sus fines y resiliente que impulse las respuestas diferenciadas y centradas con base empírica y en los derechos.

67. El PNUD y el UNFPA siguen comprometidos con la ambición, la acción y el enfoque necesarios para poner fin al sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030 y para no dejar a nadie atrás. En 1994, el ECOSOC estableció el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA como una innovación para impulsar las capacidades y los recursos de las Naciones Unidas con el fin de responder a una emergencia mundial. En el contexto actual, el Programa Conjunto y un modelo operativo evolucionado, adecuado a sus fines, resiliente y sostenible son más importantes que nunca.

68. El déficit crónico en la financiación básica del UBRAF supone una amenaza crítica. En palabras de la Directora Ejecutiva de ONUSIDA en el informe de 2023 al ECOSOC: "*La capacidad del Programa Conjunto para impulsar la acción con el fin de encarrilar la respuesta ante el VIH se ha visto mermada por un déficit de financiación persistente y considerable. Movilizar la totalidad de los fondos básicos del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas es fundamental para cumplir las esperanzas mundiales de alcanzar el objetivo de 2030 de acabar con el sida como amenaza para la salud pública*". Aunque el Programa Conjunto ha aspirado a cumplir a pesar de las limitaciones de financiación y capacidad, la persistente insuficiencia de la financiación básica afecta a su capacidad para obtener los resultados e impulsar el impacto acordados por el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras y la Junta Coordinadora del Programa. Seguir apoyando eficazmente

[7] Por ejemplo, la Cumbre sobre los ODS, el Diálogo de Alto Nivel sobre la Financiación para el Desarrollo, la Reunión ministerial preparatoria de la Cumbre del Futuro y las tres reuniones de alto nivel sobre salud.

a los países para que alcancen los objetivos de la *Declaración Política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030* de 2021 solo es posible con un UBRAF plenamente financiado y un Programa Conjunto con un modelo operativo adecuado a sus fines, resiliente y sostenible.

69. En consonancia con las prioridades para 2030 y más allá, las recomendaciones del grupo de alto nivel deben tener en cuenta la flexibilidad y la innovación transformadora necesarias para un modelo operativo del Programa Conjunto que sea adecuado para los fines previstos, resiliente y sostenible, teniendo en cuenta factores como la arquitectura, las capacidades, la financiación y las funciones. El PNUD ha iniciado una revisión interna de su participación en el Programa Conjunto, que también servirá de fundamento para el grupo de alto nivel. En la 58ª reunión de noviembre de 2024, el COC se centró en los debates a los que se enfrenta el grupo de alto nivel y en el futuro del Programa Conjunto y su modelo operativo. En dicha reunión, aprovecharán los acuerdos previos alcanzados en la 56ª reunión del COC de ONUSIDA, en la que los principales copatrocinadores acordaron "*revitalizar el Programa Conjunto, aprovechando su modelo multisectorial e inclusivo como pionero de la reforma de las Naciones Unidas, fomentando formas de trabajo más innovadoras y eficientes y la planificación futura para hacer frente a las desigualdades*".

70. La cooperación, la inclusión, la solidaridad y la confianza, que constituyen el núcleo de un multilateralismo eficaz, siguen siendo el enfoque más significativo. Como copatrocinadores fundadores del Programa Conjunto, el PNUD y el UNFPA siguen plenamente comprometidos con el fortalecimiento del Programa Conjunto y su modelo operativo para ayudar a los países a poner fin al sida como amenaza para la salud pública para 2030 y conservar los logros, pero sin dejar a nadie atrás.