



Consejo Económico y Social

Distr. general
21 de julio de 2008
Español
Original: inglés

Examen

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Segundo período ordinario de sesiones de 2008

15 a 18 de septiembre de 2008

Tema 8 del programa provisional*

Reuniones recientes de la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: recomendaciones y decisiones de importancia para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Introducción

1. El presente informe versa sobre la aplicación de las decisiones adoptadas en las reuniones 20ª y 21ª de la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), celebradas en junio y diciembre de 2007 respectivamente, así como sobre los planes de supervisión de la aplicación de las decisiones adoptadas en la 22ª reunión, celebrada en abril de 2008. Entre las cuestiones que se examinaron en esas reuniones recientes y que son de importancia para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se cuentan las siguientes:

- a) El estado de la aplicación de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas y de la supervisión de la evaluación independiente del Equipo;
- b) La colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria;
- c) La sensibilidad de las medidas de lucha contra el SIDA a las cuestiones de género;
- d) El ciclo del presupuesto y el plan de trabajo unificado del ONUSIDA;
- e) La segunda evaluación independiente del ONUSIDA, y
- f) El proceso de nombramiento del Director Ejecutivo del ONUSIDA.

* E/ICEF/2008/16.

** El retraso en la presentación de este documento se debió a la necesidad de celebrar consultas internas.

I. El estado de la aplicación de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas y de la supervisión de la evaluación independiente del Equipo

2. Conforme a la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA, las esferas de responsabilidad del UNICEF, que son las de ayudar a implantar el acceso universal a la prevención del VIH/SIDA y el tratamiento, la atención y el apoyo correspondientes, figuran en el plan estratégico de mediano plazo para el período 2006-2009 y en las cuatro esferas programáticas de la campaña “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA”: a) prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos; b) administración de tratamiento pediátrico; c) prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes, y d) protección y apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA. El UNICEF trabaja en esas cuatro esferas programáticas para impartir directrices, defender los intereses de los niños, coordinar la oferta y la demanda de recursos, reunir a las partes interesadas, supervisar los progresos y constituir alianzas en todos los niveles.

3. En la primera mitad de 2008, el UNICEF, el ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron *La infancia y el SIDA: Segundo inventario de la situación* (en abril) y el informe sobre la marcha de los trabajos titulado *Hacia el acceso universal: Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud* (en junio). Por primera vez, en el informe sobre la marcha de los trabajos en materia de acceso universal de 2008 se incorpora un capítulo sobre la mujer y los niños. En él se incluyen datos recogidos por el Grupo de trabajo interinstitucional ampliado para prevenir la infección del VIH entre las embarazadas, las madres y sus hijos, a fin de supervisar los progresos logrados en dicha prevención y en *la atención, la prestación de apoyo y el tratamiento pediátricos del VIH/SIDA*. En ambos informes se exponen las tendencias esperanzadoras y los problemas actuales en lo que respecta al cumplimiento de las metas del sexto objetivo de desarrollo del Milenio y del objetivo de lograr, en 2010, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/SIDA.

4. La mayoría de los países han hecho progresos sustanciales en prevención de la transmisión de madres a hijos. Se calcula que, a finales de 2007, el 33% de las embarazadas infectadas por el VIH habían recibido tratamiento profiláctico antirretroviral para evitar que se lo transmitieran a sus hijos, lo que representa un aumento sustancial con respecto al escaso 10% de 2004. La expansión más fuerte se produjo en el África subsahariana, que engloba 12 países que tienen las tasas más elevadas de embarazadas seropositivas. En 2007, casi todos los 20 países con tasas de embarazadas seropositivas más elevadas habían elaborado planes nacionales para intensificar gradualmente la prevención de la transmisión de madres a hijos y el tratamiento, la atención y la ayuda a los niños infectados por el VIH. A finales de dicho año, había 20 países que progresaban, a buen ritmo, en el cumplimiento del objetivo que había fijado la Asamblea General de lograr un 80% de cobertura médica para 2010.

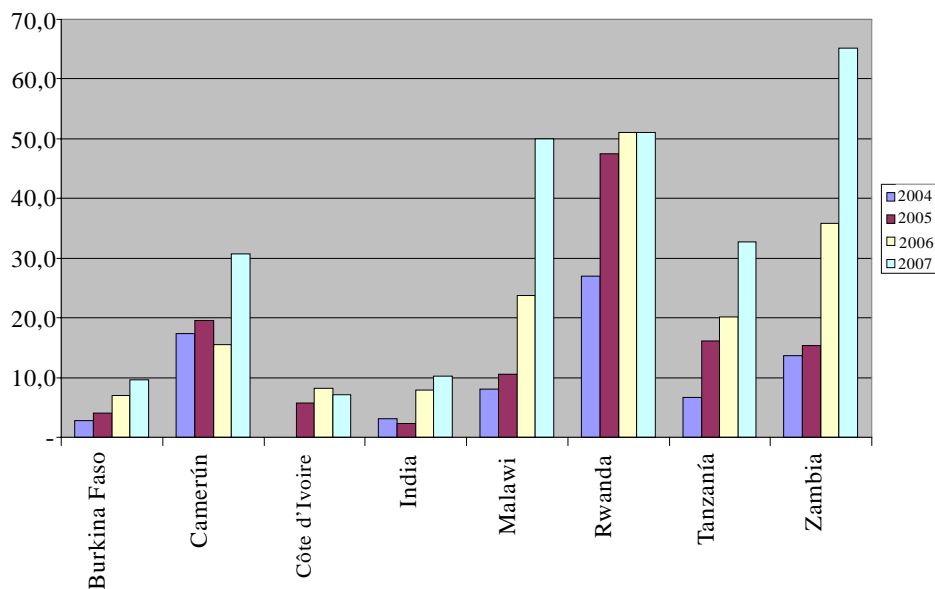
5. El UNICEF apoyó actividades de prevención de la transmisión de madres a hijos en 97 países en 2007, mientras que en 2005 las había apoyado en 90. El apoyo comprendió la prestación de asistencia técnica en materia de políticas y planificación, comunicación, capacitación y difusión de información sobre la

adquisición de medicamentos y otros suministros, así como la difusión del documento *Guidance on Global Scale-up of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*, que habían adoptado los interesados internacionales y los representantes de los 30 países que aplicaban medidas de prevención de la transmisión de madres a hijos y de atención pediátrica del VIH/SIDA, en el Foro Mundial de Alto Nivel de los Asociados celebrado en diciembre de 2007. Un mecanismo que ha resultado útil para agilizar las labores dentro de los países ha sido la prestación de asistencia técnica por medio de las misiones técnicas conjuntas, que se pusieron en marcha en 2004 y que coordina el Equipo de tareas interinstitucional sobre la prevención de la infección del VIH entre las embarazadas, las madres y sus hijos. Entre 2005 y 2007, el Equipo de tareas interinstitucional llevó a cabo 13 misiones técnicas conjuntas en el África subsahariana y la India para examinar el estado de ejecución de los programas, determinar los puntos en que había estancamiento y formular recomendaciones sobre la programación estratégica, a fin de intensificar dicha ejecución. Asimismo, el UNICEF encargó un examen de las experiencias de las ocho misiones conjuntas que se habían llevado a cabo en Burkina Faso, el Camerún, Côte d'Ivoire, la India, Malawi, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Zambia. Según se indica en el gráfico 1, la mayoría de los países estudiados han registrado progresos importantes en lo que respecta a incrementar la prestación de servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos.

