



## Consejo Económico y Social

Distr. general  
11 de mayo de 2005  
Español  
Original: inglés

---

### Período de sesiones sustantivo de 2005

Nueva York, 29 de junio a 27 de julio de 2005

Tema 7 g) del programa provisional\*

**Cuestiones de coordinación, de programas  
y de otra índole**

### **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 o “el Programa”), preparado de conformidad con la resolución 2003/18 del Consejo Económico y Social.

---

\* E/2005/100.



## **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 ha sido preparado en respuesta a la resolución 2003/18 del Consejo Económico y Social, en la que se pidió al Secretario General que transmitiera al Consejo en su período de sesiones sustantivo de 2005 un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa, en colaboración con otras organizaciones y órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, que incluyera los progresos alcanzados en la elaboración de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas a la pandemia del VIH/SIDA.

El informe incluye información actualizada sobre la situación actual de la epidemia; se resumen las medidas adoptadas por el ONUSIDA para promover la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones dedicado al VIH/SIDA celebrado en junio de 2001; se resumen otros avances importantes para que la respuesta del sistema de las Naciones Unidas sea más eficaz y coordinada; y se tienen en cuenta las decisiones, recomendaciones y conclusiones adoptadas por la Junta de Coordinación del Programa después del período de sesiones sustantivo del Consejo de 2003.

El informe concluye con una serie de recomendaciones. Se invita al Consejo Económico y Social a que examine el informe y haga suyas las recomendaciones.

## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Estado de la epidemia .....	1–10	4
A. Variaciones regionales .....	4–8	4
B. Efectos a largo plazo .....	9–10	5
II. Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA .....	11–19	5
III. Progresos del ONUSIDA en la creación de asociaciones .....	20–66	8
A. El liderazgo y la promoción para una acción eficaz .....	22–43	8
B. Información estratégica .....	44–55	14
C. Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones .....	56–59	17
D. Movilización de recursos financieros y técnicos .....	60–66	18
IV. Recomendaciones y medidas que se proponen para el Consejo Económico y Social .....	67	21

## I. Estado de la epidemia

1. Al finalizar 2004, el número total de personas que vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aumentó a unos 39,4 millones de personas en todo el mundo. Fue el mayor nivel nunca alcanzado y un gran aumento en comparación con los 36,6 millones de personas infectadas dos años antes. Ese año también se produjeron más nuevas infecciones y fallecimientos que nunca a causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ya que 4,9 millones de personas adquirieron el virus y 3,1 millones fallecieron a causa del SIDA. Aunque África al sur del Sáhara tuvo con mucho la prevalencia más elevada del VIH, el mayor aumento del número de infecciones se produjo en Asia oriental, Europa oriental y Asia central.

2. La epidemia (que en la actualidad es una multiplicidad de epidemias) afecta de manera muy diferente a las diversas regiones y poblaciones. Continúa aumentando el porcentaje de mujeres entre los infectados por el VIH, en particular en Europa oriental, Asia y América Latina. Aunque suelen tener un comportamiento de menor riesgo que los hombres, en la actualidad las mujeres y las niñas representan poco menos de la mitad de las personas que viven con el VIH, resultado de su mayor vulnerabilidad fisiológica y de su menor nivel social en muchos países.

3. Hoy día el SIDA causa un 3% de los fallecimientos de niños menores de 5 años en todo el mundo, pero esa cifra puede llegar al 50% en los países más afectados. Alrededor de 2,3 millones de niños menores de 15 años viven en la actualidad con el VIH, la mayoría lactantes infectados durante la gestación, el parto o la lactancia. Quince millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA y millones más viven en hogares en los que un adulto está enfermo.

### A. Variaciones regionales

4. África al sur del Sáhara continúa siendo la región más afectada, con aproximadamente las dos terceras partes (el 64%) de todas las personas que viven con el VIH y más de las tres cuartas partes (el 76%) de las mujeres seropositivas. La esperanza de vida ha descendido a menos de 40 años en nueve países de la región. A pesar de una ligera disminución de las tasas de prevalencia del VIH en Uganda y partes de Etiopía y Kenya, la epidemia en la región, de características muy variadas, dista mucho de haberse invertido. La aparente estabilización de las tasas de prevalencia del VIH en algunos países significa que el número de fallecimientos a causa del SIDA está ahora acompañado por un número comparable de nuevas infecciones.

5. El Caribe sigue siendo la segunda región más afectada, con tasas de prevalencia superiores al 2% en las Bahamas, Belice, Guyana, Haití y Trinidad y Tabago. En la actualidad el SIDA es la principal causa de mortalidad de adultos de 15 a 44 años en la región. La transmisión del VIH se produce principalmente mediante relaciones sexuales heterosexuales, aunque las relaciones entre hombres también son un factor. En la actualidad, en América Latina hay más de 1,7 millones de personas que viven con el VIH.

6. En todas las regiones la epidemia afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más marginadas, como los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las poblaciones móviles, los usuarios de drogas intravenosas, los jóvenes de la calle y los presos. El uso de drogas intravenosas es una

de las principales causas del empeoramiento de la epidemia en Europa oriental, central, meridional y sudoriental y en Asia oriental. En Asia oriental el número de personas que viven con el VIH aumentó casi un 50% en los dos últimos años, principalmente como reflejo del rápido crecimiento de la epidemia en China. En Europa oriental y Asia central, donde el aumento de las tasas de prevalencia fue alrededor del 40%, el mayor número de seropositivos vive en Ucrania y la Federación de Rusia.

7. En 2004, casi 92.000 personas se infectaron por el VIH en el Oriente Medio y África septentrional, en comparación con 73.000 en 2002. El Sudán, asolado por los conflictos, sigue siendo el país más afectado de la región, y la epidemia se concentra principalmente en el sur.

8. En Norteamérica y Europa occidental y central, en 2004 el número de personas que vivían con el VIH aumentó en unas 64.000, hasta alcanzar entre 1,1 y 2,2 millones de personas, con un número creciente de personas infectadas mediante relaciones sexuales heterosexuales sin protección. En los Estados Unidos de América, donde la mayoría de los seropositivos son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la prevalencia es desproporcionadamente alta entre las personas de raza negra y está afectando a un número creciente de mujeres. En Europa occidental se observa un gran aumento de nuevas infecciones por el VIH en personas originarias de países donde la epidemia es seria, y existen pruebas de una resurgencia de la transmisión del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

## **B. Efectos a largo plazo**

9. A pesar de la creciente disponibilidad de tratamiento con antirretrovirales en los países en desarrollo, para 2006 es posible que 11 países de África al sur del Sáhara hayan perdido más de la décima parte de la población activa debido al SIDA. Prefigurando la capacidad a largo plazo de la epidemia de causar amplios daños, los efectos del SIDA en la agricultura desempeñaron un importante papel en la reciente crisis alimentaria en África meridional.

10. La epidemia en países grandes —como China, Etiopía, la Federación de Rusia, la India y Nigeria— amenaza con crear una nueva ola de infecciones que podría anular los avances contra el VIH/SIDA en otras partes del mundo. Las Naciones Unidas han hecho progresos en esos países, en especial por lo que respecta a la promoción a alto nivel, pero será necesario dedicar más recursos a esos países a fin de lograr cambios reales.

