Naciones Unidas E/2009/70

Consejo Económico y Social

Distr. general
11 de mayo de 2009
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2009
Ginebra, 6 a 31 de julio de 2009
Tema 7 g) del programa provisional*
Cuestiones de coordinación, de programas y otras cuestiones

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA)

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir al Consejo Económico y Social el informe del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), preparado de conformidad con la resolución 2007/32 del Consejo.

* E/2009/100.

09-33451 (S) 260509 030609

Se ruega reciclar

Informe del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA)

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución 2007/32, del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo pidió al Secretario General que le transmitiera, en su período de sesiones sustantivo de 2009, un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), en colaboración con otras organizaciones y órganos competentes del sistema de las Naciones Unidas.

Durante el período al que se refiere el informe, se obtuvieron resultados tangibles en la respuesta mundial contra el SIDA, lo que demuestra que un compromiso colectivo e integral para abordar el SIDA puede producir resultados positivos. Sin embargo, la magnitud y complejidad de la epidemia exige un sentido continuo e irrenunciable de urgencia para atender a las dificultades existentes y nuevas, así como abordar los efectos del SIDA a largo plazo.

Los mejores métodos de modelización y la ampliación de los programas de vigilancia han permitido obtener estimaciones ajustadas y en general más bajas de la incidencia y prevalencia del VIH y la mortalidad por el virus a nivel mundial. Una cobertura mucho más amplia del tratamiento antirretroviral para adultos y niños, así como el acceso a los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo en países de ingresos bajos y medios, ilustra que el acceso universal al tratamiento puede ser un objetivo ambicioso pero en definitiva alcanzable. La obtención del acceso universal a la prevención exigirá los esfuerzos concertados de una combinación de estrategias de prevención, que pueden incluir enfoques biomédicos, comportamentales y estructurales. El acceso a la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus debe ser una prioridad, especialmente para asegurar que no se pase por alto a los niños huérfanos o que han quedado vulnerables por el VIH.

En el plano de los países, el Programa conjunto ha consolidado su apoyo a la respuesta nacional a través de su trabajo en equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA con un programa conjunto de apoyos, y siguiendo la división del trabajo técnica, materializando los conceptos de armonización y ajuste y ayudando a hacer que “el dinero produzca resultados”.

Todos los asociados siguen apoyando los principios de los “Tres Unos” para la coordinación de las respuestas nacionales al SIDA, incluidos los gobiernos, los donantes y organismos bilaterales y multilaterales, el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado. Este proceso ha dirigido y orientado a los esfuerzos mundiales para aumentar la eficacia de la ayuda a los programas de lucha contra el VIH, promoviendo un marco estratégico nacional, una autoridad de coordinación y un sistema de supervisión y evaluación.

La consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH sigue siendo la prioridad básica para el ONUSIDA, y se presta apoyo continuo a los países para que vigilen y hagan un seguimiento de los progresos, incluso a través de procesos tales como el establecimiento de metas, la elaboración de programas e indicadores y los requisitos de presentación de informes. Como resultado, una cifra sin precedentes de 147 países presentaron al ONUSIDA informes sobre sus progresos. En la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el SIDA de 2008 se presentó un informe unificado.

Los métodos y sistemas para ayudar a los países a conocer sus epidemias siguen mejorando debido a la labor del Programa conjunto y sus grupos de referencia. Ello se aplica a la supervisión y la evaluación, la vigilancia y epidemiología del VIH, así como el seguimiento de los recursos y el análisis de las necesidades financieras. Como resultado, se dispone de más información sobre la diversidad de las epidemias nacionales, lo que a su vez puede servir de sustento para las estrategias de prevención y la cobertura temática y geográfica de la programación sobre el VIH. Las mejores proyecciones sobre las necesidades de recursos, combinadas con mejores estimaciones epidemiológicas, pueden impulsar las actividades mundiales de promoción y de movilización de recursos para una acción estratégica contra el SIDA, especialmente en el actual clima de recesión económica. A pesar de ello, la planificación para una respuesta al SIDA a largo plazo y la obtención de financiación previsible y fiable serán los principales problemas en los próximos años.

Muchos aspectos de la epidemia evolucionan y cambian con el tiempo, pero determinados aspectos fundamentales parecen ser renuentes a cambiar. A menos que se produzcan cambios fundamentales en las actitudes, las creencias y la legislación, la estigmatización, la discriminación, las desigualdades entre los géneros y la situación de marginación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones más expuestas al riesgo siguen obstaculizando los esfuerzos concertados y persistentes de los que contribuyen a la respuesta contra el SIDA.

Para concluir, el informe ofrece una serie de recomendaciones. Se invita al Consejo Económico y Social a examinar el informe y sus recomendaciones.

I. Estado actual de la epidemia

1. Desde el último informe del Director Ejecutivo del ONUSIDA, en 2007 (E/2007/56), los mejores métodos de modelización y la ampliación de los programas de vigilancia han permitido obtener estimaciones ajustadas y en general más bajas de la incidencia y prevalencia del VIH y la mortalidad por el virus a nivel mundial. En 2007, se estimó que 33 millones de personas en todo el mudo vivían con VIH. Durante el año en curso se estima que se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones, de las cuales el 96% pertenece a los países de ingresos bajos y medios. Aproximadamente dos millones de personas murieron de causas relacionadas con el VIH.

2. En diciembre de 2007, tres millones de personas de países de ingresos bajos y medios tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral, lo que representa un aumento notable del 47% desde diciembre de 2006. Entre 2005 y 2007, el porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibían servicios para prevenir la transmisión de la madre al hijo aumentó en un 20%, del 15% al 33%. Sin embargo, por cada dos personas que comenzaron un tratamiento antirretroviral en 2007, se produjeron cinco nuevos casos de infecciones por el VIH, mientras que el 70% de las personas que necesitaban tratamiento no tuvieron acceso a los medicamentos necesarios. En general, la respuesta al SIDA sigue siendo un esfuerzo mundial marcado por victorias y adelantos reales y estadísticas y dificultades igualmente aleccionadoras.

A. Variaciones regionales

3. Los países del África subsahariana siguen siendo los más afectados por la enfermedad, al albergar al 66% de los adultos que viven con VIH, y al 90% de los niños seropositivos en todo el mundo. Tres de cada cuatro casos de muertes relacionadas con el SIDA se producen en esa región.

4. Asia muestra la epidemia más diversificada en lo que respecta a modos de transmisión, lo que plantea una gama de dificultades en esta vasta región. En Europa oriental y en Asia central, las epidemias se concentran sobre todo en poblaciones específicas expuestas a riesgo, tales como los usuarios de drogas inyectables, pero la superposición entre los grupos vulnerables puede fomentar la transmisión. En América Latina y el Caribe, la epidemia es relativamente estable. Sin embargo, en muchos países en que el principal modo de transmisión siguen siendo las relaciones sexuales sin protección entre hombres, la estigmatización y la discriminación, muchas veces institucionalizada, contra las relaciones entre personas del mismo sexo, e incluso su tipificación como delito, pueden contribuir a que la epidemia quede oculta, y afectar el acceso a los servicios.