Gráfico 1

Porcentaje de embarazadas sometidas a la prueba del VIH en siete países a los que se enviaron misiones técnicas conjuntas del Equipo de tareas interinstitucional entre 2004-2007

Datos tendenciales sobre el porcentaje de embarazadas sometidas a la prueba del VIH entre 2004 y 2007



6. En noviembre de 2007, el UNICEF y el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos (UNITAID)¹, en colaboración con la OMS, emprendieron una iniciativa conjunta para ayudar a intensificar la ejecución de los programas nacionales de prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos. Esa iniciativa conjunta ayudará a intensificar la prestación de servicios de análisis clínicos y asesoramiento en relación con el VIH por parte de los trabajadores sanitarios que atiendan a las mujeres antes, durante y después del parto, a ampliar la administración de terapias antirretrovirales a las mujeres y a sus hijos recién nacidos y a incrementar el acceso temprano al tratamiento pediátrico de los lactantes jóvenes que hayan contraído el VIH. En principio, está previsto que ocho países se beneficien de esa iniciativa: Burkina Faso, el Camerún, Côte d'Ivoire, la India, Malawi, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Zambia. Según lo convenido, el UNITAID costeará las pruebas de diagnóstico del VIH, los medicamentos antirretrovirales y los antibióticos de los pacientes de los países beneficiarios durante un período de 24 meses como máximo, aportando una suma total de 21 millones de dólares de los EE.UU. El UNICEF participará por los medios siguientes:

- a) Ofrecerá asesoramiento normativo y operacional, colaborará en el desarrollo de la capacidad local y en la prestación de asistencia técnica en materia de planificación, ejecución, supervisión y evaluación;
- b) Aprovechará su experiencia en materia de adquisiciones para obtener productos de gran calidad a precios mínimos, y
- c) Apoyará, dentro de cada país, las medidas que adopte el gobierno para distribuir, de manera efectiva, medicinas e instrumental de diagnóstico.

7. Los progresos que se han registrado en la prevención de la transmisión de madres a hijos hasta la fecha se deben, en gran medida, al apoyo recibido de un número creciente de interesados, entre los que figuran el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) y el UNITAID, y a la creciente voluntad política de los gobiernos nacionales y del sector privado.

8. A pesar del acusado incremento del acceso a los servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos durante el año pasado, el mundo sigue distando mucho de haber alcanzado el objetivo del 80% de cobertura. Los problemas principales para intensificar la prevención de la transmisión de madres a hijos son la escasez de recursos humanos y de infraestructuras y la fragilidad de los servicios de salud materno-infantil, que se manifiesta en la débil coordinación entre la prevención de la transmisión de madres a hijos y los servicios que se prestan a los neonatos y a su madre, en el seguimiento deficiente de la evolución de la salud de madres e hijos y en la escasa coordinación con los servicios de atención, apoyo y tratamiento en materia de VIH. De los datos aportados por los gobiernos en 2007 se desprende que sólo el 12% de las embarazadas a quienes se les había diagnosticado una infección

¹ El UNITAID, que entró en funcionamiento el 19 de septiembre de 2006, es un mecanismo internacional de compra de medicamentos cuya finalidad es llenar una laguna importante de los servicios mundiales de financiación de la sanidad. Mediante su modelo de financiación innovador se pretende abaratar los precios de medicamentos y pruebas de diagnóstico de calidad y hacerlos más accesibles a la población, sobre todo a la de los países en desarrollo. El UNITAID, que se implantó inicialmente en el Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido, tiene ahora 27 países miembros, 19 de los cuales pertenecen a África.

por VIH antes del parto se les habían hecho las pruebas oportunas para determinar si podría administrárseles terapia antirretroviral.

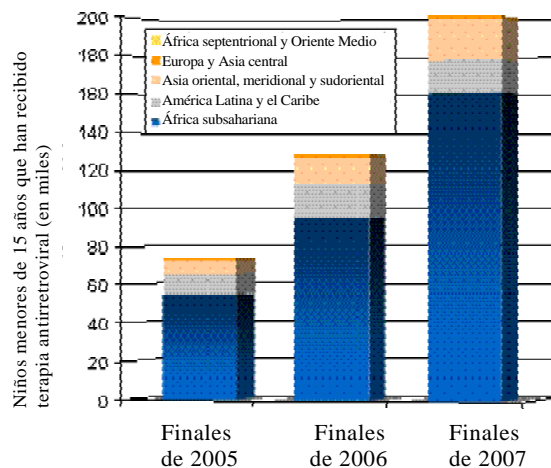
9. A fin de aprovechar al máximo los resultados y los efectos de los servicios de prevención de la transmisión de madres a hijos, es esencial integrarlos con unos programas de atención médica a las madres, los neonatos y los niños. Además, la prestación de servicios de diagnóstico del VIH y de asesoramiento sobre el particular antes, durante y después del parto, por iniciativa propia de los proveedores, ha ayudado a aumentar el número de mujeres que conocen su situación en materia de VIH y que, por tanto, pueden beneficiarse de la prevención de la transmisión de madres a hijos y de otros servicios de prevención y de tratamiento, atención y apoyo a los pacientes de VIH.

10. El peligro de transmitir el VIH por medio de la lactancia materna entraña un dilema trágico para las mujeres seropositivas. Sin embargo, las investigaciones recientes sobre la lactancia materna son favorables a que las mujeres seropositivas alimenten a sus hijos amamantándolos durante los primeros seis meses de vida de éstos, a no ser que dispongan de sustitutos alimentarios que sean asequibles, viables, admisibles, seguros y sostenibles.

11. Se puede curar a la mayoría de los niños que padecen el VIH administrándoles un tratamiento antirretroviral pediátrico y cotrimoxazol, un antibiótico barato que, según se ha demostrado, favorece la supervivencia de los niños seropositivos. En los países de ingresos bajos y medianos, ha aumentado el número de niños que reciben tratamiento antirretroviral, de alrededor de 75.000 en 2005 a casi 200.000 en 2007, lo que representa un aumento proporcional del 2,6 entre esos años (gráfico 2).

Gráfico 2

Número de niños que han recibido terapia antirretroviral en los países de ingresos bajos y medianos entre 2005 y 2007



Fuente: Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre los progresos realizados*, Ginebra, 13 de marzo de 2008.