## **II. Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

11. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, ha sido un importante mecanismo para acelerar la lucha mundial contra la epidemia. La Declaración estableció objetivos con plazos definidos e indicadores de progreso mensurables. La importancia de las iniciativas mundiales contra el VIH/SIDA para lograr objetivos de desarrollo más amplios queda subrayada por la manera en que los objetivos de la Declaración refuerzan los objetivos de desarrollo del Milenio, en especial el objetivo 6: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.

12. En 2006 la Asamblea General recibirá y examinará un amplio informe sobre los progresos internacionales en el cumplimiento de la Declaración, con especial referencia a los objetivos que se debían haber alcanzado para fines de 2005. El presente informe incluye una sinopsis de los progresos actuales en la ejecución de los principales aspectos de la Declaración, con algunas indicaciones sobre los efectos hasta la fecha.

#### **Prevención de nuevas infecciones**

13. En la actualidad, casi todos los países más afectados corren el riesgo de no cumplir el objetivo de la Declaración de reducir el nivel de infección entre los jóvenes de ambos sexos (de 15 a 24 años de edad) para 2005. Si bien algunos países han logrado reducir los niveles de infección en determinadas poblaciones, está aumentando el ritmo de expansión de la epidemia en todo el mundo. Los programas de prevención llegan hoy día sólo a una fracción de las personas que los necesitan. El aumento de los servicios de prevención es especialmente vital para las mujeres, los jóvenes (que representan la mitad de las nuevas infecciones) y las poblaciones marginadas con un mayor riesgo de infección, como los trabajadores del sexo, los presos, los migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los usuarios de drogas intravenosas. La renuencia a abordar las necesidades y vulnerabilidades de esas poblaciones tiene efectos perversos, como quedó demostrado en una encuesta realizada en 2004 sobre el gasto nacional contra el SIDA en 26 países, que subrayó la frecuencia con que se invierten limitados recursos de prevención en programas relativamente ineficaces dirigidos a la población general y a personas con poco riesgo. Esto significa que se están perdiendo oportunidades fundamentales para prevenir que epidemias centradas en las poblaciones más vulnerables se propaguen a la población en general.

#### **Ampliación del acceso al tratamiento**

14. El número de personas que recibían terapia con antirretrovirales aumentó en casi dos tercios en el último semestre de 2004 como resultado de varias iniciativas internacionales, entre ellas la iniciativa “3 millones para 2005”. En particular, en ese período se duplicó el número de personas que recibían tratamiento en África al sur del Sáhara, de 150.000 a 310.000. En la actualidad, la cobertura en Botswana, Namibia y Uganda supera la cuarta parte de las personas que la necesitan y es mayor del 10% en 13 países de la región. En América Latina 10 países han comunicado una cobertura de tratamiento de más del 50%. Si bien esos logros son alentadores, siguen significando que al comenzar 2005 sólo recibía tratamiento el 12% de los que necesitaban terapia con antirretrovirales en los países de bajos y medianos ingresos, por lo que es crucial que se mantenga y acelere ese impulso. El mayor acceso al tratamiento con antirretrovirales aumenta la capacidad de los sistemas de salud nacionales para dar respuestas ante el VIH/SIDA que proporcionen cuidados, prevención y mitigación de los efectos de manera amplia y que se refuerce mutuamente.

#### **Derechos humanos y SIDA**

15. Aunque muchas encuestas sobre las respuestas y políticas nacionales contra el SIDA indican la existencia de salvaguardias de los derechos humanos, las medidas existentes a menudo carecen de la especificidad y los mecanismos de aplicación necesarios para luchar contra la discriminación por cuestión de género y los

estigmas. Muchos países todavía no han adoptado leyes para prevenir la discriminación contra las personas que viven con el VIH, y un número mucho menor ha promulgado medidas para promover y proteger los derechos humanos de las poblaciones vulnerables.

### **Huérfanos y niños en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA**

16. Los efectos del VIH en los niños son devastadores, y la situación empeorará. Entre 2001 y 2003 el número total de niños huérfanos a causa del SIDA aumentó de 11,5 millones a 15 millones en todo el mundo. Esto representa sólo una pequeña proporción del número de niños cuyas vidas quedarán radicalmente alteradas debido a los efectos del VIH/SIDA en sus familias, comunidades, escuelas y sistemas de salud y bienestar. Con la excepción de Europa oriental, en los países en desarrollo menos del 3% de los huérfanos y niños vulnerables están recibiendo cuidados públicos y servicios de apoyo. El número de huérfanos seguirá creciendo aunque aumente o disminuya el número de adultos infectados por el VIH. En 2004, 16 países al sur del Sáhara completaron procedimientos de evaluación rápida y planes de acción para los niños afectados por el VIH/SIDA, bajo el liderazgo de la secretaria del ONUSIDA, dos copatrocinadores (el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El “índice de iniciativas normativas y de planificación para los huérfanos y niños vulnerables” (elaborado por la secretaria del ONUSIDA y otros) se aplicó en 35 países de África al sur del Sáhara. Ese índice determinó los puntos fuertes, los puntos débiles y las lagunas de las iniciativas normativas y de planificación y ayudó a guiar las futuras medidas. Sin embargo, a pesar de esos esfuerzos, 20 años después del inicio de la pandemia, con demasiada frecuencia se sigue sin tener en cuenta a los niños y los adolescentes cuando se elaboran estrategias y políticas y se asignan presupuestos sobre el VIH/SIDA.

### **Fomento de la capacidad sostenible**

17. Una importante barrera para la aplicación y expansión de programas esenciales contra el SIDA es la gran escasez de personal capacitado con los conocimientos técnicos y la experiencia necesarios. En algunos casos se han determinado y aplicado estrategias para preservar y fomentar la capacidad nacional, incluyendo la utilización al máximo de los recursos comunitarios, pero a menudo los donantes y los países receptores no han integrado esos enfoques en las iniciativas de programación. La secretaria del ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Foro de alto nivel del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y varios organismos donantes y países afectados han iniciado labores normativas, análisis de los países y planificación para abordar esa cuestión.

### **Recursos financieros**

18. Se ha previsto que los recursos financieros disponibles en 2005 para programas contra el SIDA en países de bajos y medianos ingresos serán casi seis veces superiores a los montos gastados en 2001 en todo el mundo. Todos los donantes principales reconocen hoy día que los programas contra el SIDA deben abordar ampliamente la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo. El programa de los Estados Unidos de América “Plan de emergencia del Presidente para aliviar

el SIDA”, con un presupuesto de 15.000 millones de dólares, ofrece nuevos recursos significativos para los programas nacionales contra el SIDA. A enero de 2005 el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria había aprobado financiación para una amplia gama de programas que abordan iniciativas de prevención y cuidados, incluidos fondos que en última instancia prestarán apoyo al tratamiento con antirretrovirales de 1,6 millones de personas en lugares con recursos limitados. El Banco Mundial también ha ampliado su apoyo a los cuidados y el tratamiento. La movilización del sector empresarial y las asociaciones entre el sector público y el privado están ayudando a proporcionar servicios amplios de prevención y cuidados a empleados y comunidades locales. Sin embargo, si continúan las tendencias de gastos actuales, para 2007 seguirá habiendo un déficit significativo entre los fondos disponibles y los recursos necesarios para dar una respuesta de ámbito y cobertura amplios.

