



50
AÑOS

Al servicio de las personas y las naciones.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

VIH, Salud y Desarrollo

Conexiones e interrelaciones

Nota estratégica

VIH, Salud y Desarrollo 2016 – 2021

Junio de 2016

Portada:

Foto: P U Ekpei/ONUSIDA Nigeria

Conexiones e interrelaciones

Nota estratégica

VIH, Salud y Desarrollo 2016–2021

Junio de 2016



Al servicio de las personas y las naciones.



Foto: Sia Kambou/PNUD Sierra Leona

Índice

	Introducción	4
1	El contexto de desarrollo	7
2	El trabajo del PNUD en materia de VIH, salud y desarrollo	11
	Visión y enfoque	11
	Principios rectores	11
	Ventaja comparativa del PNUD	12
3	Apoyo a políticas y programas	14
	<i>Área de acción 1:</i>	
	Reducción de las desigualdades y la exclusión social como factores del VIH y la mala salud	15
	<i>Área de acción 2:</i>	
	Promoción de una gobernanza sanitaria eficaz e inclusiva	21
	<i>Área de acción 3:</i>	
	Construcción de sistemas sanitarios resilientes y sostenibles	26
4	Principales alianzas	32
5	Seguimiento de los resultados y rendición de cuentas	34
6	Un equipo global para el VIH, la salud y el desarrollo	37
	Lecturas recomendadas	38
	Referencias	40

Introducción

“La salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible”

Naciones Unidas. A/RES/66/288. El futuro que queremos.

Esta nota estratégica:

- Describe el trabajo que realiza el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el ámbito del VIH, la salud y el desarrollo en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los marcos estratégicos vinculados a esa agenda para el periodo 2016-2021;
- Destaca las principales alianzas del PNUD en materia de VIH, salud y desarrollo; y
- Define los mecanismos utilizados por el PNUD para informar de sus resultados.

La labor que desempeña el PNUD en materia de VIH y salud está guiada por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Plan Estratégico del PNUD para el periodo 2014-2017, el Programa Mundial del PNUD 2014-2017 y los correspondientes Programas Regionales, así como por otras estrategias complementarias de la Organización como la de Igualdad de Género (2014-2017), la de Juventud (2014-2017) y la Estrategia sobre Sociedad Civil y Participación Cívica. El trabajo del PNUD es coherente también con las estrategias de sus socios más relevantes, como la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 (‘Acción acelerada para poner fin al SIDA’), la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 (‘Invertir para acabar con las epidemias’), el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (2005), el Plan de Acción Mundial 2013-2020 para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y la iniciativa ‘Cada Mujer, Cada Niño’ de las Naciones Unidas.

El compromiso del PNUD con el VIH y otros desafíos sanitarios importantes se basa en el principio de que la salud es tanto factor como resultado del desarrollo, y que las actuaciones en los diversos campos que abarca el desarrollo generan impactos significativos sobre la salud.¹ Como organización dedicada al desarrollo, el PNUD enfoca su actuación sobre los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes de la salud, que son los principales responsables de las desigualdades en este sector.

La labor del PNUD en el ámbito del VIH y otras áreas relacionadas con la salud tiene lugar a través de un equipo integrado que opera a nivel mundial, regional y de país. Esta labor recae sobre tres áreas de acción interconectadas:

- La reducción de las desigualdades y la exclusión social como factores del VIH y la mala salud;
- La promoción de una gobernanza sanitaria eficaz e inclusiva; y
- La construcción de sistemas sanitarios resilientes y sostenibles.

El PNUD trabaja en el campo del VIH y la salud, en general, con un amplio abanico de socios de todos los sectores del desarrollo a nivel mundial, regional y local: gobiernos, organismos de la ONU y otras organizaciones intergubernamentales, donantes multilaterales y bilaterales, bancos de desarrollo, el sector privado y otros socios del desarrollo. La labor del PNUD también se extiende a varias de las alianzas más importantes de la Organización con la sociedad civil. La presente nota estratégica destaca algunas de las principales alianzas institucionales en las que participa el PNUD, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta guía estratégica va dirigida al personal mundial, regional y local del PNUD, otros organismos de la ONU, donantes multilaterales y bilaterales, gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y otros socios que trabajan en la intersección entre la salud y el desarrollo sostenible.





1 El contexto de desarrollo

Camino a 2030: La salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los datos demuestran que, al igual que la salud contribuye al desarrollo, el desarrollo contribuye a la salud. Las condiciones de vida y de trabajo – y aquí se incluyen factores como la pobreza, la exclusión, las desigualdades, la condición social, la vivienda y el entorno medioambiental y político – tienen un impacto importante sobre la salud y el bienestar. Del mismo modo, las personas que gozan de una buena salud están en mejores condiciones para contribuir al desarrollo social, político y económico de sus comunidades y países. Al ampliar las opciones y las capacidades de las personas para disfrutar de vidas sanas y productivas, las inversiones en sanidad y otras áreas del desarrollo se refuerzan mutuamente.² La experiencia acumulada con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) demuestra claramente que el progreso en materia de sanidad depende enormemente del progreso en otras áreas del desarrollo y viceversa. Por ejemplo, aunque en los últimos 15 años ha habido importantes avances en la respuesta mundial ante el VIH, la tuberculosis y la malaria (ODM 6), estas tres enfermedades siguen causando cinco millones de víctimas mortales cada año y permanecen concentradas entre los sectores de población más pobres y excluidos.^{3, 4} En dos regiones, Europa oriental/Asia central y Oriente Medio/África septentrional, las tasas de nuevas infecciones de VIH y muertes por sida siguen subiendo de manera alarmante alimentadas por la pobreza, la desigualdad y la exclusión de las poblaciones en situación de mayor riesgo.⁵

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) refleja y responde a la creciente complejidad e interconexión existente entre salud y desarrollo, incluidas las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas al clima y al medio ambiente, la carga continuada que suponen el VIH y otras enfermedades infecciosas, y la aparición de nuevos desafíos sanitarios, como el peso cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles (ENT).⁶ La universalidad, la sostenibilidad y el garantizar que nadie quede atrás son tres de los principios sobre los que se asienta la Agenda 2030. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen que muchas de las áreas del desarrollo tienen efectos sobre la salud o conllevan una importante dimensión sanitaria, y que es absolutamente esencial contar con enfoques multisectoriales, basados en los derechos y sensibles al género si queremos abordar eficazmente los retos del desarrollo vinculados a la salud.

El ODS 1 (*Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo*), por ejemplo, comprende metas específicas sobre protección social y acceso a los servicios básicos. La pobreza es uno de los principales factores determinantes de la mala salud, ya que suele ser indicativa de malas condiciones de vida y de trabajo, de malnutrición y analfabetismo. Estos factores aumentan la vulnerabilidad ante las enfermedades y limitan el acceso a servicios sanitarios y sociales básicos y a medicamentos a precios asequibles. Asimismo, las enfermedades agudas y crónicas constituyen uno de los factores clave en la espiral que lleva a los hogares de la escasez a la pobreza.⁷ Las enfermedades pandémicas como el VIH, la tuberculosis y la malaria, y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) suponen más del 11% de la tasa mundial de morbilidad y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones pobres y marginadas, impactando negativamente sobre la salud y la productividad de las personas adultas.⁸ Además de esto, se observa un rápido crecimiento de la carga social y económica de las ENT sobre las poblaciones pobres: actualmente, estas enfermedades constituyen la principal causa de enfermedad prevenible, de discapacidad y mortalidad a nivel mundial, calculándose que las pérdidas acumuladas de productividad económica en los países de renta baja y media debido a dichas enfermedades podrían superar los 20 billones de dólares en 2030.^{9, 10} Según los estudios existentes una sanidad adecuada tiene un impacto positivo sobre el desarrollo y la reducción en la tasa global de morbilidad y la mortalidad puede impulsar la productividad y el crecimiento económico. Por ejemplo, se estima que alrededor del 24% del incremento total de la renta en los países de ingresos bajos y medios durante el periodo 2000 y 2011 fue atribuible a mejoras en el área sanitaria.^{11, 12}

Además de la pobreza, las desigualdades cada vez más profundas y divisivas, la exclusión social y la violencia ejercen una enorme presión sobre la salud y el desarrollo.^{13, 14} El ODS 5 (Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas) incorpora metas sobre discriminación, violencia de género y acceso universal a los derechos de salud sexual y reproductiva. La violencia contra las mujeres es una pandemia y, aunque a nivel mundial las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, tienden a padecer mala salud durante más años. La desigualdad y la violencia de género, por ejemplo, son importantes determinantes de una mala salud y de resultados de desarrollo insatisfactorios para las mujeres y niñas adolescentes. Las enfermedades relacionadas con el VIH son la principal causa de mortalidad de las mujeres y las niñas en edad reproductiva en

todo el mundo; en el África subsahariana, las mujeres jóvenes y adolescentes contraen el VIH entre cinco y siete años antes que los hombres.^{15, 16}

El ODS 3 (*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*), abarca un abanico más amplio de prioridades sanitarias que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), como las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el abuso de sustancias adictivas, la salud sexual y reproductiva, la cobertura universal de servicios de salud esenciales y medicinas, los efectos de la contaminación sobre la salud, el control del tabaco, la investigación y el desarrollo de medicamentos y vacunas, la financiación sostenible, la salud de los trabajadores, las leyes de propiedad intelectual que promueven el acceso a medicamentos y el fortalecimiento de las capacidades para responder a las emergencias sanitarias. Para avanzar en la mayoría de estas áreas será necesaria una estrecha colaboración entre los varios sectores que afectan al desarrollo. La meta de contar con una cobertura sanitaria universal (CSU) tiene como fin garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios sanitarios necesarios – preventivos, curativos y de rehabilitación – sin tener que arriesgar su situación financiera. El concepto de universalidad y asequibilidad hace de la CSU una cuestión muy importante desde el punto de vista de los derechos humanos y el desarrollo. Para cumplir plenamente esta meta serán necesarias medidas que complementen la implantación de servicios sanitarios universalmente disponibles y asequibles, como actuaciones sobre los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes de la salud; leyes, políticas, normas y mecanismos de gobernabilidad que influyan sobre los riesgos de desarrollo, y medidas para abordar las desigualdades y la situación de exclusión de la mayoría de las personas en situación de marginación y vulnerabilidad.

El progreso en muchos de los ODS solo será posible si se garantiza que las políticas y los programas prestan atención a la necesidad de mejorar los resultados en materia sanitaria. Esto es especialmente importante en el caso de los ODS 10 (*Reducir la desigualdad en y entre los países*), 11 (*Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles*) y 12 (*Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles*).



Foto: PNUD El Salvador

El cambio climático y el deterioro medioambiental presentan, de manera creciente, algunos de los desafíos más complejos y apremiantes para el desarrollo en el siglo 21, con consecuencias potencialmente graves para la salud y el desarrollo económico. El Banco Mundial estima que, si no se actúa de manera concertada, el cambio climático podría empujar a la pobreza a otros 100 millones de personas más de aquí a 2030, y que un calentamiento global de 2°C a 3°C podría aumentar el número de personas en riesgo de contraer malaria hasta un 5% y diarrea hasta un 10%.¹⁷ Para que el desarrollo sea ‘climáticamente inteligente’ deberá incluir enfoques integrados y multisectoriales que se extiendan a la cobertura sanitaria universal y la protección social de las personas afectadas, medios de vida alternativos, cambios en las prácticas agrícolas, nuevas tecnologías y fuentes de energía renovables. Así pues, los avances en el ODS 13 (*Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos*) se refuerzan mutuamente y generan resultados positivos tanto para el medio ambiente como para la salud.