12. La programación de la atención y el tratamiento pediátricos del VIH se ha beneficiado considerablemente del impulso que se ha dado al acceso de los adultos seropositivos al tratamiento. La mayoría de los países están ampliando la capacidad

que tienen los proveedores de servicios para adultos de atender a los niños, mediante fórmulas centradas en la familia y en el trabajo en equipo. La constante y creciente actividad de promoción, el abaratamiento de los medicamentos, la administración de dosis fijas de combinados de medicamentos antirretrovirales genéricos y el perfeccionamiento de la predicción de las necesidades de medicamentos han posibilitado a muchos países el obtener terapias antirretrovirales infantiles. Hasta hace poco, la obtención de terapias antirretrovirales pediátricas estaba limitada por la falta de medicamentos antirretrovirales en formulaciones apropiadas para administrárselas a los niños. En 2007, el Organismo de Productos Alimentarios y Farmacéuticos de los Estados Unidos y el programa de precalificación de la OMS aprobaron un nuevo combinado antirretroviral compuesto por tres medicamentos y destinado a los niños. En la actualidad, son los gobiernos quienes obtienen los medicamentos por conducto de la División de Suministros del UNICEF y del PEPFAR, pero hay que trabajar más para obtener unos combinados pediátricos asequibles y mejores, tanto en el caso de los combinados precalificados como en el de los combinados registrados.

13. Los niños pequeños siguen teniendo poco acceso, todavía, a las pruebas diagnósticas del VIH, a los tratamientos antirretrovirales y al cotrimoxazol. En 2007, unos 77 países (el 71% del total de los países de ingresos bajos y medianos que habían facilitado información) ofrecieron datos sobre el diagnóstico temprano de lactantes y niños pequeños. De los 715.000 lactantes nacidos de mujeres seropositivas en 2007 en esos países, sólo el 8% (54.900) habían sido diagnosticados en los primeros dos meses posteriores a su nacimiento, debido a diversas limitaciones, como la falta de servicios de diagnóstico para niños pequeños; el temor de los progenitores y los cuidadores a la estigmatización y la discriminación; la falta de conocimientos especializados sobre la pediatría del SIDA de que adolecen los trabajadores de los servicios de salud; la deficiente capacidad de explicación y comunicación, y el hecho de que, en los programas nacionales, se siga atribuyendo importancia insuficiente a las necesidades de los niños. La incapacidad de muchos regímenes sanitarios de supervisar la situación de los niños en materia de VIH, aun en los casos en que se sabe que la madre es seropositiva, hacer perder oportunidades de cura.

14. El diagnóstico temprano de la infección por VIH y su tratamiento en los primeros meses de vida pueden mejorar extraordinariamente el índice de supervivencia de los niños seropositivos. En un estudio que se ha realizado recientemente en Sudáfrica se ha comprobado que la mortalidad de los niños seropositivos a quienes se administró tratamiento antes de que hubieran cumplido las 12 semanas de edad se ha reducido un 75%. El método de diagnóstico infantil temprano basado en la técnica virológica de la reacción en cadena de la polimerasa empieza a ser más asequible y, en el caso de los países cuya capacidad de realizar análisis de laboratorio es escasa, se recogen muestras de sangre de los lugares apartados utilizando un papel de filtro en el que se depositan gotas de sangre secas y se envían dichas muestras a los laboratorios. En el África oriental y meridional, cuya capacidad e infraestructura en materia de laboratorios es deficiente, el número de países que utilizan la técnica virológica de las gotas de sangre seca ha aumentado de 6, en 2005, a 11, en 2007. Dos países del África occidental y central y tres de Asia oriental y el Pacífico informaron, en 2007, de que tenían capacidad de aplicar la técnica de las gotas de sangre seca.

15. Una manera de informar a los trabajadores de los servicios de sanidad del estado de salud de un niño con respecto al VIH es la de consignar el estado de salud de la madre en la ficha sanitaria de aquél, para que se le preste la atención y el apoyo que necesite. Varios países, como Zambia y Zimbabwe, están implantando esa fórmula y otros, como Lesotho, han ido más lejos aún y han entregado a la madre la ficha sanitaria del hijo antes del parto. Por otra parte, el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil y su coordinación con los de atención y tratamiento del VIH mejorarán las probabilidades de supervivencia de todos los niños, incluidos los seropositivos. Los métodos de medición de resultados y de mejora de la calidad pueden utilizarse para aumentar la ejecución de intervenciones esenciales y garantizar que se preste un conjunto exhaustivo de servicios de atención que toquen todo el espectro de prioridades de supervivencia del niño. En la actualidad, se adapta el programa HIVQUAL² para utilizarlo en servicios de salud de todo el mundo. El programa permite a los trabajadores sanitarios producir, de manera continuada, datos sobre el funcionamiento de esos servicios, para que puedan descubrirse y remediarse rápidamente los problemas y perfeccionarse constantemente los servicios. En colaboración con los centros de prevención y tratamiento de enfermedades de los Estados Unidos, el Gobierno de Tailandia implantó, a título experimental, el programa HIVQUAL en 12 hospitales en 2003 y, en la actualidad, el programa se emplea, de manera generalizada, para supervisar la calidad de la atención que se presta a los pacientes de VIH, incluidos los tratamientos pediátricos, en todo el sistema de sanidad. También se ha implantado el HIVQUAL en Mozambique, Namibia y Nigeria, así como en Guyana y Uganda, donde se lo ha puesto a prueba para supervisar la ampliación de los tratamientos pediátricos del VIH.

16. Se ha duplicado, casi, el valor de los medicamentos antirretrovirales adquiridos por el UNICEF, ya que ha pasado de 37 millones de dólares, en 2006, a casi 66 millones en 2007. Las rebajas sustanciales de precios han ayudado a incrementar el número de lotes de tratamiento, que se entregaron a más de 5 millones de personas en 2007. El valor de los estuches de análisis adquiridos por el UNICEF subió de 7,3 millones de dólares, en 2006, a 11 millones de dólares, en 2007. Una subida análoga se produjo en lo que respecta al equipo de diagnóstico, los reactivos y los productos fungibles relacionados con el VIH/SIDA, cuyo valor superó los 5 millones de dólares.

17. La prevención de la transmisión del VIH entre los jóvenes y los adolescentes es indispensable para cumplir los objetivos que se fijaron en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativo al VIH/SIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio. Se calcula que el conocimiento exhaustivo y correcto del VIH/SIDA ha aumentado un 10%, al menos, entre las jóvenes de 17 países y entre los jóvenes de cinco. En el informe de 2008 del Secretario General, titulado “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y Declaración Política sobre el VIH/SIDA: a mitad de camino en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio”, se señaló que la prevalencia del VIH entre las jóvenes embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años que acudían a las clínicas prenatales había disminuido a partir

² El programa HIVQUAL, elaborado en el Estado de Nueva York (Estados Unidos), es un marco de control de la calidad de la atención que se presta a quienes han contraído el VIH. Varios países lo han adoptado.

del período 2000-2001 en 12 de los 15 países que contaban con datos suficientes³. Entre esos 12 países había nueve del África oriental y meridional, la región con el grado más alto de prevalencia de VIH entre los adultos y los jóvenes. Parece que hay una correlación entre las citadas disminuciones y el aumento del uso del preservativo entre los jóvenes, y hay algunos indicios de que también ha disminuido el número de parejas sexuales que tiene cada persona.