19. El compromiso político ha aumentado de manera notable en los dos últimos años en los planos nacional, regional y mundial. Cabe citar como ejemplos particulares los dos países más poblados del mundo. En China los dirigentes políticos superiores han comenzado a hablar públicamente sobre cuestiones relativas al SIDA, y en la India se ha creado un consejo nacional contra el SIDA, dirigido por el Primer Ministro con representación de diversos ministerios sectoriales. En muchos países del mundo los grupos de personas que viven con el VIH siguen encabezando las iniciativas para romper el silencio que rodea al SIDA y exigir medidas efectivas para hacer frente a la epidemia.

### **III. Progresos del ONUSIDA en la creación de asociaciones**

20. Los esfuerzos coordinados entre todos los protagonistas, pertenecientes o no a las Naciones Unidas, siguen siendo fundamentales para el éxito de la respuesta mundial a la epidemia del SIDA. Basándose en ese concepto, en la 15ª reunión de la Junta de Coordinación del Programa, celebrada en junio de 2004, se subrayó la importancia de fortalecer las asociaciones del ONUSIDA, especialmente en los países, a fin de contribuir a dar una respuesta amplia al VIH/SIDA. Aunque queda mucho por hacer y es necesario hacer frente a varios desafíos, en diversas esferas de la respuesta se han logrado progresos notables, entre ellas en el fomento de la capacidad, la capacitación y la educación, la elaboración de marcos jurídicos y reglamentarios, la asistencia técnica, la labor normativa, los niños y los jóvenes, los usuarios de drogas intravenosas, la investigación y la cuestión del VIH/SIDA en las Naciones Unidas como lugar de trabajo.

21. En las secciones que figuran a continuación se examinan los progresos realizados por los copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA en el fortalecimiento de respuestas coordinadas de las Naciones Unidas para prestar apoyo a las estrategias nacionales contra el SIDA.

#### **A. El liderazgo y la promoción para una acción eficaz**

22. Las actividades de liderazgo del ONUSIDA incluyen el fortalecimiento de la capacidad nacional, el apoyo al liderazgo regional y el fortalecimiento y la aceleración de las iniciativas mundiales de promoción y liderazgo.

## 1. Fortalecimiento de la capacidad y liderazgo nacionales

23. En la 16ª reunión de la Junta de Coordinación del Programa, celebrada en diciembre de 2004, la Junta hizo suyo el compromiso del ONUSIDA de aumentar el apoyo técnico, fomentar la capacidad y promover respuestas coordinadas y amplias en los países. Pueden verse las medidas concretas para cumplir ese compromiso en varias iniciativas de alto nivel.

### Los “Tres unos”

24. Mediante un proceso preparatorio en África, iniciado por la secretaría del ONUSIDA, en cooperación con el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se determinaron tres principios cruciales para promover la armonización dentro del SIDA. Esos principios, conocidos como los “Tres unos”, fueron acordados en una reunión de los principales donantes internacionales celebrada en 2004 e incluyen los siguientes:

- a) Un marco de acción acordado contra el SIDA que proporcione la base para coordinar la labor de todos los colaboradores;
- b) Una autoridad nacional de coordinación de las actividades contra el SIDA, con un mandato multisectorial de amplia base;
- c) Un sistema nacional acordado de supervisión y evaluación.

25. En la reunión se pidió al ONUSIDA que encabezara el apoyo a los países y donantes para la aplicación de los “Tres unos” y se comprometió a elaborar un informe anual en el que se indicaran los progresos.

26. Un componente fundamental para que las Naciones Unidas pudieran proporcionar un apoyo adecuado a los países para la aplicación nacional de los “Tres unos” ha sido el grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En los países individuales el grupo ha incorporado la iniciativa de los “Tres unos” en su plan de trabajo. Las esferas de acción particulares incluyen: el apoyo al funcionamiento de autoridades nacionales sobre el SIDA; el apoyo al establecimiento y el funcionamiento de foros nacionales de asociación; el apoyo al establecimiento y el funcionamiento de procesos de examen conjuntos; y el apoyo al establecimiento y el funcionamiento de sistemas de supervisión y evaluación. El ONUSIDA está emprendiendo intensas labores de promoción y supervisión en 12 países que requieren una aceleración urgente de sus respuestas nacionales o están en una etapa crítica de su elaboración. Esos países son Etiopía, Haití, Indonesia, Kenya, la India, Malawi, Malí, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Ucrania, Viet Nam y Zambia.

### Aumento del apoyo a los países

27. La secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA han dado una gran prioridad al fortalecimiento del apoyo a las respuestas ante el SIDA en los países. En línea con las recomendaciones de la Junta de Coordinación del Programa tras la evaluación quinquenal del ONUSIDA y el plan de gestión de junio de 2003 titulado “Direcciones para el futuro: unificar y aumentar el apoyo a los países”, el ONUSIDA ha reorientado sus actividades y recursos en los países para prestar un mayor apoyo a las respuestas nacionales ante el SIDA. En apoyo a esa reorientación, la secretaría está elaborando un nuevo marco de competencias a fin de que los coordinadores del ONUSIDA en los países tengan los conocimientos adecuados para

gestionar el proceso a más tardar en 2006. Además, los copatrocinadores y la secretaria del ONUSIDA han destacado a personal adicional en los países con conocimientos técnicos en las tres importantes esferas programáticas de la supervisión y evaluación; la creación de asociaciones y asesoramiento normativo y la movilización y seguimiento de los recursos.

28. La Junta de Coordinación del Programa determinó que esas tres esferas eran necesarias para que el ONUSIDA pudiera prestar una asistencia oportuna y efectiva a los países a medida que se dispusiera de más recursos, participaran más protagonistas y aumentaran las actividades. A fines de 2004 se habían creado 57 nuevos puestos, incluida la asignación de coordinadores del ONUSIDA en nuevos países. Esto representó un aumento del 46% en el personal del cuadro orgánico en los países. En 2005 se crearán otros 20 puestos en los países. Además de ese aumento del personal de la secretaría, los copatrocinadores han aumentado significativamente su presencia en los países centrada en el VIH/SIDA.