En muchos países, el progreso en los ocho ODM se vio obstaculizado por la existencia de estructuras institucionales y de gobernanza débiles, como una capacidad limitada de planificación y de prestación de servicios sanitarios y sociales; la falta de procesos inclusivos y de mecanismos de participación cívica; y marcos y sistemas legales, normativos y reguladores inadecuados y frágiles, no preparados para soportar las conmociones. El ODS 16 (Promover

sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles) es, por tanto, particularmente relevante para el trabajo del PNUD en materia de VIH y salud, especialmente en la medida en que los conflictos, las crisis prolongadas y las emergencias sanitarias aumentan la fragilidad y exacerban la vulnerabilidad de las personas en países carentes de sistemas sanitarios resilientes. A consecuencia del prolongado conflicto de Siria, por ejemplo, a finales de 2015 casi el 60% de los hospitales públicos del país operaban solo parcialmente o habían sido completamente destruidos, una situación que pone de manifiesto la apremiante necesidad de desarrollar políticas y programas sanitarios estrechamente integrados con los esfuerzos humanitarios y de recuperación.¹⁸ Las personas desplazadas durante las crisis y las conmociones son especialmente vulnerables debido a la falta de acceso a servicios sociales y sanitarios adecuados: por ejemplo, una de cada 22 personas que viven con el VIH, se vio afectada por alguna emergencia humanitaria en 2013.¹⁹ El brote de ébola en África occidental durante 2014 y 2015 demostró que una crisis sanitaria de esta magnitud puede provocar graves consecuencias económicas debido a la pérdida de medios de subsistencia y de ingresos de los hogares, así como de PIB.²⁰ El brote sacó a relucir también la importancia de reforzar las funciones gubernamentales básicas, como la capacidad de pagar los sueldos de los profesionales sanitarios, en el camino a la construcción de sistemas de salud más resilientes.²¹

Ampliar el campo de actuación en el marco del ODS 17 (*Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible*) servirá también para impulsar otros objetivos relacionados con la salud mediante la atención al fomento de capacidades, el comercio basado en reglas, las alianzas público-privadas y de la sociedad civil, y un enfoque basado en los derechos humanos.

La Agenda 2030 supone una importante oportunidad para abordar los desafíos sanitarios, humanitarios, de los derechos humanos y, en general, del desarrollo de manera mucho más integrada y coherente que antes. Avanzar hacia la consecución de los ODS exige adaptarse a los nuevos retos con estrategias innovadoras que generen sinergias entre los objetivos y aborden de manera simultánea las vulnerabilidades comunes a cada sector, generando resultados que se puedan compartir y aplicar a todos ellos, especialmente dada la necesidad de utilizar los recursos disponibles para el desarrollo de la manera más eficiente y eficaz posible.

Tal y como ponen de manifiesto los Objetivos de Desarrollo Sostenible, todos los esfuerzos a partir de ahora tendrán que tener como prioridad la necesidad de prestar una especial atención a la inclusión social y al fortalecimiento de la gobernabilidad a fin de obtener resultados duraderos en materia sanitaria y de desarrollo en los próximos años.

Redoblar los esfuerzos en la lucha contra el VIH en el contexto del desarrollo sostenible

La lucha contra las enfermedades transmisibles sigue siendo una de las prioridades de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El ODS 3 requiere a los Estados Miembros de la ONU que aceleren los esfuerzos para erradicar las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. Para cumplir con el ambicioso objetivo de poner fin a la amenaza pública que supone el sida de aquí a 2030 será necesario expandir y mejorar radicalmente el acceso a los tratamientos del VIH, reducir las nuevas infecciones y eliminar la discriminación y el estigma asociados a la enfermedad.²² La respuesta ante el VIH ha demostrado la importancia de mantener el foco sobre los derechos humanos, la igualdad de género, la inclusión real de las poblaciones marginadas, la participación comunitaria, la atención a las disparidades sanitarias y la colaboración multisectorial que ofrece lecciones en todos los campos de la salud y el desarrollo. Al mismo tiempo, las conexiones entre la vulnerabilidad ante el VIH, la pobreza, las desigualdades y la exclusión social ofrecen grandes oportunidades para una mayor integración y encuadre de las respuestas ante el VIH dentro de un marco más amplio de iniciativas sanitarias y de desarrollo. Este enfoque ayudará a garantizar la sostenibilidad de los resultados del VIH, a impulsar el logro de los objetivos de las estrategias de ONUSIDA (2016-2021) y del Fondo Mundial (2017-2021), y contribuirá al avance de los ODS.



2 El trabajo del PNUD en materia de VIH, salud y desarrollo

Visión y enfoque

Consistente con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la visión del PNUD expresada en su Plan Estratégico 2014–2017 es *“Ayudar a los países a lograr en forma simultánea la erradicación de la pobreza y una reducción significativa de las desigualdades y la exclusión”*.

El trabajo del PNUD en el área del VIH y la salud contribuye a los ODS porque aborda los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes de la salud, las desigualdades relacionadas con ella, y la gobernanza sanitaria. La construcción de alianzas fuertes para el desarrollo a nivel mundial, nacional y local es un objetivo invariable de toda la labor que desempeña el PNUD, también en el campo del VIH y la salud.

El trabajo del PNUD en el campo del VIH y la salud contribuye al progreso en las siete áreas definidas en el Plan Estratégico del PNUD para el periodo 2014-2017:

- Área de resultados 1:** El crecimiento y el desarrollo incluyentes y sostenibles, con incorporación de capacidades productivas que generen empleo y medios de vida para los pobres y los excluidos;
- Área de resultados 2:** Satisfacción de las expectativas de los ciudadanos respecto de la participación, desarrollo, estado de derecho y responsabilidad con sistemas más sólidos de gobernanza democrática;
- Área de resultados 3:** Instituciones fortalecidas de los países para dar acceso universal en forma progresiva a los servicios básicos;
- Área de resultados 4:** Logro más rápido del progreso en cuanto a la reducción de la desigualdad de género y la promoción del empoderamiento de la mujer;
- Área de resultados 5:** Capacidad de los países para reducir las probabilidades de conflicto y reducir el riesgo de desastres naturales, incluidos los derivados del cambio climático;
- Área de resultados 6:** Pronta recuperación y regreso rápido a senderos sostenibles de desarrollo en situaciones posteriores a conflictos y desastres;
- Área de resultados 7:** Debates y medidas sobre el desarrollo en todos los niveles con prioridad en la pobreza, la desigualdad y la exclusión de manera consecuente con nuestros principios de participación.

Principios rectores

Los principios rectores que guían la labor del PNUD en materia de VIH, salud y desarrollo son los siguientes:²³

- Respeto y promoción de los derechos humanos y la igualdad de género, tal y como recogen la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros tratados internacionales.
- La participación significativa de las personas que viven con el VIH, los sectores de población relevantes y otros grupos excluidos y comunidades afectadas es esencial para una política sanitaria y programas y gobernanza efectivos.
- El trabajo del PNUD deber ir orientado a fomentar la propiedad, la capacidad y la resiliencia de los países con el objetivo de formular respuestas eficaces y sostenibles ante los desafíos que presentan del VIH, la salud y el desarrollo.
- Los programas de salud, en general, y contra el VIH en particular deben tener en consideración los riesgos a fin de ofrecer respuestas efectivas y promover una recuperación efectiva ante los conflictos, los desastres naturales y las crisis humanitarias.

- Las políticas y los programas deben estar basados en las pruebas y conclusiones obtenidas a partir de la experiencia. El PNUD mantiene el compromiso de continuar acumulando información con base empírica como pilar fundamental de su actuación.
- Todos los programas y proyectos cumplen los Estándares Sociales y Medioambientales del PNUD, los cuales van dirigidos a reforzar la calidad, la gestión de riesgos, el impacto y la sostenibilidad.
- Es necesario formular enfoques integrados y crear alianzas multisectoriales que examinen las conexiones e interrelaciones entre el VIH, la salud y el desarrollo si se quieren lograr múltiples resultados de desarrollo, garantizar la sostenibilidad y utilizar los recursos de la forma más eficiente posible.
- El PNUD promueve y apoya la cooperación Sur-Sur.

Ventaja comparativa del PNUD

Entre las fortalezas y capacidades organizativas que aporta el PNUD a su trabajo con el VIH y la salud están:²⁴

- La presencia de la Organización en 170 países, incluidas las estrechas relaciones que mantiene con un amplio abanico de partes interesadas, como gobiernos y sociedad civil, su capacidad para actuar como facilitador del diálogo y la cooperación, y una fuerte capacidad operativa y política desplegable en condiciones muy diversas;
- La capacidad del PNUD para utilizar los conocimientos y la experiencia acumulados en los entornos de desarrollo más variados y responder con flexibilidad ante los problemas comunes y las importantes diferencias existentes entre países y regiones;
- La amplia experiencia del PNUD a la hora de apoyar la implementación de grandes programas de salud y desarrollo;
- El reconocimiento del PNUD como aliado capaz de ofrecer asistencia ante los grandes desafíos económicos y de transformación social, sostenibilidad medioambiental y gobernabilidad democrática, todos los cuales tienen efectos sobre la salud, y de ayudar a los países a desarrollar los planes y las capacidades a largo plazo necesarias para ejecutarlos y promover la equidad sanitaria;
- El rol del PNUD como gestor del sistema de Coordinadores Residentes y presidente del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y
- Las alianzas en las que participa desde hace tiempo el PNUD en el área de la salud, entre las que se encuentra su participación como copatrocinador fundacional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida, o su colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y la OMS.

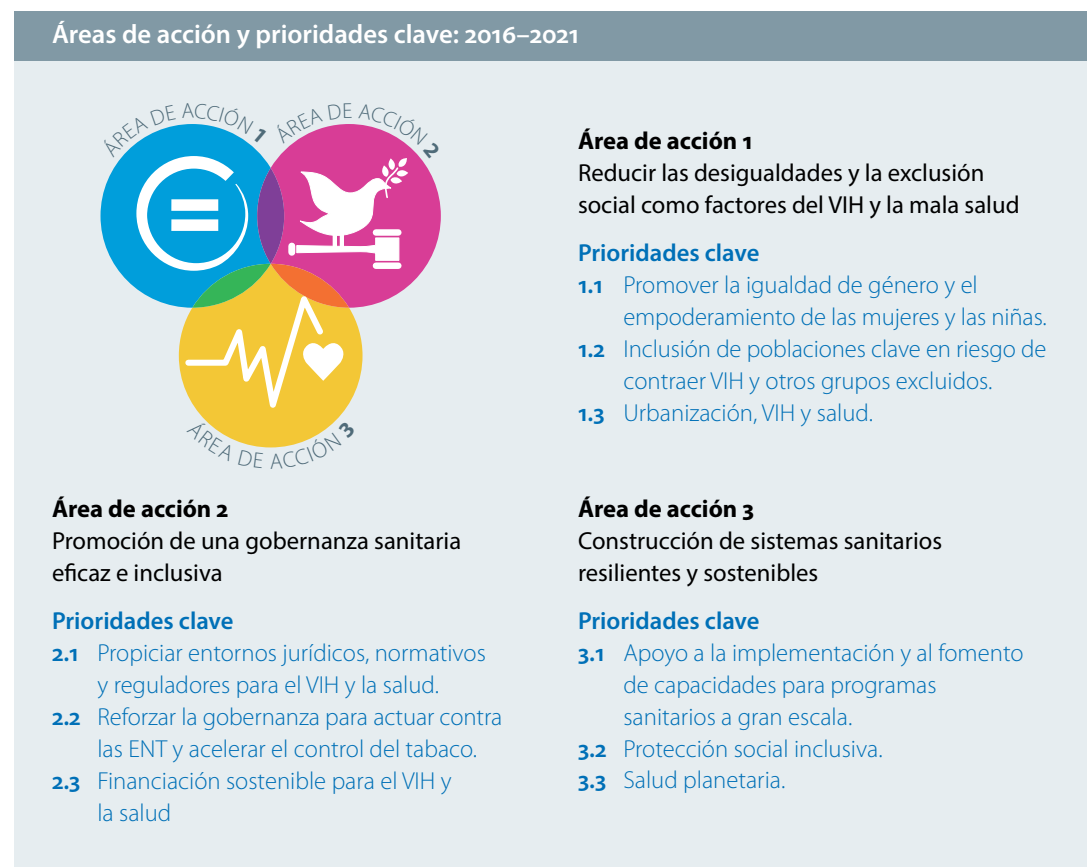


Foto: Safin Hamed/PNUD Irak



3 Apoyo a políticas y programas en materia de VIH, salud y desarrollo

El apoyo del PNUD a las políticas y programas en las esferas del VIH, la salud y el desarrollo para el periodo 2016–2021 comprende tres áreas de acción interrelacionadas, cada una de las cuales incluye tres prioridades.