B. El VIH y las mujeres

5. La mitad de las personas que viven con VIH en todo el mundo son mujeres, y esa proporción ha permanecido estable en el último decenio. Sin embargo, en el África subsahariana las mujeres representan el 60% de los adultos infectados por el VIH. Las mujeres jóvenes y niñas son un grupo especialmente expuesto a un alto riesgo de infección en esta región, donde en promedio es tres veces más probable

que las mujeres de 15 a 24 años se infecten por el VIH, que los hombres jóvenes de la misma edad. En lo que respecta al acceso al tratamiento, las mujeres en el África subsahariana tienen el mismo o mayor acceso a los medicamentos antirretrovirales que los hombres. En otras regiones, las tasas de infección entre mujeres son más bajas, pero en muchas epidemias concentradas las mujeres tienen menos acceso al tratamiento que los hombres. Con todo, las estadísticas por sí solas no ponen plenamente de manifiesto la complejidad de la vulnerabilidad de la mujer a la infección, o toda la magnitud de los efectos diferenciales de la epidemia en las mujeres y los hombres (lo que incluye los efectos de asumir la atención de los enfermos y las consecuencias de las limitaciones en las cuestiones socioculturales y salvaguardias jurídicas, como las relacionadas con los bienes y la herencia). En general, las desigualdades ente los géneros y las normas y prácticas perjudiciales basadas en el género siguen afectando negativamente la función de la mujer en la adopción de decisiones y constituye una violación de sus derechos humanos. Esas desigualdades a su vez influyen en la vulnerabilidad para contraer el VIH.

C. Los niños, los jóvenes y el VIH

6. Tradicionalmente los niños con VIH han recibido una atención insuficiente, ya que es difícil diagnosticar el VIH en los lactantes, y no es adecuado utilizar los regímenes normalizados de tratamiento de adultos. En el África subsahariana, que alberga prácticamente el 90% de los niños que viven con VIH, es tres veces menos probable que los niños (33%), reciban tratamiento en relación con los adultos. Sin tratamiento, los menores de dos años tienen un 50% de posibilidades de morir. En los últimos años se han hecho adelantos, a medida que se desarrollan los instrumentos de diagnóstico y regímenes de tratamiento pediátricos. Las pruebas generadas en 2008 subrayaron la necesidad de que los programas de protección, atención y apoyo tengan en cuenta la cuestión del SIDA. Ello significa que dentro de las zonas geográficas en que la prevalencia del VIH es mayor (comunidades, distritos, provincias y países) es apropiado ampliar la gama de los beneficiarios para llegar a los niños vulnerables. El Cuarto Foro Mundial de Asociados sobre niños afectados por el SIDA (Dublín, octubre de 2008), convocado por Irish Aid y el ONUSIDA, estableció un consenso mundial en torno a una base firme de elementos para los niños afectados por el SIDA. En las conclusiones se recomendó que las inversiones se dirigieran a aumentar el acceso a los servicios básicos, prever servicios adecuados de atención alternativa y prestar a los niños apoyo y protección social contra los malos tratos y el descuido. Se puso de manifiesto asimismo que las transferencias sociales eran eficaces especialmente en el contexto del aumento de los precios de los alimentos. Para fines de 2008, 50 países elaboraron respuestas que tenían en cuenta el SIDA; 32 prepararon o finalizaron planes de acciones nacionales en beneficio de los niños afectados por el SIDA.

D. Dificultades y logros

7. Es más posible que nunca “conocer nuestra epidemia”, en la medida en que un gran número de países producen datos cada vez más numerosos y perfeccionados sobre sus epidemias respectivas. Sin embargo, la dificultad radica en reflejar los conocimientos avanzados en planes de acción selectivos y en una aplicación real, que llegue al público y a las poblaciones más necesitadas o expuestas a riesgo. La

ampliación de la escala de los programas de tratamiento es fundamental y puede salvar un número incalculable de vidas pero, tal como se indicó en la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA, de 2001 y la Declaración Política sobre VIH/SIDA, de 2006, la piedra angular de la respuesta al VIH deberá seguir siendo la prevención.

II. Presentación de informes en relación con los principales resultados del Programa conjunto

8. Los principales elementos de referencia en la respuesta mundial al SIDA siguen siendo los objetivos y metas establecidos en la Declaración de Compromiso de 2001, el objetivo de lograr en 2010 el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH, refrendado por la Declaración Política de 2006, y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. Desde el último informe al Consejo Económico y Social en 2007, el Programa conjunto ha continuado y consolidado su labor en apoyo de las metas concretas y sujetas a plazos acordadas por los Estados Miembros. En la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el SIDA, celebrada en junio de 2008, los representantes de los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil se congregaron como parte de los exámenes anuales de la Asamblea General, para emprender un examen exhaustivo sobre progresos logrados en la respuesta mundial al SIDA.

9. Algunos aspectos fundamentales del compromiso son la colaboración con los asociados de los países en la fijación de metas nacionales, la aplicación y la presentación de informes sobre el acceso universal, el fortalecimiento de la colaboración en el sistema de las Naciones Unidas a través de la división del trabajo de apoyo técnico y los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre SIDA en el plano de los países, la labor orientada a armonizar y ajustar, y el fortalecimiento del concepto de los “Tres Unos”. El Programa conjunto se orienta en su labor por sus cuatro esferas temáticas, a saber:

- Liderazgo y promoción;
- Información estratégica y apoyo técnico;
- Supervisión y evaluación;
- Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones;
- Movilización de recursos.

A. Liderazgo y promoción

10. En su 21ª reunión de diciembre de 2007, la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA aprobó el mandato de una segunda evaluación independiente del ONUSIDA que abarcaba el período de 2002 a 2008. El propósito de esta actividad era evaluar nuevamente las prioridades, basarse en los logros, y determinar de qué manera el ONUSIDA podría prestar una contribución más eficaz en el fortalecimiento de la coordinación mundial.

11. Sujeto a la orientación de un comité de supervisión independiente, el proceso de evaluación se inició en 2008; el período de evaluación oficial comenzó en septiembre y se extendió hasta abril de 2009. Está previsto que en mayo de 2009 se presente un primer proyecto de informe al comité de supervisión, seguido por una consulta con la partes interesadas. El informe final debería someterse a la Junta de Coordinación del Programa en septiembre, a fin de permitir los debates de seguimiento previstos en su 25ª reunión de diciembre de 2009.

12. Peter Piot, que desempeñaba la función de Director Ejecutivo del Programa conjunto desde su fundación en 1996, finalizó el período de su mandato en diciembre de 2008. Fue sucedido en enero de 2009 por el Director Ejecutivo Adjunto del ONUSIDA, Michel Sidibé, quien ha reiterado el compromiso del ONUSIDA de lograr el acceso universal como prioridad colectiva fundamental, y está trabajando estrechamente con los países para la consecución de los objetivos del Programa.

1. Reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2008 sobre VIH/SIDA

13. La reunión de alto nivel sobre VIH/SIDA de junio de 2008 congregó a los representantes de los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil, para emprender un examen exhaustivo de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de Compromiso de 2001 y la Declaración Política de 2006.

14. La reunión celebró los progresos tangibles que se habían obtenido desde la reunión de Alto Nivel de 2006. El número sin precedentes de informes recibidos de 147 países, que contenían información sobre 25 indicadores básicos, ofrecieron el panorama más exhaustivo hasta la fecha sobre la respuesta a nivel de los países. Los resultados han sido unificados en el informe del Secretario General sobre la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: a mitad de camino en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (A/62/780) presentado por la secretaría del ONUSIDA.

15. Pese a los progresos notables obtenidos en la cobertura de tratamiento antirretroviral en los países de ingresos bajos y medios y en los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo ofrecida a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, el informe destacó muchas necesidades y metas no satisfechas. Entre éstas podrían mencionarse las conclusiones de que el 85% de los niños que habían quedado huérfanos o vulnerables por el VIH no recibieron ninguna forma de asistencia entre 2005 y 2007, y que en muchos países sólo del 20% al 30% de la población entrevistada tenía conocimientos básicos relacionados con el VIH. Una tercera parte de los países todavía carecía de un régimen de protección jurídica de la discriminación relacionada con el VIH, y aun cuando existiera una legislación de protección, no era claro en qué medida se hacía cumplir. Estas importantes deficiencias subrayan la necesidad de un acceso universal, no sólo al tratamiento, sino también a la prevención, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH, lo que incluye una programación para luchar contra la discriminación y tener acceso a la justicia.