29. Se ha mejorado constantemente la planificación conjunta de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en los países, de conformidad con la nota orientativa del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre la puesta en marcha de una respuesta fortalecida del sistema de las Naciones Unidas al VIH/SIDA en los países, publicada a fines de 2003. El objetivo de la nota es mejorar la coherencia, la pertinencia y la calidad del apoyo del sistema de las Naciones Unidas a las iniciativas nacionales contra el VIH/SIDA, y subraya la rendición de cuentas colectiva del sistema de las Naciones Unidas mediante el grupo temático sobre el VIH/SIDA. Se incluyen directrices específicas sobre cuestiones clave como las funciones y responsabilidades del coordinador residente y el jefe del grupo temático, el posicionamiento de los coordinadores del ONUSIDA en los países dentro de los equipos de las Naciones Unidas en los países, las funciones principales del ONUSIDA, la incorporación de las cuestiones relativas al VIH y el SIDA en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y los principales instrumentos de desarrollo, y la elaboración y aplicación de planes de apoyo a la ejecución de las Naciones Unidas. Esos planes proporcionan un marco para coordinar el apoyo de las Naciones Unidas a las respuestas nacionales contra el SIDA basado en las prioridades y la planificación nacionales. A fines de 2004 se estaban aplicando esos planes en al menos 23 países, se habían finalizado recientemente en tres más y se estaban elaborando en otros 22 países.

30. Una encuesta rápida realizada a fines de 2004 halló que un año después de la publicación de la nota, las directrices se estaban aplicando en su mayor parte. Los grupos temáticos de la mayoría de los países encuestados funcionan bien, se reúnen periódicamente con un alto nivel de participación de los jefes de los organismos de las Naciones Unidas y los coordinadores del ONUSIDA en los países son miembros de los equipos de las Naciones Unidas en los países. En general se están aplicando la rotación y el proceso recomendados para designar al jefe del grupo temático, y cada vez se aplica más la política de personal del sistema de las Naciones Unidas relativa al VIH/SIDA y el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, de la Organización Internacional del Trabajo. Sin embargo, en la encuesta se observaron varias deficiencias continuadas; por ejemplo, las iniciativas para incorporar las cuestiones relativas al VIH/SIDA en los principales instrumentos de desarrollo (el MANUD y los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza) son desiguales y se necesitan consultas más frecuentes entre los grupos temáticos de las Naciones Unidas y los principales donantes en el

plano nacional para determinar de manera más fidedigna la manera de prestar un apoyo más eficiente a las respuestas nacionales.

## **2. Apoyo al liderazgo regional**

31. En los dos últimos años se ha producido un marcado aumento de las medidas conjuntas regionales de las Naciones Unidas sobre el SIDA. En África oriental y meridional se formó un grupo de directores regionales sobre el VIH/SIDA en respuesta a la “triple amenaza” que representa la inseguridad alimentaria, la reducción de la capacidad de gobernanza y el SIDA en las subregiones. Una evaluación rápida realizada a mediados de 2004 mostró que se estaban realizando progresos para aumentar las respuestas de los países a la triple amenaza, aunque existían variaciones considerables en el seguimiento por parte de los equipos de las Naciones Unidas en los diferentes países.

32. En Europa oriental los directores regionales de los copatrocinadores del ONUSIDA han seleccionado tres países: la Federación de Rusia, Tayikistán y Ucrania, para elaborar planes conjuntos de fomento, aumentar la promoción de los principios de los “Tres unos” y hacer un mayor uso del Fondo para acelerar la aplicación de los programas del ONUSIDA. En América Latina y el Caribe el año pasado los directores regionales de los copatrocinadores y los equipos regionales de la secretaría del ONUSIDA elaboraron prioridades comunes, como la coordinación del apoyo financiero a la región, la elaboración de estrategias regionales de promoción y la aplicación de la estrategia de aprendizaje sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas. En general, las iniciativas regionales emprendidas por el ONUSIDA han sido más eficaces cuando han respondido a cuestiones regionales de clara importancia, como la “triple amenaza”, o en apoyo a entidades regionales, como AIDS Watch Africa, el mecanismo de examen por homólogos de la Unión Africana.

### **Progresos de las iniciativas regionales establecidas**

33. Se han realizado progresos en iniciativas regionales como el Foro de dirigentes de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA y el desarrollo y la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA. En la segunda reunión ministerial de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA, celebrada el 11 de julio de 2004 en Bangkok, los ministros reunidos acordaron la importancia de promover un liderazgo y asociaciones de alto nivel entre los principales interesados para combatir el VIH/SIDA en la región por diversos canales, entre ellos el Foro de dirigentes de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA y el desarrollo. Basándose en las recomendaciones del Comité Directivo del Foro y los interesados formuladas en mayo de 2004, el Foro está pasando a una segunda etapa de movilización del liderazgo en los planos nacional y subregional. Las iniciativas se centran en movilizar las cinco “corrientes” de liderazgo de los dirigentes políticos, de los medios de comunicación, empresariales, religiosos y de las mujeres. Se han iniciado y realizado numerosas actividades en los planos nacional y subregional o se les ha prestado apoyo. Continúa la cooperación con la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) en preparación de la cumbre de la ASEAN que se celebrará en 2005.

34. La Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA se ha convertido en un modelo de iniciativas regionales en los últimos años. En diciembre de 2004 una publicación del ONUSIDA de la colección sobre prácticas idóneas documentó varios indicadores de progreso logrados por la Alianza en esferas tales como el liderazgo político, la

movilización de recursos, la aceleración de la respuesta y la visibilidad global. La Alianza se ha ampliado para incluir a 74 instituciones colaboradoras de la región, y ha aumentado mucho el perfil de la respuesta al VIH/SIDA en todos los países.

### **Equipos de apoyo regionales**

35. La secretaría del ONUSIDA está reforzando en la actualidad su presencia regional mediante el establecimiento de equipos de apoyo regionales. El objetivo de los equipos es movilizar y aprovechar el apoyo técnico, financiero y político a las iniciativas conjuntas de las Naciones Unidas en los países a fin de prestar ayuda a las respuestas nacionales al SIDA, principalmente por conducto de las oficinas del ONUSIDA en los países de las regiones respectivas. En los países en los que no existan coordinadores del ONUSIDA, los equipos canalizarán su apoyo por conducto de los grupos temáticos de las Naciones Unidas y el sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas. En 2005 se convirtió en equipos de apoyo regionales a cuatro equipos multinacionales del ONUSIDA: para África oriental y meridional (con sede en Johannesburgo (Sudáfrica)); África occidental y central (Dakar), Asia y el Pacífico (Bangkok), y el Oriente Medio y África nororiental (El Cairo). Se ha establecido en Ginebra un quinto equipo regional para Europa oriental y Asia central y está prevista la creación de dos más para América Latina y el Caribe.

### **3. Iniciativas mundiales de liderazgo**

36. El ONUSIDA sigue subrayando la importancia del liderazgo como componente crucial de la respuesta mundial al VIH/SIDA.

#### **Reunión de alto nivel “Para que el dinero produzca resultados”**

37. El 9 de marzo de 2005 el ONUSIDA y los Gobiernos de Francia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos de América acogieron conjuntamente una reunión en Londres centrada en la obtención de fondos para las actividades contra el VIH/SIDA que estuvieran disponibles y realmente llegaran a los que más las necesitan de manera rápida y eficiente. Los donantes bilaterales y multilaterales, los dirigentes nacionales y la sociedad civil abordaron medios de lograr respuestas contra el SIDA dirigidas por los países amplias, efectivas y sostenibles. También crearon un equipo mundial de tareas para encontrar medios con los que el sistema multilateral pueda racionalizar, simplificar y armonizar aún más los procedimientos y las prácticas relacionados con el VIH/SIDA a fin de que las respuestas dirigidas por los países sean más eficientes y se reduzca la carga para la capacidad técnica y de gestión de los países.