Esta sección ofrece un panorama general de cada área de acción, la relación entre sus prioridades y los servicios programáticos y de políticas del PNUD. Las tres áreas de acción están estrechamente conectadas y el trabajo en una de ellas a menudo dependerá de – y contribuirá al – progreso en las otras. Por ejemplo, las actuaciones para reducir la desigualdad y la exclusión social (Prioridades 1.1 y 1.2) precisan también de la existencia de marcos jurídicos y normativos que impulsen las mejoras sanitarias (Prioridad 2.1) y contribuyan a una mejor gobernanza y resiliencia sanitaria. Por otro lado, la financiación sostenible de la sanidad (Prioridad 2.3) está vinculada a la protección social inclusiva (Prioridad 3.2) y contribuirá al logro de una cobertura sanitaria universal y al desarrollo de sistemas sanitarios más resilientes y sostenibles. El marco de las áreas de acción en el que opera el PNUD respecto al VIH y la salud ilustra la necesidad de contar con enfoques integrales hacia el VIH, la sanidad y el desarrollo que den prioridad a los desafíos comunes y logren múltiples avances.

Área de acción 1:

Reducción de las desigualdades y la exclusión social como factores del VIH y la mala salud

Las desigualdades y la exclusión dentro de los países y entre ellos, así como entre distintos sectores de la población, empeoran la salud, alimentan el VIH y otras epidemias, y tienen efectos negativos sobre el desarrollo sostenible. Al actuar en esta área, el PNUD se pone como objetivo empoderar a las mujeres y las niñas y aumentar la capacidad de las poblaciones afectadas y otros grupos excluidos para hacer realidad sus derechos humanos y disfrutar de una buena salud. Esta área de acción contribuirá a mejorar la gobernanza participativa para la salud (Área de acción 2) y a desarrollar la resiliencia de las comunidades y países a la hora de abordar los desafíos sanitarios (Área de acción 3).

Prioridad 1.1: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas

La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son factores clave en el desarrollo sostenible y ocupan un lugar central en la misión del PNUD de erradicar la pobreza y reducir las desigualdades y la exclusión. La desigualdad de género es uno de los factores más potentes e insidiosos de la salud y suele ir acompañada de otras formas de desigualdad (ingresos, discapacidad, grupo étnico) que afectan negativamente a la salud de las mujeres.^{25, 26} En el marco de la iniciativa *Cada Mujer, Cada Niño*, el PNUD se ha comprometido a mejorar los resultados en materia de VIH, salud y desarrollo para las mujeres y las niñas. Para ello, la Organización apoya actuaciones multisectoriales dirigidas a combatir y prevenir la violencia de género, fortalecer el desarrollo de marcos jurídicos y normativos que faciliten el progreso en estas áreas, y promover el acceso igualitario a los derechos de salud reproductiva de las mujeres y las niñas en, al menos, 80 países de renta baja y media antes del año 2020.

La desigualdad de género produce consecuencias directas en el riesgo que tienen las mujeres y las niñas de contraer el VIH,²⁷ y, además, afecta significativamente a su capacidad para convivir con la enfermedad. Por ello, para acabar con la epidemia del VIH es absolutamente esencial contar con estrategias que aborden las normas que perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres, eliminen la violencia sexual y de género, promuevan el empoderamiento económico y legal de las mujeres, y mejoren el acceso de las mujeres y las jóvenes adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, así como de prevención y tratamiento del VIH.

En especial, combatir la violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas es una de las prioridades más elevadas del PNUD en su trabajo con el VIH y la salud, ya que tiene consecuencias muy graves sobre la salud física y mental de las mujeres y sus hijos. Según datos recientes, a nivel mundial el 35% de las mujeres ha sufrido durante su vida algún tipo de violencia de parte de su pareja o violencia sexual de otra persona diferente a su pareja.²⁸ La violencia sexual suele darse de manera especial en situaciones de emergencias complejas y desastres humanitarios, cuando ha habido un resquebrajamiento de los sistemas de protección física, social y legal de las mujeres y las niñas. Por tanto, resulta esencial formular estrategias destinadas a prevenir la violencia de género y a mejorar el acceso a la justicia.

Cada vez hay una mayor sensibilización hacia el impacto social, económico y sanitario que produce la degradación medioambiental y el cambio climático sobre las mujeres y las niñas. En muchos casos, sus medios de subsistencia, como la agricultura, pueden depender de manera desproporcionada del clima y carecen de influencia económica, política y legal para defender sus derechos y participar en la toma de decisiones sobre la gestión y mitigación de los riesgos medioambientales.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Colaborar con los gobiernos, la sociedad civil y los socios de la ONU en la implementación de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mundial sobre VIH y Derecho en materias que afectan a las mujeres y las niñas;
- Apoyar la igualdad de género en los programas nacionales de salud y contra el VIH, incluidas medidas para implicar a los hombres y los niños en la lucha por la igualdad;
- Eliminar la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas;
- Facilitar marcos jurídicos y normativos para los servicios de salud sexual y reproductiva;
- Desarrollar soluciones integrales frente a los daños relacionados con el alcohol, la violencia de género y el VIH;
- Desarrollar soluciones integrales para eliminar la violencia sexual y de género en situaciones de crisis humanitarias.
- Desarrollar soluciones integrales para abordar las interconexiones entre género, salud, degradación medioambiental y cambio climático.

El PNUD ha impulsado la necesidad de incluir el VIH en los planes nacionales de género y en los marcos de derechos humanos de las mujeres y la creación de entornos legales que faciliten este proceso en más de 40 países. Algunos ejemplos son el desarrollo y ejecución de un plan de seguimiento del VIH y el género en Malawi; el establecimiento de vínculos entre sus programas y la dimensión de género, la violencia de género y la salud reproductiva y los derechos en Namibia; o la integración del VIH en el Plan Estratégico Nacional para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres en Camboya. En la región Árabe, el PNUD ha trabajado en colaboración con organizaciones de la sociedad civil para ayudar a las mujeres que viven con el VIH en siete países y prestando apoyo a cerca de 300 proyectos micro capitales. En la región Asia-Pacífico, el PNUD y la organización *Asia Pacific Network of People Living with HIV* están llevando a cabo una iniciativa para ayudar a que las mujeres cobren conciencia de sus derechos para protegerse de las violaciones de derechos humanos en los entornos sanitarios y puedan recurrir a la justicia. Esta labor está siendo reproducida en países de América Latina y el Caribe.

El PNUD ha apoyado la ejecución de programas contra la violencia de género en más de 30 países, incluyendo una especial atención al acceso a la justicia en aproximadamente 20 países. El PNUD y la OMS organizaron una consulta regional de nueve países de África oriental y del sur sobre los vínculos entre el uso dañino del alcohol, la violencia de género y el VIH. En Kenia, el PNUD colaboró con las autoridades nacionales en la realización de una exhaustiva auditoría del marco jurídico y de las políticas que cubren la violencia de género en el contexto del VIH. Las conclusiones de esta auditoría informaron la elaboración de unas directrices para integrar la violencia de género en los programas contra el VIH y de un plan para erradicar el sida adolescente. Asimismo, el PNUD prestó asistencia para el desarrollo de seminarios de políticas de alto nivel con organizaciones nacionales de derechos humanos en materia de VIH, violencia de género, derechos humanos y para cursos de formación de la policía sobre cómo tratar los casos de violación, violencia sexual y de género (SGBV, por sus siglas en inglés). El Programa también ha dado apoyo a sobrevivientes de SGBV entre la comunidad de refugiadas de Sudán del Sur.

Prioridad 1.2: Inclusión de poblaciones clave en riesgo de contraer VIH y otros grupos excluidos

Hay poblaciones clave¹ en el contexto del VIH y sus parejas que tienen un alto riesgo de contraer el virus, alcanzando entre el 40% y el 50% de todas las nuevas infecciones a nivel mundial.²⁹ En muchos países, estos grupos de población están sujetos a estigmatización, discriminación, criminalización y al abuso de sus derechos, quedando excluidos de la sociedad y viendo seriamente limitado su acceso a la atención sanitaria y a otros servicios básicos. Hay otros entornos y poblaciones, como las prisiones y algunos grupos de migrantes y desplazados donde el riesgo de VIH, tuberculosis, malaria y otras enfermedades es alto y el acceso a servicios básicos es con frecuencia muy deficiente. Actualmente, se reconoce claramente la necesidad de prestar mayor atención a los grupos clave en todos los contextos epidémicos, incluida la necesidad de llevar a cabo actuaciones que aborden las barreras sociales, legales y culturales al acceso a servicios sanitarios y contra el VIH, que contribuyan a respetar los derechos humanos y a promover la participación cívica en la formulación de políticas, la gobernanza sanitaria y la elaboración de programas.

¹ En el contexto del VIH, los varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y las que se inyectan droga constituyen los cuatro grupos clave. Estos sectores de la población a menudo tienen que soportar leyes punitivas o políticas estigmatizantes y se encuentran entre los más proclives a estar expuestos al VIH. Su participación es esencial para una respuesta adecuada contra el VIH, ya que son clave en la epidemia y clave en la respuesta. Cada país debe definir los sectores de población clave en su epidemia y en la respuesta a ella en función del contexto epidemiológico y social. Además de las cuatro poblaciones clave, este término incluye a las personas que viven con el VIH, los compañeros seronegativos en parejas serodiscordantes y otros sectores de población concretos con especial relevancia en determinadas regiones (como las mujeres jóvenes en África del sur y las poblaciones con una alta movilidad) (Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA, 2015).

En Europa oriental y Asia central, el PNUD y el UNFPA han forjado alianzas con grupos de la sociedad civil como la Red pro Defensa de los Derechos de las Trabajadoras Sexuales (SWAN, por sus siglas en inglés) que opera en ocho países para documentar casos y responder ante la violencia hacia estos trabajadores proveniente de actores estatales y no estatales. Esta iniciativa llevó a la publicación de un informe regional, *Failures of Justice: State and Non-State Violence Against Sex Workers and Search For Safety and Redress*, (Mayo 2015). El PNUD, ONU Mujeres, UNFPA y la Secretaría de ONUSIDA trabajan también con la Red Euroasiática de Mujeres contra el Sida (EWNA) para poner en marcha una campaña regional contra la violencia de género, campaña organizada en conjunción con la iniciativa '16 Días de Activismo contra la Violencia de Género' que se desarrolla en varios países de la región, como Bielorusia, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, República de Moldova, Tayikistán y Ucrania.

La homofobia y otras formas de estigmatización, violencia y discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) contribuyen de manera significativa a su exclusión social, restringen su acceso a la salud y los servicios sociales y obstaculizan su desarrollo social y económico.³⁰ Se necesitan mejores datos y análisis sobre el impacto de la desigualdad y la exclusión de estos colectivos y otros grupos excluidos a fin de informar la elaboración de políticas y programas basados en los derechos. Asimismo, es necesario prestar mayor atención a la salud y al impacto social de la exclusión sobre otros sectores de la población, como las personas con discapacidad y los pueblos indígenas.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y para:

- Colaborar con los gobiernos, la sociedad civil y los socios de la ONU en la implementación de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mundial sobre VIH y Derecho en materias que afectan a las poblaciones clave;
- Promover respuestas sanitarias y contra el VIH basadas en derechos para las poblaciones clave en riesgo de contraer el VIH y otros grupos excluidos;
- Integrar programas para las poblaciones clave y otros grupos excluidos en los planes nacionales de salud y de medidas contra el VIH;
- Ampliar las capacidades y la base de pruebas sobre la inclusión de los colectivos LGBTI y otros grupos excluidos.



Foto: G M B Akash/PNUD Nepal

En Europa oriental y Asia central el PNUD ha apoyado la creación de una red jurídica regional de 28 organizaciones que proporciona a las personas con VIH y otras poblaciones clave de Armenia, Azerbaiyán, Bielorusia, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, República de Moldova, Rusia y Ucrania acceso a asistencia legal gratuita y de calidad. De enero a septiembre de 2014, se atendió a cerca de 2000 clientes.³¹ El PNUD y el UNFPA han colaborado en el desarrollo de la Coalición Euroasiática para la Salud Masculina (ECOM, por sus siglas en inglés), una red de defensa de los derechos y la salud que incluye a 50 organizaciones de la sociedad civil.³²

En Asia y el Pacífico el PNUD trabaja con los departamentos de salud y organizaciones de base comunitaria de 12 países para implantar un sistema de formación desarrollado junto con la OMS con el objetivo de abordar el estigma y la discriminación contra los hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres y las personas transgénero en el entorno sanitario.