16. Los países reconocieron que la función del Programa conjunto en la respuesta al SIDA era fundamental. Se ha exhortado al sistema de las Naciones Unidas a que se asista en las actividades nacionales hacia la consecución de los objetivos del acceso universal y que refuerce los programas de prevención del VIH para que

reflejen mejor las realidades locales. Los países reconocieron además que el SIDA era a la vez una cuestión de salud pública y también de desarrollo, que exigía una respuesta multisectorial. Se hizo hincapié en las cuestiones de derechos humanos y de género como indispensables en una respuesta eficaz, al mismo tiempo que se subrayó que el liderazgo y la responsabilidad política eran la parte más importante de la solución.

2. Las mujeres y las niñas: aceleración de las medidas en cuestiones de género

17. El ONUSIDA ha intensificado sus esfuerzos para abordar mejor las necesidades y preocupaciones de las mujeres y niñas en relación con el VIH, mediante el establecimiento de un equipo de tareas interinstitucional sobre las mujeres, las niñas y la igualdad entre los géneros. El equipo (convocado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su función de organismo principal sobre género dentro de la división del trabajo del ONUSIDA y con la participación de todos los patrocinadores del ONUSIDA, la Secretaría y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)) está finalizando un marco de acción interinstitucional que apunta a acelerar las medidas estratégicas en el plano nacional. Se acaban de poner a disposición de los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre SIDA recursos que actúan como elemento catalizador para abordar específicamente cuestiones relacionadas con las mujeres y la niñas y facilitar una acción más amplia en asociación con los Gobiernos y otras partes interesadas. Están en curso dos iniciativas interinstitucionales de carácter mundial, dirigidas a: a) ampliar la capacidad de los órganos de apoyo técnico regionales para prestar apoyo a las partes interesadas nacionales sobre cuestiones de género y VIH (dirigida por el PNUD); y b) comprender las relaciones entre la violencia contra la mujer y el VIH y responder ante ese fenómeno (dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)).

3. Fortalecimiento de las respuestas de las Naciones Unidas al SIDA

a) División del trabajo, equipos conjuntos de las Naciones Unidas y programas de apoyo

18. La división técnica del trabajo acordada en 2005 ayudó a racionalizar más el apoyo de las Naciones Unidas a los países, con arreglo a la ventaja comparativa de cada copatrocinador, al mismo tiempo que se ha reforzado la coherencia dentro del sistema de las Naciones Unidas mediante la creación de equipos conjuntos de las Naciones Unida sobre SIDA y programas conjuntos de apoyo de las Naciones Unidas a nivel de país.

19. Se sigue tratando constantemente de lograr un funcionamiento más eficaz y coordinado del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al SIDA. El apoyo práctico se presta a través de instrumentos tales como el conjunto de material para los equipos conjuntos y los programas conjuntos de apoyo de las Naciones Unidas sobre el SIDA (*Toolkit for Joint United Nations Teams and Joint United Nations Programmes of Support on AIDS*), al mismo tiempo que el proceso se sigue guiando por las recomendaciones de 2005 del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA, así como las instrucciones dadas por el Secretario General a la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA.

b) Fondo para acelerar la aplicación de los programas

20. El mecanismo del Fondo para acelerar la aplicación de los programas se estableció como instrumento fundamental para que los equipos de las Naciones Unidas en los países puedan apoyar las respuestas nacionales con recursos estratégicos y catalizadores y reforzar la cooperación y eficacia del sistema de las Naciones Unidas a nivel de países. La asignación total del Fondo para el bienio 2008-2009 fue de 28 millones de dólares.

21. En armonía con el presupuesto y plan de trabajo unificado de 2008-2009, el mecanismo del Fondo para acelerar la aplicación del programa está ayudando a intensificar la prestación de apoyo técnico para ampliar la escala de las actividades en determinados ámbitos. En particular, los esfuerzos para mejorar la coordinación se dirigirán hacia las partes interesadas así como a las entidades y organizaciones que trabajan para abordar el VIH entre las poblaciones que son motivo de preocupación humanitaria. Una estrecha colaboración interinstitucional en estos ámbitos, a través del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el SIDA, el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA y el Coordinador del ONUSIDA en el país reforzarán la respuesta de las Naciones Unidas a nivel nacional.

4. El SIDA, la seguridad y la respuesta humanitaria

22. Los copatrocinadores del ONUSIDA han hecho progresos en lo que respecta a ajustar las respuestas nacionales contra el SIDA a la coordinación de la acción humanitaria en los países afectados por emergencias y crisis humanitarias y de seguridad. Se ha revisado la orientación del Comité Permanente entre Organismos. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha conseguido progresos en el acceso de los refugiados y desplazados internos a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en la lucha contra el VIH. En el caso de los refugiados, en la actualidad hay una cobertura del 100% en los servicios esenciales de prevención del VIH, la cobertura del asesoramiento y pruebas voluntarias mejoró del 60% al 70%, mientras que el acceso al tratamiento antirretroviral creció del 44% al 75%. En 2008, el organismo inició el plan estratégico quinquenal sobre VIH/SIDA (2008-2012) para apoyar, promover y aplicar las políticas y programas de lucha contra el VIH/SIDA para refugiados, desplazados internos y otras personas que son motivo de preocupación. El ACNUR y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) iniciaron actividades de investigación y desarrollo de la orientación sobre los trabajadores del sexo seropositivos en situaciones de emergencia. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) siguió abordando las necesidades alimentarías y de nutrición de personas seropositivas afectadas por conflictos o desastres naturales, incluidas las poblaciones no desplazadas. La OMS facilitó una mayor expansión de los servicios y cursos de capacitación para trabajadores de atención de salud en materia de asesoramiento y pruebas de VIH y tratamiento antirretroviral. El PNUD, el UNFPA, la secretaría del ONUSIDA y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (DPKO) integraron importantes elementos de VIH y género en los procesos de desarme, desmovilización y reintegración y una labor primordial de prevención, tratamiento, atención y apoyo con el personal de las fuerzas armadas y otros servicios uniformados. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) apoyó la aplicación y la ampliación de la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y los programas para la prevención del VIH entre los adolescentes en

situaciones de emergencias complejas. Los copatrocinadores ofrecieron actividades de fomento de la capacidad sobre prevención, atención y tratamiento del VIH en situaciones de emergencia y llevaron a cabo investigaciones para asegurar que las actividades se basen en elementos demostrados.

B. Información estratégica y apoyo técnico

23. El ONUSIDA trabaja para aportar información fiable y actualizada fundada en elementos demostrados, mejores prácticas y normas de derechos humanos, a fin de prestar un óptimo apoyo a las respuestas de los países, al mismo tiempo que se pone a disposición el apoyo técnico adecuado a las necesidades y exigencias de un país.

1. El enfoque centrado en los países: metas nacionales y mundiales

24. Un total de 111 países han establecido metas nacionales para el acceso universal. Como cada país se implica y dirige el proceso, las metas en términos de cobertura y de resultados previstos son específicas por países, si bien el principio subyacente y unificador es que los servicios deben ser equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo. La equidad es particularmente importante en este sentido. El riesgo de infección por el VIH o los efectos de esta enfermedad no están distribuidos de forma pareja entre las poblaciones nacionales. En los esfuerzos nacionales para expandir el acceso a los servicios se deben tener en cuenta la vulnerabilidad especial y los obstáculos de acceso que experimentan algunas poblaciones en particular. Por ejemplo, un país con una epidemia concentrada puede apuntar sus esfuerzos a programas adaptados de prevención y tratamiento entre las poblaciones más expuestas a riesgo; un país en que hay una prevalencia elevada puede desarrollar una programación de la prevención a nivel de la población y un tratamiento y atención de gran escala, mientras que los países que albergan poblaciones desplazadas necesitan incluirlas de forma suficiente y significativa en sus políticas y programas de lucha contra el SIDA.