#### **“Iniciativa 3 millones para 2005”**

38. La OMS, como principal copatrocinador del tratamiento y el organismo dedicado a proporcionar orientación técnica sobre el sector más amplio de la salud, está colaborando estrechamente con otros copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA para aumentar los programas nacionales de tratamiento del SIDA a fin de lograr el objetivo de que 3 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento con antirretrovirales para fines de 2005. Los copatrocinadores y la secretaría están decididos a mejorar la coordinación, emprender actividades conjuntas de promoción, aunar recursos técnicos y documentar las experiencias en los países al objeto

de acelerar la iniciativa “3 millones para 2005” y documentar rápidamente las prácticas idóneas para aplicarlas en otros países de bajos y medianos ingresos.

#### **Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA**

39. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, iniciada en 2004, es una red de grupos de la sociedad civil, gobiernos y organismos de las Naciones Unidas que trabajan juntos para destacar los efectos del SIDA en las mujeres y las niñas y estimular medidas concretas, en particular la potenciación de la mujer, a fin de que la respuesta contra el SIDA surta efectos en las mujeres y las niñas. La Coalición ha determinado siete esferas en las que se está centrande. El liderazgo en cada esfera lo ejerce un socio en la ejecución que crea amplias asociaciones para la promoción y la adopción de medidas. Han emprendido iniciativas notables en campos concretos: el UNICEF y la Campaña Mundial de Educación (para promover la educación universal de las niñas), el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (para proteger los derechos de la mujer a la propiedad y la herencia), la OMS y el Centre for Women’s Global Leadership (para reducir la violencia contra la mujer), la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Young Positives y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (para mejorar el acceso de las adolescentes a los cuidados de salud sexual y reproductiva), y la OMS y la comunidad internacional de mujeres con VIH/SIDA (para propugnar la igualdad de acceso de la mujer a los cuidados y el tratamiento del VIH y al apoyo). La Coalición también presta apoyo al liderazgo de y para las mujeres en la respuesta al SIDA, y trabaja estrechamente con asociados como la Asociación Cristiana Femenina Mundial, la Asociación Mundial de las Guías Scouts y HelpAge International.

#### **4. Participación de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas**

40. En los dos últimos años se han sumado al ONUSIDA dos nuevos copatrocinadores. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) se convirtió en copatrocinador en 2003, y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en 2004.

41. El ONUSIDA sigue trabajando con un amplio espectro de organizaciones pertenecientes y no pertenecientes a las Naciones Unidas. Por ejemplo, en octubre de 2003 el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y ONUSIDA firmaron un marco de cooperación para fortalecer las medidas conjuntas contra la epidemia en las zonas urbanas, el undécimo acuerdo de colaboración firmado por el ONUSIDA con la organización de las Naciones Unidas. En noviembre de 2003 la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación, encabezada por el Secretario General, hizo suyo un amplio documento sobre la “triple amenaza” de la inseguridad alimentaria, la reducción de la capacidad de gobernanza y el SIDA en África al sur del Sáhara. La secretaria del ONUSIDA ha participado activamente en otros mecanismos de coordinación del sistema de las Naciones Unidas, entre ellos el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Comité Permanente entre Organismos sobre Asuntos Humanitarios.

42. A fin de mejorar la coordinación de todas las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al SIDA, el ONUSIDA ha elaborado el marco estratégico del sistema de las Naciones Unidas para 2006-2010 como

documento sucesor del plan estratégico del sistema de las Naciones Unidas. El marco se preparó en consultas con los miembros del Grupo Consultivo Interinstitucional sobre el SIDA y añade valor al proceso de planificación debido a las siguientes características:

- a) Estructura más simple y comprensible;
- b) Instrumento de promoción más eficaz, ya que especifica las metas, los objetivos y los productos derivados de los objetivos de desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA;
- c) Vinculación clara de las estrategias, la coordinación y los productos en un marco unificado en el que cada órgano de las Naciones Unidas elabora su plan estratégico;
- d) Centrado en los resultados.

43. En la reunión que celebró en febrero de 2005 el Grupo Consultivo Interinstitucional sobre el SIDA expresó su apoyo al marco estratégico del sistema de las Naciones Unidas y acordó que todos los organismos participantes elaboraran su plan individual sobre el VIH y el SIDA de conformidad con el marco.

## **B. Información estratégica**

44. El ONUSIDA difunde información estratégica a fin de ayudar a los agentes nacionales, regionales e internacionales a cumplir tareas esenciales relacionadas con la formulación de políticas, la fijación de prioridades para la inversión y la ejecución de programas, así como a establecer los principios internacionales sobre la necesidad de promover la coherencia y la rendición de cuentas en la financiación de la lucha contra el SIDA. El ONUSIDA ha elaborado y difundido en forma periódica políticas relativas a una amplia gama de cuestiones clave relacionadas con el VIH, entre ellas las de los refugiados, la agricultura, la juventud y la educación, y la reforma legislativa y normativa concebida para hacer más efectivos los derechos humanos en relación con el VIH.

45. A continuación se presentan ejemplos de importantes iniciativas formuladas por el ONUSIDA para difundir información estratégica durante el período que se examina.

### **1. Elaboración de estimaciones**

46. Con las orientaciones del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, modelos y proyecciones, en los últimos años se ha ido fomentando la capacidad en los países y perfeccionando los métodos empleados para producir estimaciones de la carga de la infección por el VIH en los distintos países. Se han elaborado una serie de programas informáticos, entre ellos los programas de estimación y proyección, que se emplean para estimar y calcular la prevalencia del VIH en países en los que la epidemia es generalizada, y los programas Spectrum, que generan estimaciones sobre la prevalencia y la incidencia de la epidemia, la mortalidad causada por el SIDA y los huérfanos. En 2003 se impartió capacitación inicial en el empleo de esos instrumentos a 196 epidemiólogos y analistas de 126 países en 12 talleres regionales de capacitación. Posteriormente se actualizaron ambas series de programas informáticos, incorporándoles nuevos datos obtenidos en investigaciones y

añadiéndoles nuevos elementos. De marzo a junio de 2005 se celebra una segunda serie de talleres de capacitación para formar a nuevos usuarios e instruir a los actuales acerca de las novedades en materia de estimación y cálculo. Se prevé que a raíz de estos talleres de capacitación se creará capacidad en los países, se prepararán estimaciones provisionales para 2005 y se iniciarán debates sobre cómo utilizar las estimaciones de los países correspondientes a 2005 en la preparación de dos informes: Situación de la epidemia del SIDA a fines de 2005 e Informe Mundial del ONUSIDA correspondiente a 2006.