La iniciativa 'Inclusión de los colectivos LGBTI en la Agenda 2030' tiene por finalidad impulsar la inclusión de esta población y reducir la desigualdad y marginación basada en la orientación sexual y la identidad de género. En Asia, África y Europa oriental, la iniciativa examina las experiencias de vida de las personas LGBTI desde la perspectiva del desarrollo sostenible. La iniciativa se lleva a cabo en estrecha colaboración con los gobiernos y la sociedad civil con el objeto de fomentar las capacidades de la sociedad civil y los actores gubernamentales más relevantes para un diálogo que abra el camino a cambios en las políticas y programas. Asimismo, la iniciativa respalda la investigación y el desarrollo estratégico de políticas y actividades operativas entre los grupos vulnerables y las partes interesadas a nivel nacional y regional.

En América Latina y el Caribe, el PNUD aporta recursos financieros para un proyecto de asistencia legal gratuita a personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave de la República Dominicana a través de la Comisión Nacional para el VIH y con la participación del sector privado. En México, el PNUD firmó un convenio con la compañía estatal Petróleos Mexicanos (PEMEX) para la implementación de la Estrategia de Inclusión Social Institucional para la igualdad de género, la no discriminación y la inclusión laboral de las mujeres, las personas con discapacidad y la población LGBTI. El acuerdo ha permitido a los trabajadores transgénero de PEMEX recibir atención sanitaria durante su transición – incluyendo apoyo psicosocial y terapia de sustitución hormonal – en cualquier hospital de PEMEX, central, regional o general, así como asistencia en los aspectos administrativos del proceso de cambio de su identidad de género como empleados de la compañía.



Foto: PNUD Uzbekistán

Prioridad 1.3: Urbanización, VIH y salud

Más de la mitad de la población mundial vive actualmente en áreas urbanas, una cifra que se espera ascienda hasta el 70% en 2050, con la mayor parte del incremento previsto en África y Asia.³³ Cerca del 75% del crecimiento económico se genera en las ciudades, y la urbanización puede presentar enormes oportunidades para un desarrollo sostenible y más inclusivo.³⁴ Al mismo tiempo, las ciudades y las áreas urbanas soportan una parte importante de la carga del VIH en la mayoría de los países y lugares donde el riesgo de contraer esta enfermedad y de tener una mala salud puede ser mayor para ciertas poblaciones, especialmente los hombres jóvenes, las mujeres y niñas pobres, y aquellos en situación de marginación por su procedencia étnica, su género o diferencias sexuales.³⁵ Los entornos urbanos también pueden ser foco de propagación de algunas ENT y de sus factores de riesgo.³⁶ Los gobiernos locales y grupos comunitarios se encuentran en una posición única para coordinar los esfuerzos contra las desigualdades en la salud y superar la situación de exclusión que históricamente sufren los grupos marginados a la hora de elaborar programas sanitarios. Al abordar las necesidades de las poblaciones clave en los contextos locales, no sólo abrimos la posibilidad de transformar la respuesta ante el VIH en las ciudades, sino que también podemos generar un impacto positivo en las respuestas nacionales ante la enfermedad. El fortalecimiento de las medidas de prevención de las ENT desde una perspectiva multisectorial y las respuestas de control en los entornos urbanos pueden tener también consecuencias importantes sobre la sanidad nacional.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:


- Reforzar la gobernanza de las respuestas multisectoriales contra el VIH y las ENT en los entornos urbanos;
- Eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH contra poblaciones clave en los entornos urbanos.

Por medio de la Iniciativa de Salud Urbana y Justicia, el PNUD y el UNFPA han prestado asistencia a 42 ciudades de todo el mundo para mejorar el acceso a la prevención del VIH y el tratamiento, el cuidado y los servicios de apoyo a las personas que viven con la enfermedad y otras poblaciones clave. Las ciudades participantes han mejorado la prestación de servicios sanitarios, abordando el estigma y la discriminación, y mejorado los marcos jurídicos y de políticas. En Mozambique, los servicios urbanos para las poblaciones clave se integraron en el nuevo Plan Estratégico Nacional sobre el Sida; en Camerún, el Ministerio de Sanidad de la región de Douala facilitó el acceso a servicios y tratamientos para grupos de población clave; con el apoyo del PNUD y otros miembros del Equipo Conjunto de la ONU sobre el Sida, cinco ciudades de Zambia (Lusaka, Solwezi, Livingstone, Ndola y Kitwe) formularon planes de inversión urbanos en VIH y sida. En Nigeria, la ciudad de Lagor, donde hay 200.000 personas que viven con el VIH, elaboró un plan de acción municipal sobre sida y poblaciones clave basado en la información de una evaluación de necesidades apoyada por el PNUD. El plan se enfoca inicialmente en las zonas de Ikeja y Shomolu y, a partir de ellas, plantea la necesidad de potenciar la prestación de servicios de VIH a las poblaciones clave, mejorar el acceso a la justicia y llevar a cabo iniciativas basadas en derechos, iniciar diálogos y forjar alianzas entre las autoridades municipales y las comunidades, y fomentar el desarrollo de capacidades de los colectivos de base comunitaria. En Guatemala, la iniciativa se extendió de dos ciudades, Amatitlán y Escuintla, a otras dos, Mazatenango y Coatepeque. En Guyana, el PNUD ha colaborado con los municipios de Linden y New Amsterdam para aprobar decretos de no-discriminación. New Amsterdam ha abierto también un centro de asesoramiento y pruebas para las poblaciones clave y ofrecido cursos de formación en derechos humanos y sensibilización sobre el VIH para los trabajadores sanitarios y las fuerzas de seguridad.

Por otro lado, el PNUD ha trabajado también con organismos de la ONU y otras entidades como el Fondo Mundial, MEASURE Evaluation, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés) y otros socios clave para ayudar a 38 países a preparar estimaciones de tamaño y diseñar programas para las poblaciones clave con el objetivo de desarrollar respuestas ante el VIH más adecuadas a las necesidades a nivel nacional y de ciudad.

YOUTH DEVELOPMENT FUND (YDF)

UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)



Ministry of Youth and Sport

- 1. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 2. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 3. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 4. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 5. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 6. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 7. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.
- 8. **UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)** - This is the main title of the fund.

"UNJALANANJANJAN KMAAKA NANA EPESH INJINJO CHA TOP WUPFUNDI (INDOVILEM)"



Foto: Karel Prinsloo/APP, Zambia

Área de acción 2:

Promoción de una gobernanza sanitaria eficaz e inclusiva

Las instituciones y estructuras de gobernanza en muchos países carecen de los recursos, capacidades y coherencia suficientes para planificar y prestar servicios sanitarios y otros relacionados con la salud; además, tampoco ofrecen espacios cívicos adecuados para la participación de los grupos afectados. A través de iniciativas para mejorar los entornos jurídicos y normativos, fomentar las capacidades humanas e institucionales y desarrollar estrategias de inversión basadas en derechos, el PNUD busca reforzar la gobernabilidad de los países para que sean capaces de responder de manera más efectiva a los desafíos sanitarios y del desarrollo vinculados a ellos.

Prioridad 2.1: Propiciar entornos jurídicos, normativos y reguladores para el VIH y la salud

Los entornos jurídicos normativos y reguladores siguen debilitando la respuesta ante la epidemia del VIH y otros desafíos sanitarios en muchos países. Las leyes y los reglamentos que regulan la salud pública pueden jugar un papel importante en la mejora de la salud. Por ejemplo, la legislación y la reglamentación forman parte importante de la estrategia de control del tabaco. En el caso del VIH, la excesiva criminalización de la transmisión del VIH, las leyes que criminalizan el trabajo sexual, el consumo de drogas y el sexo entre hombres, así como las leyes y políticas que limitan el acceso a medicinas asequibles o que no garantizan la igualdad de las mujeres ni protegen a los niños pueden incrementar la vulnerabilidad al VIH y actuar como barreras a la participación cívica en la gobernanza de la sanidad y al acceso a los servicios sociales y sanitarios.³⁷ Estas leyes y políticas también refuerzan el estigma y la discriminación que aumentan las desigualdades y la exclusión e impiden adoptar respuestas efectivas. Todos los Estados Miembros de la ONU han asumido el compromiso de examinar y fortalecer sus leyes para eliminar la discriminación contra las personas que viven con el VIH o que se encuentran en mayor riesgo de contraerlo, así como para garantizar el pleno goce y realización de sus derechos humanos y el acceso a una atención sanitaria y protección legal adecuadas.³⁸

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Colaborar con los gobiernos, la sociedad civil y los socios de la ONU en la implementación de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mundial sobre VIH y Derecho en materias que afectan a las poblaciones clave;
- Fortalecer los marcos jurídicos, normativos y reguladores para un mejor acceso a los tratamientos contra el VIH y otras tecnologías sanitarias, en consonancia con los objetivos de salud pública del acuerdo sobre los ADPIC;
- Promover el acceso a la justicia para el VIH y la salud, incluyendo una atención especial a la participación cívica inclusiva y la sensibilización de los jueces, los legisladores y las fuerzas de seguridad;
- Integrar los derechos humanos y los programas para abordar los obstáculos legales en los planes nacionales de salud y VIH;
- Establecer sistemas de prevención y respuesta ante el VIH y otras crisis de los derechos humanos de origen sanitario, en línea con la iniciativa "los Derechos Humanos Primero" de las Naciones Unidas.

Como resultado del diálogo nacional sobre el VIH y el Derecho apoyado por el PNUD, se aprobó un acuerdo para derogar las secciones punitivas de la legislación laboral de Guyana y prohibir la discriminación relacionada con el VIH. En la región Asia pacífico, el PNUD, ONUSIDA y CESPAP han prestado asistencia a más de 20 países para realizar estudios nacionales o consultas multisectoriales sobre las barreras legales y normativas a la adopción de respuestas efectivas contra el VIH en cumplimiento de las recomendaciones y los compromisos asumidos por la Comisión Mundial en el marco de las resoluciones de la CESPAP.

En Europa oriental y Asia central, el PNUD ha proporcionado servicios de asesoramiento sobre el acceso a medicamentos básicos y propiedad intelectual. En Kirguistán, el PNUD apoyó la reforma de la ley de patentes para incluir flexibilidades en materia de sanidad pública relacionadas con los ADPIC. Asimismo, la Organización ha prestado asistencia en materia de propiedad intelectual y acceso en Kazajstán, República Moldova, Tayikistán y Ucrania. En 2015, el PNUD hizo públicos una serie de análisis exhaustivos sobre los marcos reguladores de 11 países de la región, incluido el registro y la licencia de medicamentos contra el VIH, con el fin de promover la financiación sostenible de las medidas nacionales contra el VIH.³⁹

En julio de 2012, la Comisión Global sobre VIH y Derecho, promovida por el PNUD, hizo público un histórico informe: *Riesgos, Derechos y Salud*. El documento presentaba pruebas y datos muy persuasivos sobre el VIH, los derechos humanos y aspectos jurídicos. El PNUD y los socios de la ONU impulsan a los gobiernos y la sociedad civil a dar continuidad al trabajo de la Comisión Mundial en 86 países de todas las regiones. Su labor abarca el apoyo a los países para que creen entornos jurídicos propicios para una respuesta efectiva ante el VIH mediante la revisión de las leyes, el inicio de diálogos nacionales sobre reformas legislativas, la sensibilización del Poder Judicial y Legislativo y el acceso a programas en el área de Justicia. El PNUD ha desarrollado también herramientas para ayudar al seguimiento del trabajo de la Comisión, como un compendio de sentencias para reforzar la concienciación judicial y orientaciones sobre la manera de realizar evaluaciones del entorno jurídico y diálogos nacionales sobre reformas de la legislación. Además, el PNUD trabaja con otros socios para activar la ratificación de la Convención Árabe sobre la Prevención del VIH y la Protección de los Derechos de las Personas que Viven con el VIH, adoptada en marzo de 2012 por el Parlamento Árabe. Una vez ratificada por los países, este instrumento proporcionará una base legal para la protección y promoción de los derechos de las personas afectadas por el VIH o que viven con él. En 2015, con apoyo del PNUD, Djibouti ratificó la Convención.