25. Aunque las metas con frecuencia son ambiciosas, hay suficientes elementos en todo el mundo que demuestran su viabilidad, incluso en situaciones de emergencia. La utilización de tratamientos antirretrovirales se elevó más de cinco veces en Camboya entre 2004 y 2007, y para diciembre de 2007 el país estaba en vías de alcanzar el acceso universal al tratamiento del VIH. En Sudáfrica y Tailandia, el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral aproximadamente se duplicó ente 2005 y 2007. En Barbados, casi tres de cuatro personas con una infección avanzada del VIH estaban recibiendo tratamiento en diciembre de 2007, mientras que en las Bahamas y Botswana en esa época ya se había alcanzado el acceso universal a los servicios de prevención del VIH en el período prenatal.

2. Apoyo a la armonización y el ajuste en los países (los “Tres Unos”)

26. En el plano nacional, el concepto de los “Tres Unos” (un marco estratégico nacional, una autoridad de coordinación y un sistema de vigilancia y evaluación), sigue siendo la piedra angular para que los destinatarios nacionales se impliquen más y se armonice y ajuste mejor el apoyo a la respuesta nacional. Ello se ha vuelto aún más indispensable en el actual clima de recesión económica mundial, que exige una utilización óptima y eficaz de los recursos, un liderazgo nacional enérgico, mayores efectos estratégicos y una menor duplicación de tareas.

27. Se han establecido marcos para respuestas nacionales eficaces en la mayoría de los países; el 97% de los países tienen una estrategia multisectorial contra el VIH; el 92% dispone de un órgano nacional de coordinación de las actividades relacionadas con el VIH, el 92% ha establecido un plan nacional de supervisión y evaluación, o están en proceso de establecerlo, y todos los países de ingresos bajos y medios han integrado el VIH en sus planes nacionales de desarrollo. En el 69% de los países, los marcos nacionales en materia de VIH se han traducido en planes operacionales con cálculo de costes y la identificación de las fuentes de financiación.

28. El servicio para la Estrategia y el Plan de Acción contra el SIDA, establecido por el Banco Mundial en colaboración con el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNICEF, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OMS y la secretaría del ONUSIDA, ha prestado apoyo a más de 50 países para la elaboración, evaluación o revisión de sus marcos estratégicos nacionales y el fomento de capacidad en la planificación operacional y estratégica, el cálculo de los costos y la supervisión y evaluación.

29. Mediante la utilización estratégica de los exámenes anuales conjuntos de los programas en el marco estratégico nacional de un país, y aplicando en este proceso el instrumento de armonización y alineación entre países, los países podrán evaluar mejor y ampliar los niveles de coordinación y eficacia del apoyo a sus respuestas nacionales.

30. En el Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda, celebrado en Ghana en septiembre de 2008, se evaluaron las mejoras introducidas a nivel mundial en la prestación y utilización de la asistencia internacional para el desarrollo, con arreglo a lo acordado en la Declaración de París sobre eficacia de la ayuda en 2005. El Programa de Acción de Accra identificó tres principales dificultades en relación con la identificación de los países con el proyecto, la creación de asociaciones más eficaces e inclusivas, y el logro de resultados concretos y la correspondiente rendición de cuentas por esos resultados.

31. La respuesta al SIDA puede percibirse como un modelo de promoción para asociaciones más incluyentes; en la respuesta se aplica de forma innovadora el principio de la implicación de los destinatarios, a través del concepto de los “Tres Unos”, y se han alcanzado progresos concretos en términos de resultados y la correspondiente rendición de cuentas a través de un enfoque colectivo.

3. Servicios de apoyo técnico

32. Para ampliar el acceso a un apoyo técnico de calidad y oportuno y promover una cooperación técnica Sur-Sur, el ONUSIDA estableció seis servicios de apoyo técnico, que cubren África meridional, África oriental, África occidental y central, Asia meridional, Asia sudoriental y el Pacífico, así como el Centro Internacional de Cooperación Técnica en el Brasil.

33. Los Servicios de apoyo técnico tienen una doble función por cuanto apuntan a capacitar a consultores regionales y nacionales para que presten servicios de apoyo técnico, ampliando de esta manera el acceso a asistencia técnica local oportuna y de calidad, al mismo tiempo que fomentan la capacidad del personal asociado del país para administrar más eficazmente proyectos y misiones de apoyo técnico, con miras

a mejorar los efectos de la asistencia técnica. El ONUSIDA también está trabajando con las autoridades nacionales y asociados internacionales en la lucha contra el SIDA para una mayor armonización de la asistencia técnica y el fortalecimiento de la responsabilidad de los proveedores de esa asistencia.

34. Con un enfoque centrado en aspectos seleccionados, tales como planificación estratégica y operacional, cálculo de costes, elaboración del presupuesto y vigilancia y evaluación, los Servicios de apoyo técnico han trabajado con muchas autoridades nacionales de lucha contra el SIDA, ministerios, así como asociados de la sociedad civil, en más de 90 países. Estos servicios también han colaborado estrechamente con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) para mejorar la calidad de las propuestas de los países (por ejemplo, los países que recibieron apoyo a través de los Servicios de apoyo técnico para la octava ronda de propuestas para obtener subvenciones del Fondo Mundial en 2008 tuvieron un índice de buenos resultados del 70%, en relación con el índice general, del 49%) y la puesta en práctica de las subvenciones aprobadas. En 2007-2008 los Servicios de apoyo técnico ofrecieron más de 20.000 días de asistencia técnica, en esferas fundamentales. Ello dio como resultado propuestas más sólidas y varios ejemplos de liberación de las corrientes de subvenciones. Por ejemplo, cuando una subvención del Fondo Mundial al Chad se suspendió en 2006, el Servicio de apoyo técnico para África occidental y central ayudó para una revisión significativa del plan de trabajo y presupuesto y prestó asistencia técnica al mecanismo de coordinación en el país para aclarar las funciones y responsabilidades e iniciar reformas que permitieran mejorar el funcionamiento de dicho mecanismo. Como resultado, al cabo de un año la suspensión se levantó.

4. Apoyo a la incorporación de la cuestión del SIDA en el desarrollo

35. De conformidad con la división técnica del trabajo, el PNUD es el organismo principal para la incorporación de la cuestión del SIDA en los planes de desarrollo nacional e instrumentos tales como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. A través de un programa conjunto con el Banco Mundial y la secretaría del ONUSIDA, el PNUD prestó apoyo a 23 países del África subsahariana, el Caribe y Europa oriental, a fin de que integraran las respuestas relativas al VIH en sus documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y sus procesos nacionales de planificación del desarrollo y aplicación. Gracias al programa se consolidó la integración de las respuestas al VIH en los planes sectoriales y de distrito, y en los procesos nacionales de planificación y elaboración del presupuesto.

36. Para ayudar a los países a mitigar los efectos del SIDA, se emprendieron en el África subsahariana, América Latina y el Caribe evaluaciones sobre los efectos socioeconómicos y se elaboraron y aplicaron en Asia metodologías para analizar los efectos en el hogar. Además, el PNUD dirigió la elaboración de un marco conceptual para identificar enfoques estratégicos que permitieran incorporar más eficazmente la cuestión del VIH en los entornos con baja prevalencia.