## **2. Supervisión y evaluación**

47. El ONUSIDA ha emprendido una serie de importantes actividades para fortalecer las tareas de supervisión y evaluación a escala mundial y nacional. La secretaria y los copatrocinadores del ONUSIDA, especialmente el Banco Mundial, el UNICEF y la OMS, colaboran con asociados clave como el Fondo Mundial y los Centros de los Estados Unidos de Control y Prevención de las Enfermedades a efectos de mejorar los sistemas nacionales de supervisión y evaluación. En 2004, el ONUSIDA proporcionó un importante apoyo técnico por lo menos en 51 países; participó en los grupos nacionales de trabajo de al menos 45 países; apoyó la elaboración de planes nacionales por lo menos en 46 países; y respaldó la supervisión y evaluación de las subvenciones del Fondo Mundial por lo menos en 29 países. Dado que los talleres regionales de capacitación y la asistencia a corto plazo no han tenido los efectos esperados, se ha contratado a expertos en supervisión y evaluación (a nivel nacional e internacional) para que trabajen en los países prioritarios durante períodos de dos a cuatro años. De conformidad con los principios de los “Tres unos”, su papel principal consiste en ayudar a los gobiernos nacionales a elaborar y aplicar sistemas unificados de supervisión y evaluación. De los 29 cargos aprobados para 2004 ya se ha contratado a 23 personas que trabajan en sus lugares de destino y en 2005 se contratarán otros 11 asesores en materia de supervisión y evaluación.

48. En 2002, los copatrocinadores y la secretaria del ONUSIDA crearon el Equipo de apoyo mundial para la vigilancia y evaluación mundiales del VIH/SIDA, que tiene su sede en el Banco Mundial. Este equipo cuenta con un equipo de apoyo en los países con 10 especialistas en supervisión y evaluación. Para fines de 2004, el Equipo había efectuado 139 visitas de apoyo sobre el terreno a 42 países y había prestado un intenso apoyo sobre el terreno en materia de supervisión y evaluación.

49. A nivel mundial, el Grupo de Referencia Encargado de la Supervisión y Evaluación de la secretaria del ONUSIDA sigue armonizando los instrumentos de supervisión y evaluación, pero también ha intensificado sus esfuerzos dirigidos a remediar las diferencias en las actividades que en ese ámbito se realizan en los países. El ONUSIDA se encuentra también en la etapa final de crear un centro informático de intercambio de información, el centro de asistencia técnica y capacitación en supervisión y evaluación, que vinculará las solicitudes de asistencia en ese campo a los recursos y las personas que cuentan con los conocimientos técnicos necesarios. Por lo que respecta al seguimiento de los recursos relativos al SIDA, el ONUSIDA hace hincapié en este aspecto de la supervisión como actividad que han de desempeñar los equipos regionales de apoyo recientemente establecidos.

50. Entre los copatrocinadores, el UNICEF ha elaborado una guía para supervisar y evaluar la situación de los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA y está colaborando con 16 de los países más afectados en la evaluación

rápida de la situación de los niños. La OMS ha tomado la iniciativa en la elaboración de directrices de supervisión y evaluación de los programas que se centran en la prevención de la transmisión de la madre al niño, los jóvenes, la terapia con anti-retrovirales y el seguimiento de los pacientes.

### **3. Prevención y tratamiento**

#### **Prevención**

51. Una de las funciones importantes del ONUSIDA en el ámbito de la información estratégica consiste en brindar asesoramiento normativo de alto nivel que oriente la respuesta mundial a la epidemia y que asegure que ésta sea equilibrada y amplia. A fin de garantizar que la prevención mantenga su carácter prioritario en la respuesta mundial, en la 16ª reunión de la Junta de Coordinación se confirmó la importancia de formular una estrategia mundial renovada de prevención y se decidió que dicha estrategia se presentaría en la 17ª reunión de la Junta en junio de 2005. En particular, la Junta pidió al ONUSIDA que garantizase que la estrategia de prevención se basara en datos concretos, se integrara en iniciativas mundiales y nacionales y se basara en un enfoque de derechos humanos que abordara directamente las necesidades de aquellos que están especialmente expuestos al riesgo de contraer el VIH, por ejemplo, las mujeres y las niñas, los jóvenes, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas que se inyectan drogas y los consumidores de otras drogas, los trabajadores sexuales, la gente que vive en la pobreza, los presos, los trabajadores migrantes, las personas en situación de conflicto o posterior al conflicto, los refugiados y los desplazados internos. La estrategia mantendrá vínculos claros con los programas de salud sexual o reproductiva, dada su importancia como puntos de partida para la prevención del VIH. Ello hará necesario que el ONUSIDA intensifique sus esfuerzos en la producción y difusión de información, entre otras cosas preparando material de información y orientación, por ejemplo, con la iniciativa mundial de educación preventiva contra el VIH/SIDA dirigida por la UNESCO, o las iniciativas mundiales de la juventud, como Global Youth Partners, que cuenta con el apoyo del UNFPA.

#### **Cuidados y tratamiento**

52. Se han emprendido diversas iniciativas, además de la ya mencionada “Tres millones para 2005”, a fin de alcanzar el objetivo del acceso universal a los cuidados y el tratamiento, lo que se considera un elemento esencial del derecho humano a la salud.

53. El ONUSIDA, y especialmente el UNICEF y la OMS, siguen colaborando con Médicos sin Fronteras en la difusión de información estratégica sobre las fuentes y precios de los medicamentos contra el VIH con la publicación conjunta *Fuentes y precios de medicamentos y diagnósticos seleccionados para personas viviendo con VIH/SIDA*, basada en los precios mundiales anunciados por las empresas farmacéuticas. En 2004 el Fondo Mundial publicó un informe sobre los precios de compra, la primera publicación de ese tipo que usa información sobre los precios de las transacciones de dominio público. El UNICEF adquiere medicamentos antirretrovirales y kits de pruebas para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, suministra medicamentos antirretrovirales a los gobiernos, así como a la Universidad de Columbia, la Fundación Glaser, el PNUD y distintas organizaciones no gubernamentales en 39 países, y ha ampliado esas actividades a ocho países. Además, el

UNICEF ha establecido una reserva de 1,6 millones de dólares, parte en Copenhague y parte como acuerdos de reserva con los fabricantes para atender los pedidos de emergencia.

54. La OMS sigue prestando orientación normativa sobre el tratamiento del VIH y está actualizando su Lista modelo de medicamentos esenciales, con la posibilidad de agregarle nuevos antirretrovirales y otros medicamentos contra el VIH. El proyecto de adquisición de medicamentos de calidad y selección de proveedores (“proyecto de precalificación”), gestionado por la OMS con apoyo del ONUSIDA, el UNICEF y el Banco Mundial, ya ha aprobado unos 80 medicamentos contra el VIH, la mayoría de ellos antirretrovirales, tanto de las empresas propietarias de las invenciones que sirven de base para la producción de los medicamentos como de las que fabrican medicamentos genéricos. El proyecto proporciona información crucial que las Naciones Unidas utilizan para adquirir medicamentos y puede también resultar útil para las autoridades nacionales de fiscalización de fármacos en el registro de productos farmacéuticos en los países. En 2004, la OMS y la secretaria del ONUSIDA patrocinaron, con los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de Sudáfrica, reuniones tras las que se publicaron los principios que los organismos nacionales de fiscalización de fármacos habrán de aplicar para adquirir combinaciones de fármacos de dosis fija contra el VIH.