18. En la actualidad hay más de 70 países y territorios en desarrollo que han ordenado que se incorpore a los planes de estudio de las escuelas nacionales la asignatura de preparación para la vida activa, que tendrá un componente de prevención contra el VIH. Sin embargo, queda trabajo por hacer para paliar la estigmatización y la discriminación que lleva aparejadas el VIH, mediante estrategias basadas en un modo de comunicación que se centre en los derechos y apunte a la transformación de la sociedad y de los comportamientos. También es evidente que hay que redoblar los esfuerzos para atender a los adolescentes y los jóvenes que no van a la escuela.

19. El UNICEF sigue contribuyendo a extender las redes de servicios de salud dirigidos a los jóvenes, sobre todo en los países de Europa central y oriental y de la Comunidad de Estados Independientes. Las redes de asesoramiento y diagnóstico voluntarios se han extendido por los países africanos, como Etiopía, Lesotho, Malawi y Mozambique. La exitosa campaña de lucha contra el VIH/SIDA que se realizó en Timor-Leste en 2007 y que iba dirigida a los jóvenes se basó en una planificación descentralizada, en la difusión de mensajes mediante la comunicación entre jóvenes y en un fuerte sentido de identificación local con la campaña. Sin embargo, la creación de unos servicios de salud dirigidos a los jóvenes, así como su ampliación, dentro de los sistemas nacionales de sanidad sigue siendo problemática, habida cuenta de la escasa capacidad que posee en muchos casos. Se han creado, con la ayuda del UNICEF, centros juveniles que ofrecen información y asesoramiento entre iguales con respecto al VIH/SIDA en muchos países y territorios, como Burundi, la Federación de Rusia, el territorio palestino ocupado y Uganda; se han creado, en los últimos cinco años, 34 centros de información juvenil que realizan labores de concienciamiento con respecto al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y la prevención del consumo de estupefacientes. En todas las regiones, el UNICEF ha apoyado las campañas de concienciamiento con respecto al VIH/SIDA que se han dirigido a los jóvenes y que han consistido en la realización de actividades deportivas.

20. En febrero de 2008, los directores ejecutivos adjuntos de la secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores se reunieron por segunda vez para tratar de la coordinación de las medidas de lucha contra el VIH que se dirigían a los jóvenes. Convinieron en formular unas medidas concretas y sujetas a plazo y determinaron las respectivas responsabilidades para procurar que las Naciones Unidas dieran una respuesta conjunta que fuera armoniosa y coherente en apoyo de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre los jóvenes. De resultas de ello, se abrió la participación en el Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el VIH y los jóvenes asociados no pertenecientes a las Naciones Unidas y se impartió más nitidez a la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA en lo que respecta, de manera concreta, a las labores dirigidas a los jóvenes. Además, el Grupo de Trabajo

³ Los 12 países son las Bahamas, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Namibia, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Swazilandia y Zimbabwe.

interinstitucional preparó una colección de folletos orientativos para ayudar a los equipos de las Naciones Unidas en los países y a los grupos temáticos de la Organización sobre el SIDA a prestar asesoramiento a su propio personal, a los gobiernos, a los asociados en el desarrollo, a la sociedad civil y a otros asociados en la ejecución en lo que respecta a las medidas concretas que habían de adoptarse para luchar, de manera efectiva, contra la propagación del VIH entre los jóvenes.

21. Sin embargo, queda mucho por hacer. A finales de 2007, los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad representaban el 40% del total de nuevos infectados y 5,4 millones de jóvenes de ambos sexos eran seropositivos. Sólo en nueve países de ingresos bajos y medianos el 50% o más de los jóvenes tenían un conocimiento amplio de las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA.

22. Se requiere una información mejor y que se base en datos empíricos sobre el comportamiento de los jóvenes y los adolescentes, sobre todo de los que se hallen expuestos a riesgos mayores, para perfeccionar las medidas de prevención del VIH y determinar, con más precisión, cuáles serán sus destinatarios. Los datos de los estudios tendrán que desglosarse por edad y por sexo, y por estado civil cuando sea posible. Además, habrá que promover, apoyar y supervisar la adopción de medidas de conjunto para prevenir la propagación del VIH entre los adolescentes y los jóvenes, y éstos habrán de tener una participación apreciable en ello, en el seno de las redes nacionales de servicios de lucha contra el VIH. También habrá que fijar las prioridades subnacionales y nacionales de prevención del VIH teniendo en cuenta los diversos tipos de epidemias y los diversos grados de vulnerabilidad y riesgo que presenten los adolescentes y los jóvenes. En los medios en que se registre una prevalencia elevada y cuya población adolescente escolarizada sea grande, el sector educativo tendrá que hacer labores de prevención del VIH, en las que se tendrán en cuenta los riesgos que entrañan las redes de relaciones sexuales complejas (cuyos integrantes tienen parejas sexuales múltiples al mismo tiempo y practican las relaciones sexuales intergeneracionales), incorporando dichas labores de prevención en sus planes oficiales de estudio o por otros medios. Los jóvenes de todo el mundo necesitan información precisa y apropiada sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la transmisión del VIH, así como oportunidades de adquirir conocimientos prácticos sobre cómo reducir los riesgos. También tienen que disponer de unos servicios de prevención del VIH apropiados, que comprendan asesoramiento y diagnóstico voluntarios, reducción de daños, servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de la transmisión de madres a hijos, circuncisión masculina y obtención de preservativos.

23. Según los cálculos, el número de niños afectados por el SIDA y que han perdido a uno o a ambos progenitores por causa de infecciones relacionadas con dicha enfermedad ha pasado de unos 6 millones en 2000 a unos 15 millones en 2005. A finales de 2007, 24 países de todo el mundo, entre ellos 21 del África subsahariana, habían terminado de elaborar unos planes nacionales de acción dirigidos expresamente a los niños afectados por el SIDA y 10 países del mundo, entre ellos nueve del África subsahariana, estaban elaborando planes de esa índole. Los huérfanos de edades comprendidas entre 10 y 14 años que han perdido a ambos progenitores tienen menos probabilidades de estar escolarizados que los que viven, al menos, con un progenitor, pero la disparidad entre ambos grupos ha disminuido en algunos países. Ello se ha debido, en parte, a algunas medidas que ha promovido el UNICEF, como la supresión de las tasas de matrícula y la concesión de

transferencias de dinero en efectivo dentro de un planteamiento más amplio de la protección social.