37. El Grupo Interinstitucional de Trabajo del ONUSIDA sobre la Educación, convocado por la UNESCO, elaboró un conjunto de material para ayudar al personal docente de los organismos de cooperación para el desarrollo a apoyar el proceso de incorporación de la cuestión del VIH en la planificación y aplicación en el sector de la enseñanza. El instrumento se ha utilizado en los países para evaluar cuánto se ha

avanzado en ese proceso de incorporación, identificar los puntos de entrada y oportunidades, y establecer prioridades para la promoción y la acción.

5. Seguimiento de los recursos

38. El importe de los recursos mundiales y nacionales disponibles para el SIDA en los países de ingresos bajos y medios alcanzó los 13.800 millones de dólares en 2008, en relación con los 11.300 millones de dólares en 2007, y es fundamental hacer un seguimiento de esos recursos. Considerando que casi el 53% de los fondos disponibles en 2008 procedieron de fuentes internas y el 31% de donantes bilaterales, los efectos de la crisis económica mundial en las prioridades del gasto de los gobiernos nacionales y los donantes pueden ser muy perjudiciales para la respuesta al SIDA. Es esencial evaluar con precisión las corrientes de recursos disponibles y necesarios, y la diferencia entre ambos, a fin de mantener niveles suficientes de financiación, especialmente habida cuenta de la meta de alcanzar en 2010 el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el SIDA.

39. Los equipos de economistas de la salud y de los epidemiólogos dirigidos por el ONUSIDA han mejorado y afinado la base sustantiva para estimar las necesidades financieras, al mismo tiempo que también colaboran estrechamente con los países para generar datos fiables por conducto de la evaluación del gasto nacional en la lucha contra el SIDA, metodología utilizada para el seguimiento de los recursos

6. Intensificación de la prevención del VIH

40. La prevención del VIH es la forma más eficaz de frenar la propagación de la epidemia, y tanto la Declaración de Compromiso de 2001 como la Declaración Política de 2006 reforzaron esta afirmación, al indicar que la prevención debe ser el sustento de la respuesta. Los estudios han indicado que si se acelerara el acceso universal a la prevención del VIH, sería posible prevenir más de la mitad de las nuevas infecciones que de lo contrario se producirían desde la fecha hasta 2015; ello ilustra la importancia fundamental que la meta del acceso universal a la prevención reviste para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ahora bien, se ha demostrado que, en una respuesta integral, la prevención es el componente más difícil de alcanzar, y así lo demuestra el hecho de que sólo la mitad de los países que persiguen el acceso universal han incluido metas para la prevención. Aunque no hay una “fórmula mágica” o un rápido enfoque determinado, ello no significa que la prevención no funcione o no pueda funcionar.

41. El ONUSIDA contribuyó a la organización de la primera reunión de Ministros de educación y salud de América Latina y el Caribe para identificar estrategias de fortalecimiento de la prevención del VIH. La reunión concluyó con la firma, por parte de los Ministros, de una declaración histórica en la que se reafirmaba el mandato de promover en toda la región una educación sexual y sobre el VIH basada en las escuelas nacionales. La declaración exhorta a una “educación integral en sexualidad” como un aspecto básico de la instrucción en las escuelas primarias y secundarias de la región.

42. La evaluación de las experiencias de diferentes países en diversas regiones y un conjunto de amplia base de pruebas científicas indican claramente que las estrategias de prevención funcionan mejor cuando se combinan enfoques diferentes. Esto se denomina “prevención por combinación”, y supone elegir una mezcla de

tácticas y actividades comportamentales, biomédicas y estructurales de prevención del VIH a corto y largo plazo, es decir, que de forma combinada abordan los riesgos inmediatos así como las dinámicas sociales subyacentes que aumentan la vulnerabilidad. Tal enfoque requiere información estratégica ("conocer nuestra epidemia"), recursos y un esfuerzo sostenido a largo plazo, y hasta ahora no muchos países han adoptado ese enfoque por combinación. Con todo, la experiencia de Namibia indica que, tras una combinación de enfoques de prevención del VIH, se elevaron los niveles de conocimiento sobre el virus y la utilización de preservativos y quedó documentada una disminución en la proporción de personas que comunicaban haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, así como el porcentaje de personas que tenían relaciones con varias parejas.

43. Los programas de prevención deben basarse en la realidad local, y no sólo nacional. A medida que los métodos de vigilancia han mejorado y se han ampliado, la información más detallada pone de manifiesto la diversidad entre las epidemias y dentro de ellas. Los análisis de los modos de transmisión han ayudado a demostrar que en algunas epidemias predominantemente heterosexuales, un número considerable de nuevas infecciones se producen entre hombres que tienen relaciones homosexuales y entre utilizadores de drogas inyectables. Por consiguiente, las estrategias de prevención deben estar fundadas en pruebas, ser adecuadas y específicas y pertinentes a la población a que se dirigen.

44. La OMS apoya a los países prestándoles asesoramiento técnico sobre la circuncisión masculina cada vez que ésta puede ser una estrategia de prevención biomédica adecuada. La prevención de la transmisión de la madre al hijo, apoyada enérgicamente por la OMS, el UNFPA y el UNICEF, es un método de prevención relativamente barato y muy eficaz, y es esencial para cualquier estrategia de prevención. Para abordar los factores estructurales de la epidemia, el PNUD hace participar a los asociados en los países en temas como la estigmatización y la discriminación y apoya la integración y programación de las cuestiones de género en las estrategias nacionales sobre el VIH. La UNESCO trabaja con los países para asegurar una enseñanza adecuada y de calidad sobre el VIH en las escuelas y en los programas de formación del personal docente, en particular a través de la Iniciativa mundial de educación preventiva contra el VIH/SIDA. La programación de la utilización generalizada de preservativos masculinos y femeninos y la relación entre el VIH y la salud sexual y reproductiva como puntos de entrada para la prevención y atención de las mujeres forman parte del mandato del UNFPA. Este Fondo trabaja con los gobiernos y otras partes interesadas en la elaboración de programas y estrategias para intensificar la utilización de preservativos masculinos y femeninos para prevenir el VIH y los embarazos no deseados. Los conocimientos técnicos del UNFPA, el PNUD, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el ACNUR aseguran que las estrategias de prevención incluyentes sean pertinentes para grupos específicos de población que son vulnerables o están expuestos a riesgo, como los jóvenes que han abandonado la escuela, los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, los presos, los usuarios de drogas inyectables, los refugiados y las personas desplazadas.

45. En 2008, el aumento de los precios de los alimentos puso en peligro la seguridad alimentaria y el estado nutricional de muchos de los pueblos más vulnerables del mundo, al mismo tiempo que la implantación del tratamiento en los países con altas tasas de inseguridad alimentaria produjo una mayor demanda de apoyo para alimentos. En 2008, el PMA prestó apoyo alimentario y nutricional a

más de 2,4 millones de beneficiarios, por conducto de intervenciones para luchar contra el VIH, y los beneficiarios del tratamiento antirretroviral aumentaron en un 87%. Esto es el resultado de los esfuerzos de los gobiernos nacionales y la comunidad internacional para que ese tratamiento sea accesible a todos, y también a la mayor sensibilización sobre la importancia del apoyo a la nutrición y la alimentación en el tratamiento, que en gran medida se debe a la labor del PMA.

7. Ampliación del acceso al tratamiento del VIH

46. A fines de 2007, una cantidad estimada en 3 millones de personas en países de ingresos bajos y medios recibían tratamiento antirretroviral. Ello representaba un aumento del 42% desde diciembre de 2006, y un aumento de 10 veces en los últimos cinco años. Aunque se trata de un avance verdaderamente impresionante, al mismo tiempo se estimó que el 70% de las personas de todo el mundo que necesitaban tratamiento todavía no tenían acceso al mismo. Las historias individuales de los países pueden servir para inspirar y mostrar que es posible lograr resultados satisfactorios; en Namibia, la cobertura del tratamiento era desdeñable en 2003, pero en 2007 el 88% de las personas que lo necesitaban podían obtenerlo. En Rwanda, la cobertura del tratamiento aumentó, del 1% en 2003, a casi el 60% en 2007.