55. Los copatrocinadores y la secretaria del ONUSIDA siguieron colaborando para elaborar una orientación normativa sobre cómo ampliar el tratamiento, particularmente en la introducción del tratamiento contra el VIH en entornos en que los recursos son limitados y el acceso universal no es posible en forma inmediata. La orientación comprende medidas concretas que pueden adoptarse en países y comunidades para promover la equidad y ampliar el tratamiento del VIH. Cabe destacar que en marzo de 2005, la OMS, el Banco Mundial y la secretaria patrocinaron una consulta sobre la cuestión de Asegurar el acceso universal, las tarifas de los usuarios y la política de atención gratuita en el contexto del tratamiento del VIH, que ayudará a elaborar una orientación normativa en ese ámbito. Los copatrocinadores y la secretaria proporcionan también información estratégica sobre la propiedad intelectual a los encargados de elaborar políticas y a los administradores de programas, a fin de alentar la producción y el empleo de medicamentos genéricos cuando ello redunde en beneficio de los sistemas de salud y de las personas que viven con el VIH/SIDA.

### **C. Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones**

56. El ONUSIDA considera prioritario que una amplia gama de organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas y agentes del sector empresarial desarrollen una mayor actividad contra el SIDA. El Programa sigue intensificando su colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas. Por ejemplo, se realizó un estudio de las actividades realizadas por las organizaciones evangélicas cristianas (que en muchas partes del mundo son las iglesias de mayor crecimiento) para luchar contra el SIDA. Dicho estudio reveló la existencia de 60 “ejes” (iglesias grandes que mantienen estrechos vínculos con numerosas iglesias pequeñas o situadas en lugares alejados) con los cuales el ONUSIDA intercambia periódicamente información sobre cuestiones relativas a la prevención, los cuidados y el tratamiento. Muchas de esas iglesias tienen sus propias estaciones de radio y televisión, y se muestran dispuestas a abordar la cuestión del

SIDA en sus programas. En colaboración con el Comité Olímpico Internacional, el ONUSIDA imparte capacitación regional para ayudar a los comités olímpicos nacionales a realizar actividades dirigidas a sus miembros y a los jóvenes para prevenir el VIH y eliminar el estigma que lo rodea. Junto con el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, el ONUSIDA ayuda a las organizaciones no gubernamentales de Suecia a otorgar a la lucha contra el SIDA un papel más destacado en el programa del país y a colaborar con las organizaciones no gubernamentales en los países beneficiarios.

57. En los últimos años, las empresas han adoptado una actitud más seria y comprometida en la lucha contra el SIDA. Ya es práctica habitual en las empresas que operan en regiones gravemente afectadas tratar de atenuar las repercusiones del VIH en sus beneficios netos. Además de la labor de la Organización Mundial del Trabajo, hemos procurado afianzar la respuesta del sector privado colaborando con asociaciones empresariales grandes e influyentes. Importantes organizaciones como la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA y el Foro Económico Mundial, así como asociaciones empresariales regionales y nacionales, sindicatos y organizaciones patronales, han hecho uso de su influencia para intensificar las actividades de lucha contra el SIDA, en especial en el lugar de trabajo.

58. El compromiso del ONUSIDA de colaborar con redes de seropositivos quedó demostrado en la reunión general de personal del ONUSIDA de 2004, en la que facilitadores de diversas redes organizaron sesiones a las que asistió personal sobre el terreno.

59. En línea con las recomendaciones sobre el papel de la sociedad civil acordadas en la 15ª reunión de la Junta de Coordinación, la secretaria del ONUSIDA creó un comité directivo compuesto de representantes de la sociedad civil a fin de aumentar las aportaciones del sector a la supervisión y la evaluación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, aprobada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

#### **D. Movilización de recursos financieros y técnicos**

60. Aunque en los últimos años se han incrementado los fondos destinados a luchar contra el SIDA, siguen sin alcanzarse los niveles necesarios. Por consiguiente, la labor de promover, dar seguimiento y coordinar la movilización de recursos siguió siendo una piedra angular de las actividades del ONUSIDA. Los copatrocinadores y la secretaria del ONUSIDA han procurado especialmente ayudar a los países a movilizar y utilizar con eficacia recursos provenientes de distintas fuentes, por ejemplo, de mayores asignaciones en los presupuestos nacionales, de las fundaciones multilaterales y bilaterales y del sector privado. A continuación se presentan algunos ejemplos dignos de mención.

##### **Banco Mundial**

61. El Banco Mundial es uno de los tres principales contribuyentes a la financiación de los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Para fines de 2004, se había comprometido a conceder más de 2.000 millones de dólares en subvenciones, créditos y préstamos a más de 80 programas de prevención y control del VIH/SIDA a nivel mundial. La mayor parte de los fondos provinieron del Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA en África, que ha prometido destinar más de

1.100 millones de dólares a ayudar a 29 países y ejecutar cuatro proyectos sub-regionales. En 2004, el Banco Mundial y otros colaboradores para el desarrollo (el ONUSIDA, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y MAP Internacional) realizaron un examen provisional del Programa para África. En él se llegó a la conclusión de que el Programa seguía criterios sólidos y se elogió la labor que hacía para impulsar la ejecución de programas contra el VIH/SIDA en toda África, e incluso su apoyo a las iniciativas de la sociedad civil y de las comunidades. También se definieron ámbitos en los que el Programa debía modificarse para responder con eficacia a los importantes cambios que se habían producido en la situación mundial del VIH/SIDA desde 2000. Muchas de las conclusiones del examen no son solamente importantes para el Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA en África sino también para los programas nacionales contra el VIH/SIDA en general y otros colaboradores externos.

### **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**

62. En los primeros tres años del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se ha producido un aumento considerable de los recursos financieros puestos a disposición de los países de ingresos bajos y medios. Para enero de 2005 se habían aprobado 129 propuestas para financiar actividades contra el VIH/SIDA por un total de 1.600 millones de dólares durante dos años (una subvención por un total de 5.000 millones de dólares y por un período de cinco años) en las cuatro primeras convocatorias para presentar propuestas. El ONUSIDA apoya la elaboración de propuestas, la negociación de subvenciones y la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades contra el VIH/SIDA a nivel mundial, regional y nacional con sus copatrocinadores y su secretaría, utilizando personal de plantilla y consultores. A nivel nacional, los equipos de las Naciones Unidas en los países (con frecuencia por medio del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) han dedicado muchos recursos humanos y financieros a impulsar la inversión nacional en el proceso del Fondo Mundial, contribuir a la creación y funcionamiento de los mecanismos de coordinación en los países y sus subgrupos técnicos, apoyar las actividades de la sociedad civil relacionadas con el Fondo Mundial y ayudar a preparar y aplicar propuestas de subvención.