24. Durante 2007 se ultimaron o aprobaron unos planes de acción nacionales para los niños afectados por el SIDA en varios países, como Burundi, Namibia, la República Unida de Tanzania y Rwanda. Además, el UNICEF siguió promoviendo la disponibilidad de información para los encargados de formular políticas y la ejecución por medio de una amplia gama de estudios, entre ellos un análisis de la situación nacional de los niños afectados por el SIDA en Rwanda; un examen de dos programas experimentales de transferencia de dinero en efectivo en Malawi y Zambia; una evaluación de los resultados de la formación de cuidadores en Swazilandia; un análisis del sistema de transferencia de dinero en efectivo en favor de los niños afectados por el SIDA en Ghana, y evaluaciones de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que prestan servicios. Con el respaldo del UNICEF, se reforzaron los sistemas nacionales de registro de datos sobre los niños afectados por el SIDA o las bases de datos nacionales en Botswana, Lesotho, Namibia, Sierra Leona, Swazilandia y otros países. Asimismo, el UNICEF continuó colaborando en las labores de fortalecimiento de la capacidad comunitaria de proporcionar atención y apoyo a los niños afectados por el SIDA. En Malawi y Sudáfrica, por ejemplo, el UNICEF ayudó a fundar centros comunitarios de atención infantil. En Namibia, Swazilandia y Zimbabwe, ayudó a impartir formación a toda una gama de grupos que prestaban servicios de atención, por ejemplo organizaciones confesionales y agrupaciones de abuelas.

25. Se calcula que, en Zimbabwe, unos 400.000 niños afectados por el SIDA recibirán servicios vitales gracias a un fondo que está dotado con 85 millones de dólares procedentes de seis entidades donantes y administrado por el UNICEF. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria continúa aportando recursos sustanciales nuevos para los programas que se concentran en los niños afectados por el SIDA, mientras que las organizaciones confesionales, como la Church Alliance for Orphans de Namibia, siguen siendo importantes asociados en la ejecución. Sin embargo, en Uganda el progreso de la ejecución de los programas destinados a los niños afectados por el SIDA y financiados por el Fondo Mundial ha sido lento, lo que le obligaría probablemente a desembolsar más recursos. La situación se está tratando mediante la creación de un nuevo fondo de la sociedad civil y el reforzamiento de la asistencia técnica al Gobierno.

26. La estigmatización y la discriminación que sufren los niños afectados por el SIDA siguen siendo obstáculos importantes y deben tratarse en todos los aspectos de la lucha contra la epidemia. En las zonas en que la prevalencia de la epidemia es baja y está concentrada, sólo una pequeña proporción de los niños se ven afectados. No obstante, es muy probable que esos niños y su familia padezcan discriminación, sobre todo cuando los padres ya estén estigmatizados por su supuesto comportamiento. En una investigación reciente que se ha realizado en Bangladesh, la India, la República de Nepal y el Pakistán se ha comprobado que la estigmatización y la discriminación provocadas por el SIDA impide que los niños reciban los servicios sociales esenciales y, en ocasiones, desemboca en el ingreso de esos niños en instituciones encargadas de custodiarlos y en la negación de servicios de tutoría.

27. La investigación de los efectos del SIDA en África ha dado lugar a un cambio de opinión con respecto al sentido de la palabra “vulnerabilidad” en el contexto de

una epidemia generalizada. Los niños afectados por el SIDA tienen más probabilidades que los demás de retrasarse en los estudios y tienden a vivir en hogares más pobres. Los encargados de formular políticas se están dando cuenta de que suele ser conveniente ayudar a las comunidades afectadas por el SIDA mejorando los servicios que reciben todos los niños vulnerables, como los que tienen mala salud, los no escolarizados, los que soportan una carga de trabajo excesiva y los extremadamente pobres o estigmatizados, con independencia de que sean huérfanos o seropositivos.

28. Unas leyes, unas políticas y unos servicios que ayuden a las familias y colectividades a cuidar a los huérfanos mejorarán mucho el bienestar de esos niños. Al ayudar a los niños afectados por el SIDA no se debería excluir a otros niños igualmente vulnerables de acceder a los servicios esenciales; los beneficiarios de los programas no deberían seleccionarse exclusivamente por su condición de huérfanos.

29. Las conclusiones y experiencias que acaban de exponerse tienen repercusiones en la labor que realiza el UNICEF en los países. A lo largo de 2008, la prestación de asistencia técnica a los procesos de los países seguirá siendo la prioridad máxima dentro del sistema ampliado de grupos temáticos del UNICEF y de los mecanismos conjuntos instituidos, como los equipos de tareas interinstitucionales. En cuanto a la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos y a su tratamiento pediátrico, se prestará especial atención a la prestación de ayuda para reforzar la capacidad en materia de laboratorios, la extensión del diagnóstico temprano de la infección por VIH en los lactantes y su tratamiento profiláctico con cotrimoxazol dentro de unos sistemas de prestación de servicios de salud mejorados, y la promoción de un mayor acceso a los medicamentos antirretrovirales por parte de las embarazadas seropositivas que los necesiten. En el ámbito de la prevención, el UNICEF fomentará una investigación de carácter más cualitativo sobre los factores determinantes del cambio de comportamiento de los adolescentes y los jóvenes y sobre la movilización social necesaria para respaldar ese cambio. Sigue siendo necesario adoptar más medidas para procurar que los adolescentes y los jóvenes, incluidos los infectados por el VIH, participen sistemáticamente en el diseño, la ejecución y la supervisión de programas de prevención del VIH. Por lo que respecta a los niños afectados por el SIDA, el UNICEF se concentrará en ayudar a terminar y articular los estudios, exámenes y análisis que llevan a cabo diversos asociados y los grupos de trabajo interinstitucionales. Los informes que se compilen formarán la base de los debates que tiene programados el Foro Mundial de Asociados en octubre de 2008. Las oficinas regionales del UNICEF en África occidental y central, Asia oriental y el Pacífico y Asia meridional han trazado unos planes y marcos estratégicos en los que, además de delimitarse las principales esferas de inversión en previsión de la transmisión de madres a hijos, atención pediátrica, niños afectados por el VIH/SIDA y programas dirigidos a los adolescentes y programas humanitarios, se exponen las estrategias que informan las actividades del plan de trabajo. Esas estrategias rectoras son las siguientes: a) apoyo a las oficinas de los países para crear oportunidades; b) fomento de la capacidad técnica nacional; elaboración de documentos nacionales, como planes de ampliación de actividades, políticas, procedimientos y programas de estudios de formación, o examen de dichos documentos; c) ampliación de la cobertura, y d) forja de nuevas alianzas.

30. La base sobre la que se asientan esas estrategias es doble y consiste en combinar los recursos técnicos y la voluntad del UNICEF de descentralizar las intervenciones y adaptarlas a las peculiaridades locales con una labor cada vez más

importante, en el plano nacional, de apoyo a los gobiernos centrales para que intensifiquen la adopción de medidas. En esa estrategia doble se reconoce el hecho de que el Fondo no es más que uno de los numerosos asociados que luchan contra el VIH/SIDA, y que lo hace con menos recursos en comparación. La principal ventaja del Fondo es que añade valor al conjunto de las medidas nacionales de lucha contra la epidemia. Y lo añade determinando y aprovechando las oportunidades que haya a nivel nacional y que puedan influir de manera profunda y duradera en los distritos locales. El trabajar en niveles múltiples tiene otras ventajas. En primer lugar, permite aprovechar al máximo las oportunidades que se presenten a nivel nacional, incrementando, así, su eficacia en función de los costos, con lo que el Fondo podrá ocuparse de varias cuestiones simultáneamente. Al mismo tiempo, los países que prefieran concentrarse exclusivamente en una o dos cuestiones de los cuatro ámbitos prioritarios podrán funcionar a nivel de distrito para desarrollar sus recursos técnicos especializados y adquirir prestigio antes de expandirse e intensificar sus actividades. Ese equilibrio entre la actividad de ámbito nacional y la obtención de resultados en los distritos será una característica fundamental de la labor futura del UNICEF.