47. Desde el último informe al Consejo Económico y Social en 2007, se han hecho progresos significativos en la atención y tratamiento pediátrico, que han tenido repercusiones especialmente en el África subsahariana. De una cantidad evaluada en 75.000 niños en tratamiento en 2005, y que pasó a 115.000 niños en diciembre de 2006, se estima que para diciembre de 2007 casi 200.000 niños menores de 15 años habrían recibido tratamiento antirretroviral. Además, el número de niños que recibe tratamiento por conducto del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR) se duplicó en 2008.

48. El UNICEF presta una contribución fundamental al apoyar el acceso de los niños a la atención y el tratamiento. Por ejemplo, el UNICEF y sus asociados sumaron sus esfuerzos para fomentar la capacidad nacional de diagnóstico del VIH en los lactantes y amplió la escala de empleo del cotrimoxazol. Esta intervención de bajo coste, eficaz y fundamental, puede demorar o prevenir enfermedades graves en lactantes seropositivos.

49. Sigue siendo indispensable reducir el coste de los medicamentos antirretrovirales para ampliar la cobertura del tratamiento y su sostenibilidad a largo plazo. Las continuas actividades de promoción a cargo de activistas, el Programa conjunto y otros asociados fundamentales tales como el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos (UNITAID) y la Clinton Foundation, han permitido obtener reducciones importantes de los precios en los regímenes de tratamiento de primera y segunda línea, lo que incluye medicamentos adecuados para los niños. La competencia de los fabricantes de medicamentos genéricos está ejerciendo más presión en las empresas farmacéuticas para que bajen los precios.

50. Los acuerdos internacionales sobre propiedad intelectual también ayudan a mejorar el acceso al tratamiento. En este sentido, el PNUD ha contribuido a fomentar la capacidad del país para la adopción de políticas y legislaciones habilitadoras en materia de comercio y salud pública, lo que incluye el apoyo a los examinadores de patentes en África y América Latina para promover el examen de las patentes farmacéuticas desde una perspectiva de la salud pública.

8. Los derechos humanos, el género y la mayor participación de quienes viven con VIH: prioridades transversales

51. Para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH es indispensable comprender suficientemente y abordar los factores sociales, culturales y estructurales determinantes de la epidemia. La estigmatización, la discriminación, la desigualdad entre los géneros y la marginación social de los grupos más expuestos a riesgo y de las personas que viven con VIH son factores que obstaculizan los progresos en la respuesta mundial.

52. La información presentada en la reunión de alto nivel de 2008 mostró que un mayor número de países han aprobado leyes antidiscriminatorias para proteger a las personas que viven con el VIH. Aunque es un hecho positivo, para que esa legislación sea eficaz es necesario hacerla cumplir. Al mismo tiempo, un número creciente de países están estableciendo leyes que imponen sanciones penales a las personas que transmiten el VIH o que exponen a otras personas al virus. Si bien estas leyes se fundan muy probablemente en el deseo de prevenir la transmisión del virus, al disuadir los comportamientos de riesgo, es motivo de preocupación que de hecho disuadan a las personas de hacerse la prueba del VIH o diluyan el mensaje de salud pública de la responsabilidad compartida de la salud sexual entre los participantes en la relación. Estas leyes también pueden causar errores judiciales, cuando se aplican de forma desproporcionada a los miembros de grupos marginados, como los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales y los usuarios de drogas. Las leyes mal formuladas o aplicadas de forma inadecuada pueden dar lugar a la persecución de individuos que no sabían de su infección, no entendían cómo se transmitía el VIH o no revelaron su condición de seropositivo a la persona expuesta a riesgo. Aun cuando la intención de los legisladores sea proteger a las mujeres, que con frecuencia están expuestas a riesgo debido a los comportamientos sexuales de sus maridos o parejas, el efecto puede ser exactamente el contrario; como la mujeres con frecuencia utilizan los servicios de salud más a menudo que los hombres, también muchas veces son la primeras a quien se les diagnostica la infección por el VIH, y pueden ser acusadas de “traer el virus a la relación”.

53. Para ayudar a que se adopten decisiones con conocimiento de causa, en agosto de 2008 la secretaría del ONUSIDA y el PNUD emitieron una nota de política en que se daba orientación y se aclaraba la cuestión de la tipificación de la transmisión del virus como delito. La secretaría del ONUSIDA sigue promoviendo las publicaciones indispensables que incluyen las *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos* (publicada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos); *Courting Rights: Case Studies in Litigating the Human Rights of People Living with HIV*; *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*; y *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response*.

54. En enero de 2008 la secretaría del ONUSIDA convocó al equipo de trabajo sobre las restricciones de viaje impuestas a las personas con el VIH/SIDA, compuesto de más de 40 miembros de los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales, entre ellos los copatrocinadores. El equipo de tareas trabajó para impulsar el compromiso y la acción hacia la eliminación de las restricciones de entrada, permanencia y residencia por motivos relacionados con

el VIH. El informe de sus conclusiones y recomendaciones se presentó a la Junta del Fondo Mundial en noviembre de 2008, y a la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA en diciembre de 2008.

55. Entre los copatrocinadores, el PNUD y la UNODC han apoyado exámenes de la legislación para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH, y prestar apoyo a los asociados nacionales a fin de que aborden la cuestión de la penalización inadecuada de la transmisión del virus en el África subsahariana, Asia meridional y sudoriental y Asia central. Se prestó apoyo técnico a los parlamentarios representantes de todos los países árabes para la elaboración de un proyecto de convención árabe que proteja a las personas que viven con VIH, al mismo tiempo que se iniciaron evaluaciones de las leyes en relación con los bienes y derechos de sucesión de las mujeres, los trabajadores del sexo y los tratantes de personas en Asia.

56. La OIT ha iniciado cursos de capacitación para más de 140 jueces y magistrados del trabajo acerca de la discriminación por el VIH y cuestiones conexas, a petición de los gobiernos y autoridades encargados de los tribunales laborales y tribunales industriales. La OIT asistió además a los ministros, asociaciones de empleadores y de trabajadores y empresas individuales de 70 países para elaborar y poner en práctica políticas sobre el VIH en el lugar del trabajo, en el sector y en el plano nacional, lo que interesa a más de 660 empresas. Unas 256 empresas acordaron nuevas políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo, lo que incluye la integración de la cuestión del virus en la salud y la seguridad ocupacional, y programas generales de bienestar para los trabajadores.

57. La labor de la OIT durante 2008 estuvo orientada por el proceso de elaboración de nuevas normas internacionales de trabajo sobre VIH en el mundo laboral. Se han preparado dos informes en apoyo de este proceso. El primero representa la recopilación más exhaustiva hasta la fecha de las leyes y políticas nacionales sobre VIH/SIDA. El segundo es un análisis de las respuestas a un cuestionario enviadas por 250 interrogados: 136 Estados Miembros en consulta con la redes de personas que viven con el VIH, 64 organizaciones de empleadores y 69 organizaciones de trabajadores. El nuevo instrumento tiene el propósito de fortalecer la formulación de políticas nacionales sobre el VIH en el lugar de trabajo, como parte de las estrategias y programas nacionales de lucha contra el SIDA.