La Alianza para el Acceso y la Prestación de Servicios para la Salud (ADP), dirigida por el PNUD en colaboración con PATH y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, con sede en la OMS, tiene como finalidad mejorar el acceso a nuevas tecnologías contra la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. Esta labor complementa y respalda el trabajo de los instrumentos para el desarrollo de nuevos productos, como el Fondo Mundial de Tecnologías Innovadoras para la Sanidad y la iniciativa 'Medicamentos para Enfermedades Olvidadas' (DnDI, por sus siglas en inglés), entre otras. La ADP trabaja para fomentar las capacidades nacionales y facilitar la creación de marcos jurídicos, normativos y reguladores propicios para la introducción de nuevas tecnologías frente a la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas. En Tanzania, la ADP está desarrollando las capacidades nacionales y promoviendo la coherencia en las políticas de salud pública, en consonancia con las iniciativas de la Comunidad de África Oriental y el Plan de Elaboración de Productos Farmacéuticos para África, de la Unión Africana. Entre las medidas adoptadas se encuentra el apoyo al gobierno para la administración masiva de chemoprophylaxis para las enfermedades tropicales desatendidas, medida que aportará beneficios a 43 millones de personas en situación de riesgo.

Prioridad 2.2: Fortalecer la gobernanza para actuar contra las enfermedades no transmisibles y acelerar el control del tabaco

La OMS tiene el mandato de ofrecer a los países orientaciones sobre estrategias de salud pública contra las enfermedades no transmisibles (ENT) y el control del tabaco. A fin de respaldar esta labor, el PNUD trabaja en estrecha colaboración con la OMS para fortalecer la gobernanza a nivel nacional e impulsar la participación de múltiples sectores en la implementación de las estrategias recomendadas por la OMS y los acuerdos globales en materia de sanidad pública.

Las ENT contribuyen a las pérdidas económicas y pueden dejar atrapadas a millones de personas en la pobreza.^{40, 41} Esta carga podría reducirse significativamente si los sistemas de salud respondieran con más eficacia y equidad a las necesidades de las personas con ENT y si las políticas de otros sectores distintos al de la sanidad tuvieran en cuenta de manera más efectiva los riesgos compartidos, como el consumo de tabaco, las dietas no saludables, la inactividad física, y el consumo dañino de alcohol. En la Declaración Política de la ONU sobre ENT de 10 de septiembre de 2011, los Estados Miembros se comprometieron a establecer y fortalecer políticas y planes nacionales multisectoriales para la prevención y control de las ENT y a estudiar la posibilidad de elaborar metas e indicadores nacionales basados en las situaciones nacionales.⁴² Muchos países con altos niveles de VIH también se enfrentan a epidemias incipientes de ENT y presentan grandes oportunidades para una mayor integración del VIH, las ENT y otros programas para la salud.

El consumo de tabaco supone una importante amenaza para la salud pública mundial, causando más de 6 millones de muertes al año. Cerca del 80% de los más de 1000 millones de fumadores a nivel mundial viven en países de renta baja o media, donde el peso de las enfermedades y las muertes por esta causa es mayor. El Convenio Marco de la OMS sobre Control del Tabaco (FCTC, por sus siglas en inglés), en vigor desde 2005, constituye el primer tratado sobre la salud pública mundial y actualmente hay 180 países que forman parte del mismo. El PNUD marca el camino en la implementación del artículo 5, el cual aborda cuestiones de gobernanza y política nacional.⁴³

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Ofrecer respuestas multisectoriales e interministeriales a las enfermedades no transmisibles y al control del tabaco, incluido el desarrollo de planes estratégicos y casos de inversión, y la integración de las ENT y el control del tabaco en los planes y estrategias nacionales y locales de desarrollo;
- Fortalecer la gobernanza y las respuestas contra las ENT y el control del tabaco, incluido el apoyo a los mecanismos nacionales de coordinación y/o puntos focales para el control de las enfermedades no transmisibles y el tabaco;
- Fortalecer la base científica de las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo para reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo;
- Abordar los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes (SEED, por sus siglas en inglés) de la salud y las desigualdades en la misma;
- Utilizar las lecciones aprendidas de las respuestas ante el VIH para ampliar las acciones contra las ENT; y
- Aprovechar la experiencia del PNUD en materia anticorrupción para proteger la formulación de políticas en el sector público de interferencias de la industria tabaquera.

En 2013, el PNUD publicó un documento de política pionero titulado *Addressing the Social Determinants of NCDs*. El documento pone de relieve las lecciones aprendidas en el trabajo con el VIH y su aplicación a otros desafíos sanitarios complejos. A partir de este trabajo, el informe ofrece un análisis y ejemplos de buena práctica de las actuaciones necesarias fuera del sector sanitario a la hora de abordar los factores sociales, económicos, y medioambientales determinantes de las ENT.

En 2014, se organizó en Bielorrusia la primera misión conjunta de evaluación del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles. Esta iniciativa llevó a la formulación de varias recomendaciones para fortalecer la respuesta y asegurar un enfoque multisectorial e interministerial de la misma. En la región de Europa oriental y Asia central, el PNUD y el UNFP han presidido un grupo de apoyo para garantizar una integración sustantiva de las cuestiones sanitarias y las desigualdades relacionadas con ellas – incluidas aquellas conectadas a las enfermedades transmisibles y no transmisibles – en los nuevos Marcos de Acción de las Naciones Unidas para el Desarrollo en 11 países y un territorio. El PNUD también ha realizado un análisis de sus proyectos de desarrollo en la región desde la perspectiva de la igualdad sanitaria que ha dado como resultado varias recomendaciones estratégicas sobre la mejor forma de abordar los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes (SEED) de la salud y las desigualdades sanitarias en los programas del PNUD.⁴⁴

En China, el país con una mayor producción y consumo de tabaco de todo mundo, el PNUD y la OMS trabajan conjuntamente en la investigación de políticas para ayudar a China a tratar el tabaco como una cuestión de desarrollo: 1) actualizando los conocimientos sobre su impacto en el desarrollo socioeconómico y, de manera más amplia, en el desarrollo humano; 2) evaluando las desigualdades dentro de estos impactos; 3) calculando los impactos previstos bajo diferentes escenarios de consumo futuro del tabaco, y 4) elaborando modelos del impacto de diferentes opciones políticas para, de esta manera, priorizar adecuadamente los recursos. Este trabajo se enmarca en el nuevo Plan Nacional Antitabaco de China.

Prioridad 2.3: Financiación sostenible para el VIH y la salud

A pesar del importante aumento de los recursos domésticos asignados para el VIH en los últimos años, muchos países, incluidos algunos donde el VIH es un problema importante, siguen dependiendo sustancialmente de la financiación externa.⁴⁵ A fin de mejorar la sostenibilidad de las respuestas nacionales ante el VIH, incluidos los compromisos a largo plazo para el tratamiento de la enfermedad, es preciso abordar la situación a partir de estrategias combinadas. En algunos países, el crecimiento económico ofrece la posibilidad de aumentar los recursos financieros internos necesarios para alcanzar el compromiso de aumentar el gasto público sanitario. Al mismo tiempo, se puede mejorar la eficiencia programática y reasignar los recursos para generar un mayor impacto, tal y como establece el Marco de Inversión de ONUSIDA.⁴⁶ Esto incluye la integración estratégica del VIH y otros servicios, la formulación de estrategias innovadoras de financiación y cofinanciación, la mejora de la gobernanza, garantizar una atención adecuada a las poblaciones claves y la creación de sinergias con otros objetivos de desarrollo. La financiación sostenible de las acciones en materia de VIH y salud debería también contribuir a lograr la cobertura sanitaria universal mediante la reducción de las desigualdades y la carga financiera sobre las poblaciones pobres.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Mejorar las eficiencias, incluida la asignación de recursos para el VIH y la salud;
- Formular estrategias innovadoras para una financiación sostenible en materia de VIH salud, incluida la elaboración de estrategias y casos nacionales de inversión sustentados en enfoques basados en los derechos, así como el aprovechamiento de otras actividades del PNUD, como la contratación social de ONG y las evaluaciones de impacto ambiental, para aumentar los recursos domésticos dedicados a la sanidad.

En Europa oriental y Asia central, el PNUD y sus socios han prestado ayuda en Armenia, Bielorusia, Kazajistán, Kirguistán, República de Moldova y Tayikistán para desarrollar enfoques financieros sostenibles para las iniciativas contra el VIH, incluyendo la revisión de los marcos jurídicos y reguladores para los medicamentos antirretrovirales, el diseño de estrategias de inversión optimizadas, la elaboración de estudios de caso para documentar la experiencia de las ONG en la transición a fuentes domésticas de financiación y la creación de mecanismos de contratación social con las ONG para proporcionar servicios relacionados con el VIH a las poblaciones clave con mayor riesgo de contraer el virus. El PNUD está produciendo también hojas de datos de países específicos de manera que puedan servir como guía práctica para sostener el rol fundamental que juegan las ONG en la prestación de servicios relacionados con el VIH a las poblaciones clave marginadas. De esta manera se pone de manifiesto su labor social y se resumen los marcos jurídicos y reguladores existentes para la contratación social de las ONG, ofreciendo recomendaciones para el uso de dichos contratos o pactos a la hora de proveer servicios de VIH a nivel nacional subnacional y municipal.



Foto: PNUD Brazil



Foto: Sia Kambou/AFP, Sierra Leona

Área de acción 3:

Construcción de sistemas sanitarios resilientes y sostenibles

La crónica debilidad y fragilidad de los sistemas sanitarios en muchos países elevan exponencialmente su susceptibilidad a las conmociones derivadas de las crisis políticas, económicas y sanitarias y de los desastres naturales y humanitarios. A través de la prestación de un amplio abanico de servicios de apoyo, la promoción de programas de protección social inclusiva y la atención a las dimensiones medioambientales de los sistemas sanitarios, el PNUD busca fomentar la resiliencia de los países y las respuestas sostenibles y basadas en los riesgos ante los desafíos sanitarios y del desarrollo.

Prioridad 3.1: Apoyo a la implementación y al fomento de capacidades para programas sanitarios a gran escala

Muchos países están mal preparados para afrontar las conmociones provocadas por las recesiones económicas, la inestabilidad política, los conflictos armados, los desastres naturales, las emergencias sanitarias y otras crisis y emergencias humanitarias. Este tipo de eventos tiene el potencial de deshacer muchos de los progresos obtenidos en materia sanitaria y de desarrollo. Una de las prioridades esenciales del PNUD a la hora de elaborar sus programas de desarrollo es fomentar la resiliencia de los países, tanto para prevenir como mitigar los riesgos de crisis y conflictos. Esto incluye abordar el potencial impacto de las crisis sanitarias en el desarrollo, como el brote de ébola en África occidental durante 2014-2015 y – dentro de la labor del PNUD en el campo de las respuestas ante las crisis y la recuperación temprana – desarrollar la capacidad de los países para poner en práctica sistemas basados en los riesgos para el VIH y la sanidad, e integrar la salud de manera más efectiva en los esfuerzos de recuperación posteriores a las crisis.

El fomento de la resiliencia es un aspecto esencial del trabajo que realiza el PNUD en los países donde actúa como receptor principal interino los recursos financieros procedentes del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Se trata de países con importantes limitaciones en sus capacidades nacionales e instituciones débiles, y/o que se enfrentan a complejas emergencias o entornos operativos difíciles. En estos países, el PNUD ofrece un amplio abanico de servicios de apoyo a la implementación que se complementan con iniciativas de fomento de las capacidades a largo plazo. Esta labor abarcaría el fortalecimiento de la gestión financiera y de los riesgos y de los sistemas de adquisición de productos sanitarios, el seguimiento y la evaluación, la formación y los mecanismos de gobernanza sanitaria, así como el apoyo a la sociedad civil y a la movilización de recursos adicionales. Asimismo, el PNUD tiene la posibilidad de aprovechar su capacidad operativa dentro del país para mejorar la calidad general de los programas financiados por el Fondo Mundial.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Apoyar la implementación y la gestión de programas sanitarios a gran escala en países con dificultades de desarrollo y emergencias complejas;
- Fomentar las capacidades de las entidades nacionales en estos entornos para gestionar de forma sostenible los recursos financieros nacionales e internacionales y elaborar programas de salud;
- Fortalecer las políticas y los programas nacionales vinculados a la salud en contextos difíciles en áreas de experiencia del PNUD, como los derechos humanos, la igualdad de género, las poblaciones clave, la financiación sostenible, y la adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios.

A fecha de junio del 2015, la alianza PNUD-Fondo Mundial había contribuido a que 2,2 millones de personas con VIH salvaran sus vidas al ganar acceso a tratamientos antirretrovirales; esta cifra equivale a una de cada ocho personas bajo tratamiento contra el VIH en países de renta baja y media. Asimismo, se ha proporcionado un importante impulso a la ampliación de los programas contra la tuberculosis y la malaria.² A consecuencia de ello, seis países (el Estado Plurinacional de Bolivia, la República islámica de Irán, Kirguistán, SantoTomé y Príncipe, Tayikistán y Zambia) han visto disminuir la incidencia de malaria en un 75%, y otros 13 países (Angola, Bielorrusia, Belice, Bosnia y Herzegovina, Cuba, El Salvador, Haití, Kirguistán, Montenegro, Santo Tomé y Príncipe, República Árabe Siria, Tayikistán y Turkmenistán) han superado la meta global del 70% de detección de casos de tuberculosis fijada para el año 2015.