31. El lanzamiento de la campaña “Únete por la niñez, únete con la juventud, únete para vencer al SIDA” en 2006 puso de relieve que el UNICEF tenía que acrecentar su propia capacidad interna para cumplir los objetivos de la campaña. El Fondo tiene que aumentar la plantilla de personas que trabajan en ella y procurar que los nuevos funcionarios posean los conocimientos técnicos especializados que les permitan cumplir esos objetivos, que atañen a todas las esferas normales de especialización teórica y práctica de la organización, pero que, a menudo, han de abordarse desde una perspectiva un tanto distinta. En el futuro se requerirá capacidad institucional para influenciar las políticas nacionales que afecten a las políticas destinadas expresamente a los niños y los adolescentes en todos los ámbitos que abarca la citada campaña. También es indispensable que el UNICEF mejore su capacidad de documentar experiencias alentadoras de su labor en los países y de comunicar la información correspondiente a los países, los posibles donantes y otras instancias. Esa medida tiene posibilidades de permitir obtener más recursos y mejorar la capacidad institucional de influenciar las políticas que atañen a los niños y los adolescentes en todos los ámbitos que abarca la citada campaña.

32. Actualmente hay 89 países que han instituido equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA, y unos 56 de esos equipos han comunicado que han elaborado un programa conjunto de apoyo. Hay diferentes definiciones de lo que constituye un programa conjunto de apoyo. A fin de mejorar el apoyo que se presta a esos equipos, el ONUSIDA ha elaborado y difundido un segundo folleto orientativo sobre programas conjuntos a principios de 2008, en el que se aclaran algunos aspectos del primer folleto que eran difíciles de aplicar y en el que se han tomado en consideración los informes elaborados sobre el terreno. La secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA también han colaborado en la creación de un conjunto de instrumentos que permitan atender un amplio espectro de necesidades del sistema de las Naciones Unidas para instituir y poner en funcionamiento unos mecanismos de coordinación y ejecutar programas conjuntos de apoyo a la lucha contra el SIDA. Se hace hincapié en la explicación de los conceptos orientativos y en su aplicación, en la adquisición de conocimientos prácticos y en el fomento de la colaboración entre los funcionarios del sistema de las Naciones Unidas y los asociados.

33. El UNICEF ayuda a los equipos conjuntos sobre el SIDA ofreciéndoles asistencia técnica en los países. En el África oriental y meridional, la prestación de asistencia técnica a esos equipos está prevista en el plan de trabajo del grupo de trabajo interinstitucional de prevención del VIH de la región. El control de calidad del componente preventivo de los planes de trabajo de los equipos conjuntos es un proceso permanente. Los planes de trabajo anuales se examinan en el curso de las misiones conjuntas o personales del asesor regional: se analizan los progresos, los problemas y el apoyo y, acto seguido, se plantean las cuestiones de seguimiento. También se programa la prestación de la asistencia técnica de seguimiento con el grupo preventivo de los equipos. En cuanto al plano regional, el grupo preventivo interinstitucional examina los progresos que se han logrado en la prestación de apoyo a los equipos conjuntos. En la India, el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA está colaborando en un programa conjunto de apoyo de la Organización encaminado a prestar asistencia técnica en las esferas de la planificación estratégica y del fomento de la capacidad; de la prestación de servicios de atención y apoyo a las mujeres y los niños, y de la prevención entre los jóvenes cuyo comportamiento entraña riesgo elevado. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNICEF y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito dirigen las actividades que se desarrollan en cada una de las esferas que acaban de mencionarse y las ejecutan en cuatro estados nororientales: Manipur, Meghalaya, Mizoram y Nagaland.

34. La experiencia adquirida con los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA resalta la importancia de averiguar cuáles son las necesidades de los países cuando se organizan los equipos y examinar los progresos de éstos. Las directrices iniciales permiten a distintos países experimentar con fórmulas distintas, pero todos los equipos tienen que cumplir unos requisitos mínimos. En la sede de los copatrocinadores se deberían articular, con más detalle, las funciones y responsabilidades de los jefes de las oficinas exteriores en lo que respecta a organizar equipos conjuntos, y los directores regionales correspondientes podrían reforzar ese mensaje. La elaboración y la ejecución de los programas conjuntos de apoyo están ligadas, de manera intrínseca, a la elaboración y al examen de los planes estratégicos nacionales, incluidos los planes operacionales, y a la función que puede desempeñar el sistema de las Naciones Unidas de ayudar a trazar los planes técnicos de apoyo para los países.

II. Estrechamiento de la colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

35. En su 21º período de sesiones, celebrado en junio de 2007, la Junta de Coordinación del ONUSIDA decidió lo siguiente:

- a) Pedir al ONUSIDA que colaborara con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en la revisión y actualización de su memorando de entendimiento;
- b) Redefinir y, dependiendo de cómo evolucionara la situación, actualizar sus esferas y modalidades de cooperación;

c) Someter a la aprobación de su junta respectiva las medidas que hubieran previsto, y

d) Elaborar un sistema común de seguimiento a los efectos de la rendición de cuentas.

36. La lucha contra el SIDA y los mecanismos institucionales de lucha han evolucionado desde que se firmó el primer memorando de entendimiento. La elaboración del nuevo memorando se basa en un análisis de la situación actual y en una definición clara de las funciones complementarias del ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Entre las consideraciones principales figuran la de trabajar por medio de alianzas para favorecer la identificación de los países con los proyectos; la del crecimiento del Fondo Mundial y su elaboración de nuevas políticas; la del incremento de la demanda de asistencia técnica; la de la mejora de la comprensión de los estancamientos de la programación, y la de la función de los colaboradores técnicos en la preparación, concesión efectiva y evaluación de donaciones.

37. Mediante el nuevo memorando de entendimiento, el ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se comprometen a aliarse para promover la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2010; empoderar un liderazgo nacional incluyente y la identificación nacional con los proyectos; armonizar el apoyo a los programas nacionales y alinear los procesos financieros, de supervisión y de evaluación para aumentar la efectividad de la ayuda, y orientar y apoyar las iniciativas mundiales de promoción para garantizar un apoyo político de alto nivel que permita dar una respuesta de conjunto al SIDA.

38. Un equipo de tareas en el que participan el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el PNUD, la secretaría del ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial ha elaborado el nuevo memorando de entendimiento, que se aprobó en la 22ª reunión de la Junta de Coordinación, celebrada en abril de 2008. Este nuevo memorando, que se basa en la responsabilidad recíproca, funcionará como un marco estratégico general por el que se regirá la colaboración. Además, la secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores correspondientes idearán, en cooperación con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, unos mecanismos operacionales de seguimiento basándose en dicho marco. El Dr. Peter Piot y el Profesor Kazatchkine firmaron el memorando de entendimiento revisado en la Reunión sobre la aplicación de las medidas para luchar contra el VIH/SIDA celebrada en Kampala (Uganda), en junio de 2008.