C. Supervisión y evaluación

58. Los enfoques coordinados de vigilancia y evaluación son fundamentales para generar información fiable y oportuna sobre la epidemia del SIDA y las respuestas a través de los países y regiones. Gracias a la utilización de definiciones e indicadores normalizados, los países pueden medir su grado de avance hacia la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH, así como tomar medidas sustentadas en elementos demostrados y asegurar la rendición de cuentas.

59. La secretaría del ONUSIDA sigue asumiendo una función principal en la coordinación y apoyo de la supervisión y evaluación, al elaborar instrumentos y sistemas para el acopio y análisis de los datos y mecanismos de presentación de informes de los países. En esta labor, el ONUSIDA se orienta por el Grupo

interinstitucional de referencia encargado de la supervisión y evaluación del VIH/SIDA, que elabora las normas para los indicadores y su utilización.

1. Novedades

60. En marzo de 2009 el ONUSIDA inauguró un depósito central de información sobre los indicadores utilizados para hacer el seguimiento de la respuesta a la epidemia. Por conducto del registro de indicadores, los profesionales de la supervisión y evaluación tienen acceso a definiciones completas de todos los indicadores fundamentales en una base de datos central única. El registro permite a sus usuarios seleccionar los indicadores apropiados para seguir de cerca la epidemia en el país y las respuestas, y destaca en especial los indicadores armonizados que han sido aprobados por una amplia gama de organismos multilaterales y organizaciones internacionales. Este registro se dirige específicamente a las autoridades nacionales de lucha contra el SIDA cuando definen o revisan el plan de vigilancia y evaluación para la respuesta nacional al VIH, así como los encargados de vigilar la aplicación de sus programas de VIH.

61. El establecimiento del registro de indicadores resultó del esfuerzo de múltiples organismos con el apoyo de la OMS, el UNICEF, el Fondo Mundial, PEPFAR y la secretaría del ONUSIDA, con la orientación del Grupo de referencia encargado de la supervisión y la evaluación.

2. Supervisión y evaluación de las respuestas de los países

62. Para ayudar a los países en sus actividades de supervisión y evaluación, se estableció el sistema de información de las respuestas de los países. Éste facilita el acopio, la presentación de informes y el análisis de los datos sobre proyectos, financiación e indicadores. También permite añadir nuevos indicadores, un desglose ilimitado de datos y apoya las necesidades variables de análisis. El sistema avanzado permite además la inclusión de una variedad de planes para la supervisión nacional distintos a los indicadores del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y de acceso universal, por ejemplo PEPFAR y el Fondo Mundial, con sus propios indicadores, metas e informes.

63. Antes de la reunión de alto nivel de 2008, 147 países presentaron informe sobre los progresos al ONUSIDA, lo que permitió obtener el panorama más exhaustivo hasta la fecha de los progresos hechos en el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. Estos abundantes datos sobre los progresos y dificultades de los países se utilizaron en publicaciones, por ejemplo, el Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2008, como sustento para la formulación de políticas y estrategias y para la movilización de recursos, y como manifestación directa de la responsabilidad de los países hacia la Declaración de Compromiso.

3. Fomento de la capacidad nacional de supervisión y evaluación

64. Se han establecido o se están elaborando planes de supervisión y evaluación en el 92% de los países. El fomento de la capacidad es un proceso permanente en la medida en que los sistemas, los instrumentos y los indicadores evolucionan constantemente. En octubre de 2008 se celebró un seminario mundial de capacitación para asesores en supervisión y evaluación y sus homólogos nacionales en el tema de más de 60 países. El curso se basaba en un marco de conocimientos,

aptitudes y competencias recientemente elaborado, asegurando la utilización de normas unificadas sobre aptitudes y competencias técnicas y administrativas fundamentales en supervisión y evaluación, en apoyo del principio de los "Tres Unos" y el acceso universal.

65. Otro agente fundamental para el fomento de la capacidad de los países en supervisión y evaluación es el Equipo mundial de seguimiento y la evaluación del VIH/SIDA. Establecido por el ONUSIDA y localizado en el Banco Mundial, el equipo ayuda a fortalecer la capacidad nacional de supervisión y evaluación a través de un equipo internacional de especialistas en el tema, basados primordialmente en países en desarrollo. Éstos prestan un apoyo rápido, intensivo, flexible, práctico, especializado y directo en materia de supervisión y evaluación a más de 35 países. La misión central del equipo es mejorar la calidad de la supervisión y evaluación sobre el VIH y fomentar la capacidad nacional para apoyar la consecución del tercer "Uno".

4. Epidemiología

66. El fundamento de la respuesta mundial del SIDA son los datos epidemiológicos fiables.

67. Los mejores métodos de modernización y la ampliación de los programas de vigilancia estarán acompañados por nuevos instrumentos para ayudar a los países a conocer mejor sus epidemias. Un ejemplo es el análisis del modo de transmisión. Entre otras cosas, estudia el ritmo en que se producen las nuevas infecciones por el VIH y los grupos que más probablemente han de infectarse. Apoyado por el equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y meridional, 11 países del África subsahariana llevaron a cabo en 2008 análisis de los modos de transmisión, que permitieron introducir ajustes en sus estrategias contra el SIDA, en particular en la prevención. En Uganda, por ejemplo, el análisis reveló que, según las estimaciones, un porcentaje del orden del 43% de las infecciones se producía entre parejas aparentemente de "bajo riesgo", formadas por individuos seropositivos y seronegativos. En Kenya, los análisis de los modos de transmisión mostraron que más de 1 de 10 nuevas infecciones se originaban en relaciones sexuales entre hombres o por utilización de drogas inyectables. Además, los análisis indican que una prevalencia elevada de relaciones sexuales paralelamente con distintas parejas acelera la difusión de la infección del VIH en todas las redes sexuales en que el virus se introduce.

D. Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones

68. En muchos países, las medidas y el activismo de grupos de la sociedad civil han encabezado las respuestas locales y nacionales al SIDA en los primeros años de la epidemia. En la actualidad, en muchos países la sociedad civil es el principal proveedor de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Como tal, la sociedad civil está bien situada para ser un factor eficaz para la consecución del acceso universal y una garantía de la viabilidad, pertinencia y eficacia en función de los costos de las metas propuestas y las actividades de ampliación de escala.

69. Un ejemplo de asociación que es fundamental para el ONUSIDA es la que se forja con las personas que viven con el VIH. Esas personas participan en una amplia variedad de actividades en todos los niveles de la respuesta a la epidemia. Para asegurar una participación mayor y más significativa de esas personas en la

respuesta contra el SIDA, el ONUSIDA trabaja especialmente con las principales redes de personas seropositivas, entre ellas la Red Mundial de personas afectadas por el VIH/SIDA (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA (ICW). En el plano nacional, varias oficinas del ONUSIDA acogen organizaciones de personas seropositivas. El ONUSIDA también acoge al UN+, el Grupo de Funcionarios VIH-Positivos del Sistema de las Naciones Unidas (UN+), cuya composición se extiende a todos los organismos de las Naciones Unidas.

1. Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2008

70. Al igual que con los preparativos de la reunión de alto nivel de 2006, el ONUSIDA facilitó la participación de la sociedad civil en la reunión de alto nivel de 2008 convocando al grupo de tareas de la sociedad civil. Se invitó a asistir a casi 700 grupos de la sociedad civil.

71. En la audiencia interactiva con la sociedad civil, los representantes de las organizaciones de la sociedad civil hicieron uso de la palabra ante los Estados Miembros y observadores acerca de una gama de cuestiones relacionadas con la consecución del acceso universal, y desde diversas perspectivas diferentes tales como el VIH y los derechos humanos, los trabajadores del sexo, las minorías sexuales, los usuarios de drogas, las mujeres y niñas, los niños, el acceso al tratamiento, las restricciones de viaje relacionadas con el VIH, la movilidad y la migración, las respuestas en el lugar de trabajo y la participación de la sociedad civil y la rendición de cuentas en la lucha contra el SIDA.