²Dato acumulado desde el comienzo de la implementación de los subsidios (finales de 2013).

A partir de los portafolios de protección social y de las experiencias generadas en la respuesta al VIH, el PNUD ha trabajado con la Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ébola, el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa Mundial de Alimentos, y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el diseño y la implementación de programas nacionales para el pago de los trabajadores participantes en la respuesta a la crisis del ébola. El trabajo del PNUD ha servido para reforzar las funciones y capacidades gubernamentales esenciales y garantizar el pago puntual de los salarios a 50.000 trabajadores de respuesta ante el ébola, o lo que es lo mismo, cerca del 70% del personal de respuesta en Guinea. Esto ha contribuido a asegurar la continuidad de los servicios sanitarios y comunitarios esenciales. El brote de ébola de 2014 en el África occidental también tuvo un impacto directo en los programas financiados por el Fondo Mundial en Guinea, Liberia y Sierra Leona, al poner en peligro la continuidad de los servicios esenciales contra el VIH y la retención de las personas en tratamiento. El PNUD trabajó para asegurar el acceso a medicamentos antirretrovirales e intervenciones de prevención del VIH – como programas de prevención de la transmisión de madre a hijo – contribuyendo a reprogramar las ayudas existentes del Fondo Mundial y, de esta manera, garantizar el acceso continuado a los servicios y tratamientos básicos.

Además de sus actuaciones de apoyo directo a la contratación y la adquisición de productos sanitarios en muchos países, el PNUD es cofundador del Equipo de Tareas Interinstitucional Informal de la ONU para la Contratación y Adquisición Sostenible de Productos del Sector Sanitario. El PNUD trabaja con sus socios en la elaboración de directrices normativas, establece relaciones con los proveedores y los fabricantes, y colabora con los donantes de recursos para promover prácticas sostenibles en los procesos de contratación y adquisición de productos sanitarios.



Foto: J A Wainwright/ONUSIDA Viet Nam

Prioridad 3.2: Protección social inclusiva

Los responsables de formular políticas son cada vez más conscientes de la importancia que tiene la protección social a la hora de abordar la pobreza y promover la resiliencia. La protección social es un aspecto fundamental de los esfuerzos por lograr una cobertura sanitaria universal y reducir los costes económicos para las personas que reciben asistencia sanitaria y otros servicios relacionados.^{47, 48, 49} En especial, se valora la protección social por su capacidad para abordar las vulnerabilidades relacionadas con el VIH derivadas de la carga financiera que la enfermedad acarrea a los hogares afectados. Estos hogares pueden experimentar empobrecimiento, inseguridad alimentaria, estrés psicológico, discriminación y exclusión social; las mujeres y las niñas son especialmente vulnerables en estas situaciones. Entre los mecanismos directos o indirectos de prevención del VIH están las transferencias de efectivo y alimentos y la cobertura sanitaria pública. Los programas de protección social también pueden contribuir a reforzar los servicios de prevención del VIH más esenciales.^{50, 51} Las medidas que amplían el acceso a los servicios sanitarios – los bonos, las exenciones, la abolición de las tasas y las transferencias de efectivo para cubrir los gastos de transporte a las clínicas en las zonas rurales, por ejemplo – pueden ayudar a mejorar el seguimiento de los tratamientos. Los hogares que reciben transferencias de efectivo son más proclives a buscar asistencia sanitaria para su prole si cae enferma, su seguridad alimentaria es mayor y tienen más probabilidades de adoptar otras estrategias para mejorar sus medios de vida y la situación económica familiar.

El PNUD colabora con los países para poner en práctica programas de protección social inclusiva que integren las diversas necesidades conectadas con la salud, como el VIH (protección social sensible al VIH). La protección social inclusiva debe abarcar a los diferentes sectores y socios; buscar la participación de las personas afectadas, redes y comunidades, – especialmente las mujeres, las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave – proteger e impulsar los derechos humanos y la igualdad de género, y contribuir a la sostenibilidad.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a las políticas y programas para:

- Impulsar programas de protección social sensibles al VIH;
- Ampliar la base de pruebas para una protección social inclusiva en materia de VIH y salud, y su contribución al logro de una cobertura sanitaria universal a través de la promoción de la igualdad y de actuaciones contra las barreras que obstaculizan el acceso a la salud y los servicios sociales.

En la India, el UNDP ha colaborado con las autoridades estatales de Odisha, Rajastán y Tamil Nadu para crear mecanismos de protección social más sensibles al VIH. En Rajastán se reformó el sistema de pensiones de viudedad de modo que ahora las viudas de víctimas del VIH tienen acceso a una pensión a partir de los 18 años en lugar de los 40. En Odisha, se modificó el sistema de pensiones de Madhu Babu para incorporar a todas las personas que viven con el VIH, independientemente de su edad, estado civil, situación económica, casta o género. Tamil Nadu fue el primer estado en implementar una política de bienestar social para las personas transgénero que les permite: tener acceso a cirugía de reasignación de sexo gratuita en los hospitales públicos; vivienda; varios tipos de documentos de ciudadanía; admisión a las universidades públicas con becas para realizar estudios superiores; y encontrar medios de vida alternativos a través de grupos de autoayuda para el ahorro; y programas de generación ingresos. Asimismo, Tamil Nadu fue el primer estado en crear un Consejo de Bienestar Social Transgénero con representantes de esta comunidad.

El PNUD colabora con aliados de la sociedad civil para reforzar la protección social relacionada con el VIH en países como Argelia, Djibuti, Egipto y Túnez. Entre las iniciativas desarrolladas se encuentra la investigación de nuevas políticas y los acuerdos con la sociedad civil y otros socios gubernamentales para aumentar la sensibilización y las capacidades a la hora de abordar las necesidades de las personas afectadas y que viven con el VIH a través de instrumentos de protección social.



Foto: Sia Kambou/PNUD Sierra Leona

Prioridad 3.3: Salud planetaria

El PNUD reconoce que la salud del planeta es absolutamente esencial para lograr un desarrollo sostenible. La salud medioambiental, animal y humana están íntimamente relacionadas: las amenazas ambientales influyen sobre el 80% de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel mundial.⁵² La degradación ambiental del aire, el agua, y la tierra ha dado lugar a grandes pérdidas de la diversidad biológica. A consecuencia de ello se está produciendo un cambio en los patrones epidemiológicos y están apareciendo nuevas enfermedades.⁵³ El reciente brote de ébola en África occidental pone de relieve la existencia de factores interconectados entre la enfermedad y la degradación ambiental, las sinergias entre salud y otras áreas del desarrollo, y la necesidad de contar con estrategias más integradas para la salud humana, animal y medioambiental.

Asimismo, se prevé que el impacto del cambio climático sobre la salud humana sea cada vez mayor debido a la presión que dicho cambio impone sobre los requisitos fundamentales para una buena salud: aire limpio, agua potable, saneamiento adecuado, y alimentos suficientes.⁵⁴ Por tanto, es necesario prestar más atención a esta cuestión para garantizar que los sistemas de alerta temprana para el cambio climático y las evaluaciones de impacto ambiental de los proyectos de desarrollo incluyan una evaluación de los riesgos para la salud. El PNUD está explorando oportunidades para proporcionar asistencia a los países que les permita desarrollar 'servicios de salud verdes' que reduzcan el impacto ambiental a través de una contratación y adquisición de productos sanitarios respetuosa con el medioambiente, una gestión eficaz de los residuos hospitalarios y la incorporación de fuentes de energía renovables. Por ello es esencial reforzar la resiliencia, lograr una gobernanza efectiva y la cooperación entre todos los sectores afectados al objeto de gestionar los múltiples riesgos y el impacto del cambio climático y las amenazas al medio ambiente sobre la salud planetaria.

Entre los servicios más importantes que ofrece el PNUD está el apoyo a políticas y programas que incluyan:

- Evaluaciones de impacto ambiental que tengan en consideración el VIH, la salud y el género;
- Soluciones integradas de desarrollo que aborden los vínculos entre salud, degradación ambiental y cambio climático;
- Planes para una gestión sostenible de las adquisiciones de productos sanitarios y de la disposición de los residuos hospitalarios.

En África, el PNUD ha puesto en marcha una evaluación de los beneficios potenciales que podría generar el sistema de atención primaria en Zimbabwe si se adoptaran fuentes de energía renovables. En Zambia colaboró con la implantación de sistemas fotovoltaicos de energía solar en varias clínicas de atención primaria que ofrecen tratamiento antiretroviral a las personas que viven con el VIH. La energía generada en estas clínicas se utiliza para mantener la calidad de los medicamentos y los reactivos de laboratorio así como para la extracción y la purificación del agua. Contar con un suministro eléctrico fiable permite también utilizar un abanico mayor de equipos de diagnóstico para el seguimiento de los pacientes con VIH, tuberculosis y malaria.

El trabajo del PNUD en el desarrollo de 'sistemas verdes de salud' en Europa oriental y Asia central pone el foco en los determinantes medioambientales de la salud y el impacto de los programas sobre el medio ambiente. Esta labor incluye el desarrollo de políticas regionales mediante la representación en el Grupo de Trabajo Ministerial Europeo sobre Salud y Medio Ambiente coordinado por la OMS e innovaciones para apoyar a los países que reciben ayuda financiera del Fondo Mundial para la contabilidad del carbono y la reducción de emisiones. Asimismo, en su papel de cofundador del Equipo de Tareas Interinstitucional Informal de la ONU para la Contratación y Adquisición Sostenible de Productos del Sector Sanitario el PNUD trabaja para la gestión sostenible de los residuos hospitalarios y la asistencia estratégica y técnica. Por otro lado, el PNUD presta asistencia a una serie de países seleccionados para tratar los impactos negativos del sector sanitario sobre el medio ambiente. En Montenegro y Tayikistán se han llevado a cabo análisis de costes y de huella de carbono. En Bosnia y Herzegovina, Bielorrusia, Kirguistán, Tayikistán, Uzbekistán y Zimbabwe se realizaron evaluaciones de la gestión rápida de los desechos en programas contra el VIH y la tuberculosis. También se ha elaborado un manual para la gestión de residuos sanitarios para el uso de los profesionales del Fondo Mundial y los responsables de formular las políticas.

Actualmente, el PNUD y sus socios, como el Banco Africano de Desarrollo, prestan asistencia a 10 países de África oriental y del sur para que incluyan el VIH y otras cuestiones relacionadas con el género en las evaluaciones de impacto ambiental y social (ESIA, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, Lesotho ha mejorado los análisis de VIH y género en los informes ESIA; Mozambique ha incorporado el VIH y la integración de género a dichas evaluaciones en su nuevo programa de solidaridad nacional con las personas afectadas por el VIH; y Botswana ha desarrollado una guía ESIA a medida y establecido un equipo nacional de seguimiento multisectorial. Sudáfrica ha incluido un estudio de la central eléctrica de Medupi y de su impacto sobre el VIH y las relaciones de género en las comunidades cercanas y entre los trabajadores de la construcción, estudio que ha servido para informar el plan estratégico nacional contra el VIH. El PNUD está ampliando su guía sobre las ESIA para incluir consideraciones sobre las ENT y la malaria.

El PNUD preside la iniciativa de las Naciones Unidas para la Contratación y Adquisición Sostenible de Productos del Sector sanitario (SPHS, por sus siglas en inglés). La SPHS tiene como finalidad integrar los sistemas de contratación y adquisición sostenibles en las políticas y prácticas sanitarias globales, además de facilitar la reducción de la huella medioambiental de las Naciones Unidas. La iniciativa coordina la introducción de procesos de contratación verdes en el sector sanitario entre sus miembros. Para ello aprovecha el mandato normativo y los volúmenes de contratación conjunta de los organismos miembros para influir sobre el mercado sanitario mundial e impulsar el desarrollo de sistemas de salud y economías más verdes. Entre los principales objetivos de la SPHS se encuentra la adopción de medidas como la integración de sistemas sostenibles de adquisición y contratación en las políticas y prácticas globales de ayuda a la sanidad, facilitar el proceso de desarrollo y fijación de metas y plazos para la reducción general de la huella medioambiental de las Naciones Unidas, y garantizar la aplicación del principio "no causar perjuicio". Asimismo, el PNUD ha apoyado el desarrollo de una guía para la contabilidad de los gases invernadero en lo referente a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.