63. Los copatrocinadores del ONUSIDA prestan una importante asistencia técnica en la concesión de subvenciones contra el VIH/SIDA. Por lo general, el apoyo de los copatrocinadores a la elaboración y aplicación de propuestas se centra en las subvenciones para programas contra el VIH/SIDA que corresponden al ámbito de su mandato. Además, el PNUD contribuye significativamente a aplicar debidamente las propuestas aprobadas porque apoya el fomento de la capacidad de los principales beneficiarios y otros asociados locales. El PNUD también es beneficiario principal de subvenciones en 25 países en que los donantes han experimentado dificultades o que enfrentan problemas excepcionales en materia de desarrollo. En esta última categoría, el PNUD proporciona el apoyo necesario para fomentar la capacidad de uno o más candidatos locales a beneficiario principal, con el fin de que vayan asumiendo gradualmente ese papel. En 2005, la asistencia del ONUSIDA a los procesos del Fondo Mundial aumentará con los servicios de apoyo técnico establecidos recientemente (más arriba se brinda una explicación).

### **Presupuesto y plan de trabajo unificados**

64. El presupuesto y plan de trabajo unificados sirven de plataforma para la planificación conjunta de actividades contra el VIH y el SIDA a nivel mundial y regional. En respuesta a la petición formulada en la 16ª reunión de la Junta de Coordinación y a efectos de permitir una supervisión y rendición de cuentas más estrictas de las actividades, el ONUSIDA está simplificando la estructura del presupuesto y plan de trabajo unificados para el período 2006-2007. Por ejemplo, ha reducido la cantidad de resultados e indicadores a un número más lógico y de más fácil cálculo, incluidos los resultados totales y los resultados clave para cada organismo, así como los productos concretos para cada resultado. Además, el ONUSIDA intentó racionalizar la planificación y reducir los gastos de transacción a pesar del aumento del número de copatrocinadores. Por último, el presupuesto y plan de trabajo unificados proporcionarán un componente interinstitucional que por primera vez arrojará resultados y productos mensurables.

### **Fondos para acelerar la ejecución de los programas**

65. Los fondos para acelerar la ejecución de los programas del ONUSIDA, que administran los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, permiten que el sistema de las Naciones Unidas haga contribuciones estratégicas para mejorar la respuesta de cada país al SIDA. Esos fondos se conceden a fin de que se utilicen como capital inicial para emprender nuevas iniciativas que puedan catalizar otras actividades. En la práctica, a menudo se utilizan para remediar importantes deficiencias en la respuesta de un país, especialmente las relativas al género o a cuestiones delicadas como el trabajo sexual, el consumo de drogas intravenosas y las relaciones homosexuales. En el presupuesto correspondiente al bienio 2004-2005 se asigna un total de 16 millones de dólares en subvenciones pequeñas, de las cuales el 50% se designa para su uso en 55 “países prioritarios” que necesitan con urgencia un mayor apoyo para combatir el SIDA. Otro 30% se destina a todos los demás países con grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El 20% restante se mantiene como reserva para la respuesta rápida en caso de imprevistos. En los informes anuales de 2004 correspondientes a 76 países se indica que los grupos temáticos de esos países aprobaron casi 190 nuevas subvenciones de fondos para acelerar la ejecución de los programas, al tiempo que continuaban administrando las subvenciones concedidas en años anteriores.

### **Servicios de apoyo técnico**

66. Las estructuras regionales de las Naciones Unidas hacen frente a la necesidad de aumentar rápidamente la asistencia técnica y el fomento de la capacidad para ayudar a los países a utilizar las subvenciones del Fondo Mundial y desarrollar otras actividades con apoyo externo a fin de ampliar sus respuestas nacionales al SIDA. Asimismo, y de conformidad con las recomendaciones formuladas en la 15ª reunión de la Junta de Coordinación, para finales de 2005 se habrán establecido servicios de apoyo técnico del ONUSIDA en cuatro regiones: África oriental y meridional, África occidental y central, Asia sudoriental y América Latina. Se considera que los servicios de apoyo técnico son entidades basadas en las instituciones regionales establecidas que facilitarán el acceso de los países a la asistencia técnica y de creación de capacidad de las Naciones Unidas y de otros asociados e instituciones de desarrollo. Los copatrocinadores del ONUSIDA, los gobiernos nacionales, la sociedad civil y otros interesados clave participarán en los grupos regionales

interinstitucionales de referencia que supervisarán y evaluarán las actividades de los servicios de apoyo técnico y asesorarán a la secretaría del ONUSIDA al respecto. Para asegurar la sostenibilidad y alta calidad de dichos servicios, se pedirá a los clientes que paguen por ellos con cargos a sus propios presupuestos. Sin embargo, el ONUSIDA establecerá un fondo de asistencia técnica de alrededor de 500.000 dólares anuales en cada región para ayudar a los clientes que no pueden costear los servicios que necesitan.

#### **IV. Recomendaciones y medidas que se proponen para el Consejo Económico y Social**

67. El Consejo Económico y Social quizás desee considerar las siguientes medidas:

1. Hacer suyo el apoyo prestado por la Junta de Coordinación en sus 15ª y 16ª reuniones al compromiso asumido por el ONUSIDA de ampliar el apoyo técnico, crear capacidad y promover respuestas coordinadas y amplias en los países, en particular por medio de la aplicación de los principios de los “Tres unos” para coordinar las actividades en los países.

2. Apoyar la intensificación de la acción regional concertada contra el SIDA, tanto con una mejor comunicación entre los organismos a nivel regional como con iniciativas como los equipos de apoyo regional, a fin de movilizar y aprovechar el apoyo técnico, financiero y político a las actividades conjuntas realizadas por las Naciones Unidas en los países.

3. Tomar nota de los progresos realizados para ampliar el tratamiento con antirretrovirales, acelerar la prevención del VIH/SIDA y alentar al ONUSIDA y a sus asociados a redoblar sus esfuerzos para alcanzar la meta de “Tres millones para 2005”.

4. Hacer suya la decisión adoptada por la Junta de Coordinación en su 16ª reunión de abogar por un enfoque global renovado y fundamentado con respecto a la prevención, integrado con iniciativas mundiales y nacionales de prevención, cuidados y tratamiento, sustentado en la defensa de los derechos humanos y vinculado cuando corresponda con programas de salud sexual y reproductiva.

5. Alentar las actividades del ONUSIDA dirigidas a afianzar la labor de supervisión y evaluación a nivel mundial y nacional, en particular sus esfuerzos por mejorar rápidamente sus sistemas de supervisión y evaluación en países prioritarios por medio de la prestación de asesoramiento técnico y la contratación de especialistas en esos y otros países.

6. Encomiar al ONUSIDA y a sus asociados por la puesta en marcha de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, y hacer suya la recomendación de la Junta de Coordinación de que los grupos de la sociedad civil, los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas redoblen sus esfuerzos para que la respuesta al SIDA beneficie a las mujeres y las niñas.

7. Alentar a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a participar en el Marco Estratégico de las Naciones Unidas para 2006-2010 y reconocer los progresos y los vínculos con la labor del Programa Conjunto.

**8. Hacer suya la petición formulada por la Junta de Coordinación del ONUSIDA en su 16ª reunión en el sentido de simplificar y mejorar la estructura del presupuesto y plan de trabajo unificados para 2006-2007, racionalizar el proceso de planificación y reducir los gastos de transacción, así como proporcionar un componente interinstitucional con resultados y productos mensurables.**

---