39. Se elaborarán, junto con las oficinas exteriores de los copatrocinadores y en consulta con determinados funcionarios regionales y destinados sobre el terreno del ONUSIDA, unos planes para aplicar el memorando de entendimiento en los países. Todas las partes interesadas realizarán un esfuerzo conjunto de promoción en favor de la adopción de un compromiso político fuerte a todos los niveles. Será esencial que haya comunicación entre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA. En los acuerdos operacionales futuros se definirán unos mecanismos para mejorar la comunicación en todos los niveles.

40. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria recabará el apoyo del ONUSIDA en el proceso de determinación de participantes y de aportación de ideas en materia de contenido y de participación que se emprenderá cuando se organicen las sesiones de información técnica exhaustivas. Ambos asociados reconocen que el Grupo de Examen Técnico es un órgano independiente y que el proceso de examen técnico se rige por las normas y los procedimientos especificados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Algunos copatrocinadores invitarán a los integrantes del Grupo de Examen Técnico a que participen en las sesiones informativas, en calidad de expertos, cuando sea posible.

41. El ONUSIDA es partidario de que se elaboren unos planes estratégicos nacionales que sean técnicamente solventes y comprendan un cálculo de costos completo, ya que constituirán los cimientos de la labor nacional. Esos planes son ya un requisito previo de la presentación de aplicaciones estratégicas para las actuales rondas de propuestas y sentarán las bases de las futuras aplicaciones estratégicas nacionales del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El ONUSIDA, con el respaldo del UNICEF, seguirá favoreciendo la elaboración de planes estratégicos y la verificación de sus resultados, mediante la comprobación empírica y el respeto de los derechos humanos.

42. Gracias a esa oportunidad de incrementar la colaboración, el UNICEF respaldará el mecanismo de coordinación de las actividades que se realizan en los países y el proceso de elaboración de propuestas del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, con objeto de favorecer la elaboración de más propuestas de donaciones destinadas a los niños. El UNICEF también ha celebrado algunas consultas con el Fondo Mundial y ambas partes han acordado proseguir con el análisis de varios módulos de colaboración con la esperanza de aprovechar los procedimientos de colaboración satisfactorios establecidos en las rondas anteriores y de acrecentar la capacidad del UNICEF de gestionar una porción sustanciosa de los 2.000 millones de dólares disponibles para la octava ronda. El UNICEF ha seleccionado ocho países principales (Belarús, Camboya, Côte d'Ivoire, Haití, Nigeria, Uzbekistán, Zambia y Zimbabwe), en los que ha intensificado su asistencia técnica para potenciar la elaboración de propuestas relativas al Fondo Mundial y al tratamiento pediátrico del SIDA. Otro módulo de colaboración es el relativo a la gestión de adquisiciones y suministros y comprende la adquisición mancomunada, de aparición reciente, y el desarrollo de la capacidad interna de los países. Un último módulo comprende la información estratégica y la utilización de los datos procedentes de las encuestas de indicadores múltiples, con fines de supervisión y evaluación.

III. Consideración de las cuestiones de género en las medidas de lucha contra el SIDA

43. Después de que se hubieran presentado las evaluaciones de las cuestiones de género y del proyecto de directrices políticas para tratar esas cuestiones en junio de 2007, la Junta de Coordinación declaró, en su 20ª reunión, lo siguiente:

“[La Junta] acoge con satisfacción las conclusiones de las evaluaciones de las cuestiones de género y pide al ONUSIDA que prosiga elaborando y termine el proyecto de directrices en consulta con los gobiernos, los

donantes, el sistema de las Naciones Unidas, los mecanismos mundiales de lucha contra el VIH, la sociedad civil y todas las partes interesadas, y que se concentre en actividades concretas dirigidas a lograr la igualdad entre los hombres y las mujeres y la equidad para con ambos en las medidas nacionales de lucha contra el VIH.”

y:

“[La Junta] pide que, una vez terminadas las directrices, se le presenten en su primera reunión de 2008, con un plan de acción que comprenda un cálculo detallado de los costos y permita difundirlas y aplicarlas en los países.”

44. En la etapa de supervisión de las citadas decisiones de la Junta de Coordinación, el PNUD, la secretaría del ONUSIDA y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) emprendieron un proceso de consultas extensas para avanzar en la elaboración del proyecto de directrices políticas que se había presentado a la Junta en junio de 2007 y terminarlo. Se procuró especialmente contar con la participación de los gobiernos y las partes interesadas de la sociedad civil de los países de ingresos bajos y medianos, así como a los presidentes y demás miembros de las comisiones nacionales de lucha contra el SIDA, los funcionarios de los programas nacionales de lucha contra el SIDA, las organizaciones de la sociedad civil que participan en labores de aplicación de programas y de promoción y defensa de intereses, y los funcionarios de los ministerios competentes en cuestiones relativas al género y a la mujer. El UNICEF prestó asistencia técnica para elaborar el proyecto de directrices políticas.

45. La finalidad de las directrices es promover una actividad mayor y mejor en lo que respecta a las cuestiones entrelazadas del SIDA y de la desigualdad entre hombres y mujeres en los países, haciendo hincapié en tres principios fundamentales de carácter intersectorial: conocer la epidemia, procurar que las medidas de lucha contra ella se basen en datos empíricos y fundamentar las estrategias, las políticas y los programas en los derechos humanos. Las directrices citadas complementan las directrices y los instrumentos vigentes en materia de género insistiendo en el proceso de intensificación de la actividad para incorporar la cuestión de la igualdad entre hombres y mujeres en las medidas de lucha contra el SIDA. No tienen por finalidad detallar cómo intervenir en sectores o esferas temáticas concretos, dado que ya existe una amplia gama de materiales e instrumentos de formación en los que se detallan y postulan intervenciones concretas. La labor que realiza actualmente el UNICEF en las esferas del género y del VIH/SIDA en los países se beneficiará de las nuevas directrices.

46. El PNUD, el UNIFEM y la secretaría del ONUSIDA crearán instrumentos destinados expresamente a ayudar a los países a planificar, programar y ejecutar unas medidas de lucha contra el VIH en las que se tenga en cuenta a las mujeres y a las niñas, así como la cuestión de la desigualdad entre hombres y mujeres. Los copatrocinadores, incluido el UNICEF, ayudarán al PNUD y a los asociados a realizar proyectos experimentales de aplicación de las directrices de género en cuatro países con distintos perfiles epidemiológicos. Los resultados de esos proyectos constituirán la base a partir de la cual se elaborarán los citados instrumentos. Además, el UNICEF ayudará al PNUD a crear un grupo de expertos sobre las mujeres, las niñas y la desigualdad de género, algunos de cuyos miembros

serán hombres. El ONUSIDA volverá a informar sobre los progresos obtenidos en la 23ª reunión de la Junta de Coordinación.