Pain-eeze
the PAIN is

2016

Pharmacia

4 Principales alianzas

El PNUD colabora con un amplio abanico de socios de desarrollo, como gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, las universidades, redes de poblaciones clave, organismos de las Naciones Unidas y donantes bilaterales y multilaterales. A continuación se describen las principales alianzas en materia de VIH y salud.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

El PNUD es uno de los copatrocinadores fundacionales del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Como tal, su contribución viene guiada por la estrategia de ONUSIDA para 2016–2021 bajo el título 'Acción acelerada para poner fin a la epidemia del sida'. Las tres grandes directrices de la estrategia son: ampliar las iniciativas de prevención del VIH, actualizar la siguiente fase del tratamiento, atención y apoyo e impulsar los derechos humanos y la igualdad de género para la respuesta ante el VIH. La estrategia hace fuerte hincapié en reconocer los vínculos entre el VIH, la salud y otras áreas del desarrollo y proporciona metas globales específicas para los ODS más relevantes en este contexto.

En el marco de la división del trabajo de ONUSIDA, el PNUD ostenta la principal responsabilidad a nivel tanto mundial como regional y nacional en lo referente a los derechos humanos y de igualdad de género. Además, tiene las siguientes responsabilidades:

- Coordinador de los organismos que trabajan para eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas, el estigma y la discriminación que bloquean las respuestas efectivas contra el VIH;
- Co-coordinador (junto con el UNFPA y ONU Mujeres) de los organismos que trabajan para cubrir las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas y para erradicar la violencia sexual y de género;
- Co-coordinador (junto con el UNFPA) de los organismos que trabajan para empoderar a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, y las personas transgénero a fin de que puedan protegerse del VIH y tener un acceso pleno a las terapias antirretrovirales (TAR);
- Colaborar en áreas de actuación coordinadas por otros organismos, como las siguientes:
 - Reducción de la transmisión sexual del VIH (codirigida por el Banco Mundial y el UNFPA);
 - Garantizar el tratamiento de las personas que viven con el VIH (dirigida por la OMS);
 - Proteger del VIH a las personas que consumen drogas y garantizar el acceso a servicios integrales relacionados con el VIH en las prisiones y otros entornos cerrados (dirigida por UNODOC);
 - Mejorar la protección social de las personas afectadas por el VIH (dirigida conjuntamente por UNICEF y el Banco Mundial);
 - Abordar el VIH en situaciones de emergencia humanitaria (codirigida por ACNUR y el PMA); y
 - Proporcionar apoyo para la formulación de planes nacionales estratégicos con prioridades y financiación adecuadas (dirigida por el Banco Mundial).

El PNUD participa también en diversos grupos de trabajo de las Naciones Unidas, como el Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos.

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El Fondo Mundial, creado en 2001, constituye una innovadora alianza de los donantes, la sociedad civil y los países implementadores para impulsar los avances en la lucha contra las tres enfermedades infecciosas más importantes del mundo. Actualmente, el Fondo recibe e invierte cerca de 4.000 millones de dólares al año para apoyar programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en aproximadamente 140 países.

El PNUD es un socio clave del Fondo Mundial y desde 2003 actúa como Receptor Principal interino de recursos del Fondo Mundial en 45 países, recursos que han supuesto un desembolso de más de 3.500 millones de dólares. El PNUD desempeña este rol en países sujetos a la Política de Salvaguardas Adicionales del Fondo Mundial y/o en países que se enfrentan a importantes limitaciones en sus capacidades nacionales, a emergencias complejas y otras circunstancias difíciles, y en aquellos casos donde no es posible identificar a ningún otro organismo adecuado para ejercer el rol de Receptor Principal.

El PNUD aporta a esta función de Receptor Principal interino su fuerte presencia y capacidad operativa en los países. Normalmente, las Oficinas de País llevan a cabo la gestión y el desembolso de los recursos a los receptores subsiguientes, ejercen una función supervisora, gestionan los riesgos e informan al Fondo Mundial. El PNUD también puede adquirir medicamentos y otros productos sanitarios en nombre del país, impulsar la gobernanza participativa a través del Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial, fortalecer los entornos jurídicos y de políticas, y ayudar a conectar efectivamente los procesos del Fondo Mundial con los realizados por otras instituciones nacionales clave, como los ministerios de sanidad y grupos de la sociedad civil. En todos los países donde el PNUD ejerce esta función, se entiende que el papel es provisional, con el objetivo a largo plazo de trasladar la responsabilidad de la gestión de las ayudas a otras instituciones nacionales. Así pues, el fomento de capacidades gubernamentales y de la sociedad civil son aspectos esenciales de la labor del PNUD en estos países. A fecha de 2015, el PNUD había trasladado satisfactoriamente su papel de Receptor Principal a instituciones nacionales en más de 20 países.

A nivel mundial, el PNUD desempeña también un papel relevante como socio del Fondo Mundial en áreas como el desarrollo estratégico y de políticas, la movilización de la sociedad civil, la defensa y promoción de la movilización de recursos, las iniciativas en entornos operativos complejos y el apoyo a la formulación de programas basados en los derechos humanos. El PNUD es miembro del Grupo de Referencia del Fondo Mundial sobre Derechos Humanos.

Organización Mundial de la Salud

Si bien la colaboración del PNUD en materia de VIH dentro del sistema de las Naciones Unidas se gestiona fundamentalmente a través de los mecanismos y estructuras del Programa Conjunto de la ONU sobre el VIH/Sida, la Organización trabaja también con la OMS en otros aspectos relacionados con la sanidad, incluidas tres áreas vinculadas a las ENT: (1) la implementación de la Declaración Política sobre ENT, de 2011; (2) la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (FCTC, por sus siglas en inglés); y (3) la implementación continuada de los determinantes sociales de la agenda sanitaria.

El PNUD trabaja estrechamente con la OMS como miembro del Equipo de Tareas Interinstitucional de la ONU sobre la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles, creado en 2014 mediante una resolución de ECOSOC. En el marco de la división de trabajo establecida en el seno del Equipo de Tareas, el PNUD (junto con la OMS y ONUSIDA) coordina la labor de los organismos relevantes de la ONU y otras entidades intergubernamentales para "fortalecer la capacidad nacional, el liderazgo, la gobernanza, las actuaciones multisectoriales y las alianzas para acelerar la respuesta de los países en la prevención y control de las ENT". Asimismo, el PNUD ejerce una función de liderazgo en la asistencia a los países para la implementación del Artículo 5 de la FCTC, relacionado con la planificación nacional, las estructuras de gobernanza y la reducción de las interferencias de la industria tabaquera en la formulación de políticas. La colaboración entre PNUD y OMS ilustra que es posible combinar las competencias de la ONU en materia sanitaria (OMS) y de desarrollo (PNUD) a la hora de impulsar respuestas multisectoriales para la salud.

Otras alianzas

El PNUD contribuyó a establecer el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, fundado en 1972, y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, creado en 1975 –de los cuales sigue siendo copatrocinador–. Asimismo, el PNUD mantiene sólidas alianzas con diversas iniciativas centradas en las enfermedades especiales, como *Roll Back Malaria* y *Stop TB Partnership*, además de cooperar estrechamente con la Secretaría del FCTC.

El PNUD ha sido el impulsor de la iniciativa de las Naciones Unidas para la Contratación y Adquisición Sostenible de Productos en el Sector sanitario (SPHS), en la que participan siete organismos de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), además de acoger la sede de la Secretaría de la SPHS. El PNUD coopera también con un amplio abanico de plataformas regionales, incluidos los bancos de desarrollo y asociaciones intergubernamentales de carácter político y económico.

5 Seguimiento de los resultados y rendición de cuentas

El seguimiento del trabajo realizado por el PNUD en las tareas de VIH, salud y desarrollo se realiza a cuatro niveles utilizando los mecanismos existentes.

Seguimiento e información del progreso hacia los objetivos y las metas globales

A nivel global, se llevan a cabo regularmente exámenes para evaluar el progreso en los compromisos y las metas establecidas en la Declaración de las Naciones Unidas de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos exámenes se basan en la información recibida de los países a través del mecanismo informativo establecido por la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros mecanismos de seguimiento y evaluación.

Marco del PNUD para una gestión basada en resultados

El PNUD tiene la capacidad para evaluar sistemáticamente su labor programática e institucional en el contexto de su Plan Estratégico 2014-2017 a través de un Marco Integrado de Resultados y Recursos (IRRF, por sus siglas en inglés). Además de esto, tiene lugar un proceso de información anual orientada a los resultados (ROAR) para hacer seguimiento y evaluar las respuestas a nivel de país. El ROAR permite a las oficinas del país examinar sus resultados en función de los planes establecidos para el año. Asimismo, el ROAR ofrece espacio para una reflexión crítica sobre el progreso realizado y los problemas encontrados; las lecciones y las pruebas obtenidas en el transcurso de esta reflexión se utilizan posteriormente en la gestión de los programas. El ROAR constituye también el principal mecanismo para que las unidades del PNUD rindan cuentas de sus resultados ante la Junta Ejecutiva en el marco del Plan Estratégico y de sus respectivos programas a nivel mundial, regional y nacional. La sede del PNUD utiliza la información generada por las Oficinas de País para llevar a cabo análisis a efectos de la supervisión y el seguimiento corporativos, así como para presentar los informes correspondientes ante la Junta Ejecutiva

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El seguimiento y la evaluación son herramientas intrínsecas al sistema de financiación, basado en los resultados, del Fondo Mundial, el cual garantiza que las decisiones sobre los recursos estén basadas en evaluaciones transparentes de los resultados respecto a las metas y los plazos previstos. Durante la vida del subsidio, además de los requisitos de información financiera, las actividades de seguimiento relacionadas con el Fondo Mundial incluyen el análisis periódico de los niveles de desembolso de los Receptores Principales interinos del PNUD; evaluaciones bianuales del indicador del cuadro de mando ejecutivo del PNUD 'Sound Project Management of Global Fund' (Gestión eficaz de los recursos del Fondo Mundial) revisiones trimestrales de la estrategia de gestión de riesgos, y análisis mensuales de las valoraciones medias de los resultados generados por los subsidios del Fondo Mundial cuando el PNUD actúa de Receptor Principal interino.

El Equipo PNUD-Fondo Mundial hace un seguimiento mensual de los resultados de los subsidios que constan en su cartera de proyectos a través de un análisis de los últimos Informes de Resultados de los Subsidios y la Revisión de los Resultados Programáticos, instrumentos incluidos en la Carta de la Dirección del Fondo Mundial que se publica en cada periodo informativo.

Marco presupuestario, de resultados y rendición de cuentas unificado de ONUSIDA

El trabajo que desarrolla el PNUD con el VIH viene detallado en el marco presupuestario, de resultados y rendición de cuentas unificado de ONUSIDA (UBRAF, por sus siglas en inglés). El UBRAF describe el rol del Programa Conjunto en la respuesta contra el VIH y contiene un plan de negocios y una matriz de resultados, rendición de cuentas y presupuestos. Este marco sirve para orientar la planificación operativa a nivel mundial, regional y nacional mediante la identificación de los resultados esperados del Programa Conjunto, ofreciendo un contexto para las asignaciones presupuestarias y estableciendo una base para el seguimiento de los resultados, además de ayudar a reforzar la rendición de cuentas de dicho Programa.

Las evaluaciones anuales de resultados, realizadas por los copatrocinadores y la Secretaría, tienen lugar a nivel nacional, regional y mundial. Para ello se utiliza una herramienta basada en la web, el Sistema de Seguimiento del Programa Conjunto (JPMS, por sus siglas en inglés), que permite recopilar, cotejar y analizar toda la información sobre los resultados. Este sistema de seguimiento se pone en marcha a nivel de país por los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas para el Sida y proporciona una plataforma desde la que realizar ajustes en los planes y programas.



