



Consejo Económico y Social

Distr. general
7 de mayo de 2007
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2007

Ginebra, 2 a 27 de julio de 2007

Tema 7 h) 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 2005/47 del Consejo.

* E/2007/100.



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 se ha preparado en respuesta a la resolución 2005/47 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo pidió al Secretario General que le transmitiera, en su período de sesiones sustantivo de 2007, 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.

En 2007 la epidemia del SIDA es tan concreta y compleja como en años anteriores. El aumento de las tasas de infección nueva por VIH y del número de fallecimientos a causa del SIDA va unido a una notable ampliación de la cobertura del tratamiento antirretroviral. La respuesta a la epidemia evoluciona constantemente; desde 2005, los conceptos de armonización y ajuste en los ámbitos de la financiación, la programación y la presentación de informes se han perfilado con mayor detalle. En los países, los asociados cooperan cada vez más en la respuesta de conformidad con los principios de los “Tres unos”. Estos asociados son gobiernos, donantes y organismos multilaterales y bilaterales, el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, una división técnica del trabajo y los equipos y programas conjuntos de la Organización en el ámbito del SIDA promueven los ideales de coherencia, aumento de la efectividad y rendición de cuentas. Las aspiraciones al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo se han plasmado en la fijación de metas concretas a escala nacional. Ese enfoque centrado en los países garantiza la correspondencia de las metas con la fase y el tipo concretos de la epidemia en cada país, y no sólo con su situación financiera o la programación establecida.

Gracias al sensible aumento de la cobertura y la calidad de la supervisión y la evaluación, así como de la vigilancia del VIH, es mejor y más concreta la información reunida en los países e incorporada en los informes que se presentan a escala mundial. Lo mismo ocurre con el seguimiento de las corrientes de recursos financieros. Estos procesos no sólo contribuyen a la mejora de los informes que se presentan y de las evaluaciones de los recursos disponibles, sino que además promueven la rendición de cuentas en los ámbitos de la financiación y la programación, sirven de base a la planificación, la elaboración de políticas y la concepción de programas y justifican una movilización de recursos coherente y sostenida.

La prevención ha vuelto a perfilarse como pilar central de la respuesta. Bajo el lema “Unidos para la prevención del VIH”, el ONUSIDA y distintos asociados han intensificado la labor de promoción y orientación normativa en el ámbito de la prevención y ayudan a los países a incorporar en los objetivos nacionales orientados al logro del acceso universal metas concretas y mensurables en materia de prevención.

Toda esta labor debe girar en torno al respeto y la promoción de los derechos humanos universales. Si no se eliminan obstáculos como la estigmatización, la discriminación, la desigualdad de la mujer y la marginación de las personas que viven con el VIH y de los grupos vulnerables, como los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas por vía intravenosa, el objetivo del acceso universal seguirá siendo un ideal lejano.

A modo de conclusión, el informe presenta diversas recomendaciones. Se invita al Consejo Económico y Social a que examine el informe y sus recomendaciones.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Estado actual de la epidemia	1–6	4
A. Variaciones regionales	3–4	4
B. El VIH y las mujeres.....	5	4
C. Problemas y logros	6	5
II. Presentación de informes en relación con los principales resultados del ONUSIDA	7–94	5
A. Liderazgo y promoción.....	11–32	6
B. Información estratégica y apoyo técnico.....	33–70	10
C. Supervisión y evaluación	71–80	17
D. Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones.....	81–89	19
E. Movilización de recursos	90–94	21
III. Recomendaciones y medidas que se proponen para el Consejo Económico y Social.....	95	21

I. Estado actual de la epidemia

1. Desde el informe presentado en 2005 por el Director Ejecutivo del ONUSIDA (E/2005/59), el número de personas que viven con el VIH ha ido en aumento. En 2006 vivía con el virus un total de 39,5 millones de personas, lo cual supone un aumento del 2,6% en relación con la cifra de 2004. El número de adultos y niños recientemente infectados sigue siendo de 4 millones al año. En muchas regiones del planeta las nuevas infecciones por VIH se concentran sobre todo en los jóvenes (de 15 a 24 años de edad), que en 2006 representaban el 40% de las nuevas infecciones por el virus. Estas cifras demuestran que no se exagera al destacar la importancia de contar con programas de prevención efectivos y provistos de objetivos precisos.

2. El número de fallecimientos a causa del SIDA aumentó de una cifra estimada en 2,2 millones en 2001 a 2,9 millones en 2006. Ello obedece en gran medida al hecho de que el número de personas con un grado avanzado de infección por VIH que necesitan recibir terapia con carácter urgente aumenta con mayor rapidez que las iniciativas de ampliación de los servicios de terapia antirretroviral.

A. Variaciones regionales

3. Dos tercios (el 63%) del total de adultos y niños con VIH habitan en el África subsahariana; la cifra estimada asciende a 24,7 millones de adultos y niños, 1,1 millón más que en 2004. En esa región se registraron en 2006 casi tres cuartas partes (el 72%) del total de fallecimientos de adultos y niños a causa del SIDA.

4. En los dos últimos años ha aumentado en todas las regiones del mundo el número de personas que viven con el VIH. Los aumentos más impactantes tuvieron lugar en Asia oriental, Europa oriental y Asia central, donde el número de personas que vivían con el VIH en 2006 superaba en un 21% la cifra de 2004. Durante ese mismo período el número de nuevas infecciones por VIH aumentó un 12% en Asia sudoriental, el Oriente Medio y África septentrional, respectivamente. En América Latina, el Caribe y América del Norte el nivel de nuevas infecciones fue aproximadamente el mismo que en 2004.