72. Además, los grupos de la sociedad civil en casi todos los países han participado activamente en la supervisión y presentación de informes sobre los progresos en los indicadores básicos para la Declaración de Compromiso. Suministraron datos para completar los informes nacionales, participaron en seminarios nacionales sobre presentación de informes y elaboraron informes paralelos. En el 75% de los países, los grupos de la sociedad civil comunicaron que su participación en la respuesta nacional al VIH había mejorado entre 2005-2006 y 2007-2008, aunque indicaron que esa participación sigue siendo insuficiente en casi una cuarta parte de los países.

2. Otras iniciativas de la sociedad civil

73. Según los informes de los gobiernos, el 83% de los órganos de coordinación nacionales del VIH incluyen representantes de la sociedad civil. Los informes de grupos de la sociedad civil indican que en el 84% de los países han participado en el examen de las estrategias nacionales sobre VIH y en el 59% de los países han intervenido en la planificación y establecimiento del presupuesto nacional. Sin embargo, los grupos de la sociedad civil tienen acceso a un apoyo financiero suficiente sólo en el 19% de los países.

E. Movilización de recursos

74. El incremento en los fondos disponibles para la respuesta en los países de ingresos bajos y medios ha sido significativa desde la Declaración de Compromiso de 2001, y alcanzó 11.300 millones de dólares en 2007, y 13.600 millones de dólares en 2008. Esto representa un aumento de 10 veces en menos de una década. Los principales contribuyentes a este logro han sido el Fondo Mundial, creado en

respuesta directa a la Declaración de Compromiso de 2001, y PEPFAR. El Fondo Mundial ha comprometido 15.600 millones de dólares para programas de salud en 140 países, mientras que se han puesto a disposición, por conducto de PEPFAR, 18.800 millones de dólares desde 2003.

75. Los propios países de ingresos bajos y medios han duplicado su gasto en el VIH entre 2005 y 2007, y en conjunto actualmente contribuyen al 53% de todos los gastos relacionados con el virus en los países con esos ingresos. Además, el Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial ha comprometido 1.600 millones de dólares en todo el mundo, mientras que el apoyo del sector filantrópico ha alcanzado aproximadamente 1.000 millones de dólares.

76. La función del Programa conjunto en el proceso de movilización de recursos es diversa. Como fuerza motriz que inspira el principio de "que el dinero produzca resultados", el ONUSIDA apoya la utilización de los fondos disponibles de la forma más efectiva y eficiente posible a nivel nacional. Además, al hacer un seguimiento de la corriente de recursos mundiales, ayuda a garantizar la rendición de cuentas de los gastos. A través de la evaluación de las necesidades mundiales y la disponibilidad de recursos, el ONUSIDA sigue siendo la principal fuente para identificar los déficits de recursos, desde una perspectiva temática y geográfica. Esto se relaciona directamente con la consecución del acceso universal: la índole de la epidemia, en combinación con las disparidades especiales de acceso prevalentes en determinados entornos, determinaría hacia dónde deben fluir los recursos para alcanzar el acceso universal. Como tal, el ONUSIDA estima que el África subsahariana necesitaría aproximadamente la mitad de los recursos para el VIH, seguido por Asia sudoriental y el Pacífico (30%), América Latina y el Caribe (12%), Europa oriental y Asia central (6%) y Oriente Medio y Norte de África (3%).

77. En su función de promoción mundial, el ONUSIDA seguirá elaborando proyecciones y publicando la disparidad entre los recursos disponibles y los recursos necesarios. En su estado actual, para alcanzar el acceso universal en 2010, sería necesario disponer en 2009 y 2010 de un importe estimado en 25.000 millones de dólares. Ello requeriría colmar una diferencia de 11.300 dólares, en particular por parte de donantes internacionales. Habida cuenta de la actual crisis económica mundial, esta meta podría parecer particularmente difícil, pero si no se la alcanza, el coste sería inmenso y en definitiva imperdonable, ya que se traduciría directamente en una estimación de 2,9 millones de nuevos infectados y 1,3 millones de muertos por el SIDA.

Financiación a largo plazo y sostenible para el VIH

78. Una de las dificultades que se plantean a la respuesta mundial en términos de recursos es prepararse para abordar el problema a largo plazo, y planificar más allá de las metas del acceso universal de 2010 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. El VIH está firmemente arraigado en las comunidades, sociedades, lugares de trabajo y sistemas de salud de todo el mundo, y la financiación por consiguiente debe ser previsible.

79. A medida que el tratamiento está disponible para un mayor número de personas, es necesario que estén igualmente disponibles los recursos para poder aplicarlo durante el período de una vida. La prevención deberá seguir ocupando un lugar importante en el programa, ya que la autocomplacencia y la pérdida de compromiso generarán una mayor incidencia. Es necesario prestar atención y apoyo a un número

de personas mucho mayor que en la actualidad, pues, por ejemplo, según las estimaciones, sólo el 15% de huérfanos reciben algún tipo de asistencia.

80. Algunos instrumentos y mecanismos como el Fondo Mundial, UNITAID y el proyecto RED han demostrado que existen iniciativas creativas eficaces. Entre otras opciones pueden mencionarse una mayor utilización de fondos colectivos, en virtud de la cual múltiples donantes ponen en común sus recursos en apoyo de las estrategias y prioridades nacionales, así como la conversión de programas de subvenciones en líneas de crédito permanentes que los países pueden utilizar.

81. Para estos procesos e iniciativas es fundamental mejorar y aumentar la armonización y el ajuste; reducir la duplicación de tareas y los requisitos administrativos y de presentación de informes, y mejorar al mismo tiempo la coordinación estratégica e interdisciplinaria. El ONUSIDA puede desempeñar una función esencial, sobre la base de su experiencia con los “Tres Unos”, para guiar los compromisos mundiales sobre la eficacia de la ayuda y la utilización óptima de los recursos hacia la obtención de una respuesta más sostenible al SIDA.

III. Recomendaciones y medidas que se proponen para el Consejo Económico y Social

El Consejo podría considerar la adopción de las siguientes medidas:

1. Encomiar el apoyo prestado en el marco del Programa conjunto al proceso de consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, en particular la asistencia a los países para la presentación de informes sobre sus progresos a la Asamblea General, lo que dio como resultado que en 2008 se presentaran 147 informes de países, que permitieron obtener el panorama más exhaustivo hasta la fecha de la respuesta a nivel nacional.

2. Tomar conciencia de los factores insidiosos y persistentes que inciden en la epidemia, en particular la estigmatización, la discriminación, la desigualdad entre los géneros y la falta de respeto de los derechos humanos, y fomentar la intensificación de las actividades de promoción del Programa conjunto para garantizar que esos obstáculos fundamentales al acceso universal, lo que incluye servicios a poblaciones vulnerables y otras poblaciones no atendidas, se abordan en todos los niveles.

3. Reconocer la importancia que tiene la prevención en la respuesta contra el SIDA y alentar al Programa conjunto a que apoye a los países para que adopten un enfoque de “prevención en combinación”, encauzando su asistencia a través del equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, sobre la base de la división técnica del trabajo.

4. Reconocer los beneficios obtenidos en términos de acceso al tratamiento y alentar al Programa conjunto a que promueva en particular el acceso al tratamiento de los niños y lactantes.

5. Reconocer la importancia fundamental de las personas que viven con VIH en todos los aspectos de la respuesta nacional al SIDA, las actividades mundiales de promoción y la labor del sistema de las Naciones Unidas sobre el SIDA, y alentar a un mayor apoyo a la capacidad de la sociedad civil para la aplicación de programas y la promoción, hacia el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.