Foto. Jekesai Njikizana/AFP. Zimbabwe



Foto: Morgana Wingard, Liberia

6 Un equipo global para el VIH, la salud y el desarrollo

La labor del PNUD en materia de VIH y otras áreas sanitarias lo lleva a cabo un equipo integrado que opera a escala mundial, regional y nacional. A nivel mundial el trabajo lo lidera el Equipo de VIH, Salud y Desarrollo de la Dirección de Políticas y de Apoyo de Programas en la sede del PNUD en Nueva York. Este equipo centra su tarea en la promoción a nivel mundial y en el diseño de estrategias y alianzas, además de ofrecer apoyo para la adaptación e implementación de políticas y programas a nivel regional y de país.

El Equipo de Apoyo a la Implementación de Iniciativas Sanitarias del PNUD, con personal en Ginebra, Nueva York y otros centros regionales, ofrece asistencia a las oficinas del país que actúan como Receptores Principales interinos de los recursos del Fondo Mundial. Asimismo, el equipo ayuda a analizar y a poner en práctica las lecciones aprendidas de las experiencias en estos países a la hora de ampliar los programas y las políticas de VIH, salud y desarrollo.

El PNUD cuenta con personal en el área de VIH, salud y desarrollo en sus centros regionales y oficinas de África (Addis Abeba), Asia-Pacífico (Bangkok y Suba), América Latina y el Caribe (Panamá), Europa oriental y Asia central (Estambul), y los Estados Árabes (Amman). El personal regional promueve enfoques integrados ante el VIH y otros desafíos sanitarios y de desarrollo, activando alianzas a nivel regional y proporcionando asistencia a las Oficinas de País para la implementación de los programas. Los centros y oficinas regionales pueden impulsar prioridades sanitarias y de desarrollo distintas dependiendo de las necesidades y el contexto regional y nacional.

El PNUD tiene presencia en 170 países y territorios, de los cuales aproximadamente 100 tienen funcionarios trabajando en cuestiones relacionadas con la sanidad. En las Oficinas de País, el Representante Residente del PNUD normalmente actúa de coordinador para las actividades de desarrollo del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto. Las estrategias centrales del PNUD están diseñadas para que cada Oficina de País tenga flexibilidad suficiente para encontrar un punto de entrada en materia de VIH y salud adecuado a sus propias circunstancias y a las prioridades del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

ONUSIDA reconoce que cada país tiene su propio contexto e invita a los Equipos de País y Equipos Conjuntos a adaptar la división del trabajo establecida por ONUSIDA a las circunstancias nacionales y las fortalezas relativas de cada uno de los copatrocinadores de ONUSIDA en los diferentes entornos.

En aquellos países en que el PNUD actúa como Principal Receptor interino para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, se crea una unidad de gestión de programas específica.

Muchas oficinas del país del PNUD contribuyen de manera importante a las respuestas nacionales y locales en materia de VIH y salud. Entre las actividades más habituales se encuentran las siguientes:

- Integración de la atención a los factores sociales, económicos y medioambientales determinantes del VIH y otras cuestiones sanitarias dentro de los planes y las estrategias para lograr los ODS;
- Uso del VIH y otras iniciativas en materia sanitaria como punto de entrada para ampliar las actuaciones de promoción de los derechos humanos, la igualdad de género, la inclusión social y el acceso a la justicia; y
- Aprovechamiento de los programas específicos apoyados por el Fondo Mundial para extender el impacto de las políticas y los programas nacionales en materia de VIH y salud.

Las Oficinas de País que tengan una menor participación en el trabajo con el VIH y otras cuestiones sanitarias también pueden coordinarse con los centros regionales y la sede para garantizar que se siga prestando cierta atención a cuestiones como los factores determinantes de la salud, el VIH, el género o los derechos humanos dentro de las actividades programáticas del PNUD en el país o de las actividades de los socios locales e internacionales.

Lecturas recomendadas

General:

- Plan Estratégico del PNUD 2014-2017 – Cambiando con el mundo.
- Estrategia de Igualdad de Género del PNUD 2014-2017.
- Estrategia del PNUD para la Juventud 2014-2017.
- Estrategia del PNUD sobre Sociedad Civil y Participación Cívica
- Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 – Acción acelerada para poner fin al SIDA.
- Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 –Invertir para acabar con las epidemias.
- Comercio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020.
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030.

Área de acción 1:

Reducción de las desigualdades y la exclusión social como factores del VIH y la mala salud

Género:

- Roadmap on mainstreaming gender into national HIV strategies and plans.
- Discussion Paper: Gender and Malaria.
- Discussion Paper: Gender and Tuberculosis.

Poblaciones clave:

- Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations.
- Implementing Comprehensive HIV and STI programmes with Men Who Have Sex with Men.
- Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions.
- Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas.



Foto: G.M.B. Akash/PNUD Nepal

Área de acción 2:

Promoción de una gobernanza sanitaria eficaz e inclusiva

Comisión Global sobre VIH y Derecho:

- Comisión Global sobre VIH y Derecho (web).
- VIH y Derechos: Riesgos, Derechos y Salud.

Enfermedades no transmisibles:

- Discussion paper: Addressing the Social Determinants of Non-communicable Diseases.
- Tobacco Control Governance in Sub-Saharan Africa.
- Ensure Healthy Lives and Well-Being for All: Addressing Social, Economic and Environmental Determinants of Health and the Health Divide in the Context of Sustainable Human Development.

Alianza para el Acceso y la Prestación de Servicios para la Salud (ADP):

- Alianza para el acceso y la prestación de servicios (web).
- ADP Status Report 2015.
- ADP Booklet: An overview of the ADP Project.

Área de acción 3:

Construcción de sistemas sanitarios resilientes y sostenibles

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria:

- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (web).
- Manual del Fondo Mundial para el Fomento de las Capacidades (web).
- Checklist for Integrating Gender into the New Funding Model of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria.

Emergencias sanitarias:

- Issue Brief – Payments Programme for Ebola Response Workers

Protección social inclusiva:

- Discussion Paper: Cash transfers and HIV Prevention

Salud planetaria:

- Ensure Healthy Lives and Well-Being for All: Addressing Social, Economic and Environmental Determinants of Health and the Health Divide in the Context of Sustainable Human Development



Foto: Karel Prinsloo/AFP, Zambia

Referencias

1. United Nations 2012. A/RES/66/288. The Future We Want.
2. The Lancet. Global Health 2035: a World Converging Within a Generation. 2014.
3. United Nations, 2015. The Millennium Development Goals Report.
4. United Nations, 2015. The Millennium Development Goals Report.
5. UNAIDS, 2015. How AIDS Changed Everything. MDG 6: 15 years of hope from the AIDS response.
6. United Nations General Assembly, 18 September 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. A/70/L.1
7. UNDP, 2011. The socio-economic impact of HIV at the household level in Asia: a regional analysis. Bangkok, Thailand.
8. WHO. Accessed at www.who.int.
9. WHO Factsheet on noncommunicable diseases. Updated January 2015. Available: at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>, accessed November 25, 2015.
10. World Economic Forum and Harvard School of Public Health. Report on global economic burden of non-communicable diseases. 2011
11. David Bloom et al. 2004. The effect of health on economic growth. A production function approach. World Development Vol 32. No 1, pp 1013.
12. DT Jameson et al. Global health 2035: a world converging within a generation. The Lancet online December 3, 2013.
13. UNDP, 2014. Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience.
14. Marmot, Michael, 2015. The Health Gap.
15. UNAIDS, 2015. Empower young women and adolescent girls: Fast-track the end of the AIDS epidemic in Africa.
16. UNAIDS, 2015. Empower young women and adolescent girls: Fast-track the end of the AIDS epidemic in Africa.
17. World Bank, 2015. Shock waves: managing the impacts of climate change on poverty. Available at <http://hdl.handle.net/10986/22787>, accessed November 19, 2015.
18. WHO, 2015. WHO's remarks on the continuing crisis in Syria, accessed at <http://www.who.int/hac/crises/syr/en/> on November 19, 2015.
19. UNAIDS, 2015. Information Note. HIV in Humanitarian Emergencies.
20. UNDP, 2014. Socio-economic Impact of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone.
21. UNDP, 2015. Issue Brief: Payments Programme for Ebola Response Workers. Cash at the Front Lines of a Health Crisis.
22. UNAIDS, 2015. UNAIDS Strategy 2016-2021: Fast-tracking to Zero.
23. Adapted from UNDP Strategic Plan 2014-2017
24. Adapted from the UNDP Strategic Plan 2014-2017
25. SV Subramanian, 2004. Income Inequality and Health: What Have We Learned So Far? Epidemiologic Reviews. Volume 26, issue 1.
26. Jain-Chandra S, Kochhar K and Newiak M, 2015. Empowering Women, Tackling Income Inequality. Available at <http://blog-imfdirect.imf.org/2015/10/22/empowering-women-tackling-income-inequality/>, accessed November 27, 2015.
27. UNAIDS. 2015. UNAIDS Strategy 2016-2021: On the Fast Track to End AIDS.
28. WHO, 2014. Fact sheet N°239: Violence Against Women.
29. UNAIDS. 2015. Discussion Paper, UNAIDS Strategy 2016-2021 Consultations.
30. UNDP & OHCHR, 2015. Expert Group Meeting on Measuring LGBTI Inclusion: Increasing Access to Data and Good Practice and Building the Evidence Base. Background Paper.
31. Regional HIV Legal Network, <http://hiv-legalaid.org/en/>
32. Eurasian Coalition on Male Health, <http://ecomnetwork.org/ecom-members/>
33. The Lancet, 2015. Urban health post-2015.
34. United Nations, 2014. World Urbanization Prospects.
35. UNAIDS, 2014. Outlook: The Cities Report.
36. WHO & UN Habitat, 2010. Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings.
37. UNDP, 2012. The Global Commission on HIV and the Law. Risks, Rights & Health.
38. United Nations. 2001. Declaration of Commitment, UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS.
39. UNDP, Sustainable Financing of National HIV Responses, <http://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/ourwork/democratic-governance-and-peacebuilding/hiv-and-health/sustainable-financing-of-hiv-responses.html>
40. Bloom D, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom L, Fathima S, Feigl A, Gaziano T, Mowafi M, Pandya A et al. 'The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases.' World Economic Forum (WEF) and Harvard School of Public Health (HSPH); 2011. Accessed at: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf on 5 May 2016
41. Mahal, Ajay; Karan, Anup; Engelgau, Michael. 2010. The Economic Implications of Non-Communicable Disease for India. Health, Nutrition and Population (HNP) discussion paper; World Bank, Washington, DC. Accessed at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13649> on 5 May 2016
42. United Nations, 2011. Political Declaration of the High-Level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable diseases. A/RES/66/2, 19 September 2011.
43. UNDP, FCTC, 2014. Development Planning and Tobacco Control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments.
44. Addressing Social, Economic and Environmental Determinants of Health and the Health Divide in the Context of Sustainable Human Development – Analysis of Project Portfolio of the UNDP Regional Bureau for Europe and the Commonwealth of Independent States
45. UNADS, 2013. UNAIDS report on the global AIDS epidemic.
46. Schwartländer B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. The Lancet Volume 377 No 9782 p2031-2041, June 2011.
47. WHO 2010. 'The World Health Report. Health systems financing: the path to universal coverage.' Accessed at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44371/1/9789241564021_eng.pdf on 5 May 2016
48. World Bank 2014. 'Community-Based Conditional Cash Transfers in Tanzania: Results from a Randomized Trial.' Accessed at: <https://issuu.com/world.bank/publications/docs/9781464801419> on 5 May 2016
49. Glassman et al. 2013. 'Impact of Conditional Cash Transfers on Maternal and Newborn Health.' *Journal for Health Population Nutrition*, 4 Suppl2; S48-S66.
50. UNDP 2014. "Discussion Paper: Cash Transfers and HIV Prevention." Accessed at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cash-transfers-and-hiv-prevention.html> on 5 May 2016
51. Temin, Miriam. 2010. 'HIV-Sensitive Social Protection: What does the Evidence say?' Written on behalf of the UNAIDS Social Protection Working Group (including ILO, UNHCR, WHO, WFP, UNAIDS Secretariat, UNICEF). Accessed at: http://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2015/10/JC1992_SocialProtection_en.pdf on 5 May 2016
52. WHO 2011, WHO Public Health & Environment Global Strategy Overview 2011, accessed at http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf on 5 May 2016.
53. The Lancet. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. The Lancet, Vol. 386, No. 10007, July 2015
54. The Lancet. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. The Lancet, Vol. 386, No. 10007, July 2015

Para más información: www.undp.org

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

One United Nations Plaza • Nueva York NY, 10017 • Estados Unidos