IV. Ciclo del presupuesto y plan de trabajo unificado del ONUSIDA

47. El presupuesto y plan de trabajo unificado de periodicidad bienal es, en la actualidad, el instrumento principal que utiliza el ONUSIDA para coordinar y materializar en la práctica las prioridades de la lucha del sistema de las Naciones Unidas contra el SIDA. El presupuesto y plan de trabajo unificado, en su condición de instrumento esencial de programación y presupuestación conjuntas, coordinación, rendición de cuentas y recaudación de fondos, ha evolucionado a lo largo de los siguientes bienios: 2004-2005, 2006-2007 y 2008-2009. Con el correr del tiempo, el presupuesto y plan de trabajo unificado ha unido y guiado a una alianza creciente de organizaciones copatrocinadoras, ha introducido nuevos conceptos y nuevas categorías presupuestarias, se ha basado, cada vez más, en los resultados y se ha adaptado a las prioridades mundiales y a los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, en particular los contenidos en la Declaración del Milenio y en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. El presupuesto y plan de trabajo unificado es un instrumento encaminado a potenciar la ejecución de unos programas armonizados (los del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA y los de la división del trabajo del ONUSIDA) y se lo considera un buen ejemplo práctico de reforma de las Naciones Unidas. Es una plataforma de programación y presupuestación única que evoluciona continuamente y agrupa a muchas entidades de la Organización.

48. Para cumplir el sexto objetivo de desarrollo del Milenio de detener la propagación del SIDA y contrarrestarla, hay que plantear la lucha contra esta pandemia mundial desde una perspectiva de largo plazo, que requerirá un compromiso duradero y una financiación previsible, para garantizar que las medidas que se adopten sean lo más efectivas que sea posible. El planteamiento de largo plazo tendrá que basarse en un análisis empírico de la epidemia y de las medidas de lucha contra ella, en unas alianzas sinérgicas dentro del ONUSIDA y entre éste y otras partes interesadas importantes que participan en esa lucha, y en el afianzamiento de la gobernanza y la gestión del ONUSIDA. Asimismo, mediante ese planteamiento tendrá que promoverse e inculcarse una mayor identificación y compromiso de todos los interesados proporcionándoles un marco de actuación a más largo plazo y ayudándoles a comprender mejor los efectos de las medidas de lucha. La justificación del paso de un marco de planificación de dos años a otro de cuatro años se basa en las siguientes consideraciones:

- a) Se alarga el plazo de planificación de las medidas;
- b) Se formulan compromisos de financiación plurianual en apoyo de la planificación de largo plazo;
- c) Se aumenta la coherencia con los ciclos de planificación y presupuestación de los copatrocinadores;
- d) Se recortan los costos de las transacciones inherentes a un ciclo de planificación y presupuestación de dos años, y

e) Se presta más atención a la ejecución y a la supervisión de los resultados en los países.

49. En su 22ª reunión, la Junta de Coordinación dio el visto bueno a la elaboración del siguiente presupuesto y plan de trabajo unificado, que se basaría en la realización de un examen del marco estratégico del ONUSIDA para el período 2007-2010 y en su prórroga hasta 2011, y ratificó su aprobación de un marco de planificación de cuatro años y un ciclo presupuestario de dos años para el presupuesto y plan de trabajo unificado. En la 23ª reunión de la Junta de Coordinación, ésta estudiará el marco estratégico revisado por el que se regirá la elaboración del presupuesto y plan de trabajo unificado para el período 2010-2011 y, también, la creación de un subcomité suyo que se encargue de supervisar la planificación y la ejecución. En junio de 2009, en la 24ª reunión, la Junta estudiará la aprobación del citado presupuesto y plan de trabajo unificado.

V. Segunda evaluación independiente del ONUSIDA

50. En diciembre de 2007, en su 22ª reunión, la Junta de Coordinación convino en que se llevara a cabo la segunda evaluación del ONUSIDA para determinar la eficacia, la efectividad y los resultados de aquél (incluidos su secretaría, la Junta de Coordinación y los copatrocinadores) en los planos nacional, regional y mundial. Sin embargo, a principios de 2008, la Mesa de la Junta de Coordinación decidió suspender el proceso de evaluación atendiendo a la recomendación del Asesor Jurídico. Habiendo examinado el modus operandi de la Junta de Coordinación, las atribuciones de la Mesa y el mandato que se le había encomendado a esta última en virtud de la decisión 21ª de la Junta, el Asesor Jurídico puso en tela de juicio la autoridad de la Mesa en relación con las medidas adoptadas con respecto a la composición del Comité de Supervisión de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA. Ese comité de supervisión se encargará de examinar la evaluación de la labor de la familia de entidades del ONUSIDA, incluidos los copatrocinadores.

51. En la 22ª reunión de la Junta de Coordinación se convino en que los copatrocinadores deberían tener un enlace oficial que trabajara con el Comité de Supervisión, pero no fuera integrante de éste. El Comité de Supervisión tiene diez miembros independientes que representan a todos los sectores del ONUSIDA. Los copatrocinadores recomendaron al FNUAP que ejerciera las funciones de enlace entre los copatrocinadores y el Comité.

52. El proyecto de informe de segunda evaluación independiente se presentará a la Junta de Coordinación en su 24ª reunión, que se celebrará en junio de 2009.

VI. El proceso de nombramiento del Director Ejecutivo del ONUSIDA

53. En su 22ª reunión, la Junta de Coordinación convino en crear un comité de investigación que se encargara de supervisar el proceso de nombramiento del nuevo director ejecutivo del ONUSIDA. El comité de investigación estaría compuesto por seis Estados Miembros, dos ONG y cuatro copatrocinadores (la OIT, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el UNICEF y la OMS). Sus atribuciones serían las siguientes:

- a) Velar por que se respetara cabalmente el proceso de presentación de candidaturas y de solicitudes particulares;
- b) Promover y admitir a candidatos de regiones de las cuales todavía no se hubiera nombrado a ningún director ejecutivo del ONUSIDA;
- c) Idear un método de puntuación para evaluar a los candidatos;
- d) Realizar las entrevistas iniciales para preseleccionar a los candidatos y evaluarlos con arreglo a las competencias básicas y remitir a los candidatos bien calificados, por orden de preferencia, al Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, y
- e) Remitir a la Presidencia del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras los resultados del procedimiento de nombramiento en su integridad, incluida la lista de candidatos preseleccionados, un informe sobre el procedimiento y una lista completa de todos los candidatos evaluados.

54. En el otoño de 2008, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, que también podría reunirse en sesión privada, estudiará la lista de candidatos y entrevistará a los preseleccionados. El presidente del comité de investigación participará como observador en el procedimiento de entrevistas y nombramiento del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras e informará a la Junta de Coordinación, en la 23ª reunión de ésta, del procedimiento que se haya seguido. Por último, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras remitirá un nombramiento oficial al Secretario General de las Naciones Unidas.