B. El VIH y las mujeres

5. En todas las regiones del mundo ha aumentado el número de mujeres adultas (de 15 años de edad en adelante) que viven con el VIH; la cifra de 17,7 millones de mujeres registrada en 2006 representa un aumento de más de 1 millón con respecto a 2004. En el África subsahariana la proporción es de 10 hombres infectados por cada 14 mujeres. En el Caribe, Oceanía, Oriente Medio y África septentrional cerca de la mitad del total de adultos infectados por VIH son mujeres. Por otro lado, en muchos países de Asia, Europa oriental y América Latina sigue en aumento el número de mujeres que viven con el VIH. Estos datos ponen de manifiesto la urgente necesidad de prestar especial atención a uno de los principales motores de la epidemia: la desigualdad entre los géneros.

C. Problemas y logros

6. La epidemia mundial presenta variaciones de una región a otra, de un país a otro y de una comunidad a otra. A medida que prosigue la evolución de la epidemia, pueden constatarse los logros y los problemas. En los últimos años se ha intensificado notablemente el acceso al tratamiento y la atención médica. En diciembre de 2006, más de 2 millones de personas recibían tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medianos, y se estima que en estos países se han salvado desde 2002 2 millones de años de vida. No obstante, los programas de prevención no siempre se han ejecutado de forma sostenida ni se han adaptado a la evolución de la epidemia, y muchas personas siguen considerando que no corren peligro de contraer el VIH.

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

7. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en 2001 por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones¹, fijó los parámetros de la lucha mundial contra el SIDA estableciendo objetivos con plazos definidos e indicadores de progreso mensurables. En 2006, transcurridos cinco años del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, volvieron a congregarse en la Asamblea General representantes gubernamentales y asociados mundiales para hacer balance de la situación, evaluar los progresos y renovar los compromisos.

8. Durante esos cinco años, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha intensificado su respuesta con arreglo a las metas de la Declaración de compromiso y en atención a sus propios ámbitos prioritarios:

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

9. Desde el último informe de 2005 (E/2005/59), los principales procesos se han centrado en la armonización y el ajuste de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas y la consecución de los principios de los “Tres unos” y de “Para que el dinero produzca resultados”. En cuanto a la respuesta del sistema, se procura aumentar la coherencia creando equipos y programas conjuntos de las Naciones Unidas y respetando la división del trabajo acordada entre los copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA.

10. En las secciones que siguen se examinan con más detenimiento esos procesos y logros, así como otros conexos.

¹ Véase la resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo.

A. Liderazgo y promoción

1. Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006

11. En 2006, los Jefes de Estado y de Gobierno que participaron en el examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y en la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el SIDA reafirmaron su firme voluntad de hacer frente al SIDA. El 2 de junio de 2006, la Asamblea General aprobó por unanimidad la Declaración política sobre el VIH/SIDA², en la que volvían a formularse y se profundizaban los compromisos ya enunciados en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y en los objetivos de desarrollo del Milenio. La Declaración política de 2006 demuestra que los Estados Miembros están dispuestos a hablar del SIDA con una sola voz. En sus declaraciones, el Secretario General, el Presidente de la Asamblea General, el Director Ejecutivo del ONUSIDA y 144 Estados Miembros pusieron de relieve la importancia de lograr el objetivo del acceso universal al tratamiento, la prevención del VIH, la atención y el apoyo, así como de incrementar los fondos necesarios para su cumplimiento.

12. Para centrar los debates de la Reunión de alto nivel de 2006 se prepararon dos informes. El primero, un informe exhaustivo del Secretario General titulado “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después”³, presentaba información actualizada sobre los progresos realizados en la lucha contra el SIDA desde el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2001, y sobre el cumplimiento de las metas establecidas en la Declaración de compromiso.

13. El segundo informe, transmitido con el título “Ampliación de las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH” en una nota del Secretario General⁴, fue resultado de procesos amplios, abiertos a la participación general y dirigidos por los países bajo los auspicios del ONUSIDA para formular estrategias prácticas destinadas a lograr el acceso universal al tratamiento. Los procesos incluyeron más de 100 consultas nacionales en países de ingresos bajos y medianos para examinar con espíritu crítico las medidas necesarias para ampliar el acceso a los servicios relacionados con el VIH. La evaluación del ONUSIDA reveló la necesidad de fortalecer los recursos humanos y los sistemas sanitarios y de eliminar los principales obstáculos al suministro de productos a bajo precio. También se puso de relieve la necesidad de tener en cuenta la estigmatización, la discriminación, el género y los derechos humanos y de fomentar la rendición de cuentas de todos los interesados como elemento fundamental de la ampliación de la lucha contra el SIDA.

14. Para dar seguimiento a la Declaración política de 2006 y reforzar el impulso orientado a conseguir el acceso universal, la secretaría del ONUSIDA redactó el Marco Estratégico 2007-2010 para el apoyo que presta el ONUSIDA a las actividades de los países encaminadas a lograr dicho acceso. La 19ª reunión de la Junta de Coordinación, celebrada en diciembre de 2006, aprobó este Marco, que sirve de principal orientación por la que se rigen a escala mundial, regional y

² Véase la resolución 60/262, anexo.

³ A/60/736.

⁴ A/60/737.

nacional la planificación, la presupuestación, la ejecución y el seguimiento del apoyo al ONUSIDA.

15. El concepto de acceso universal ha pasado a ocupar un lugar destacado en la lucha mundial contra el SIDA, pero puede que haya que aclarar su significado. La expresión presupone que todas las personas han de poder acceder a información y servicios apropiados y de calidad. Para garantizar el avance hacia el acceso universal son esenciales los conceptos de equidad, accesibilidad económica y un entorno propicio. Sin embargo, la epidemia y la capacidad varían de un país a otro, por lo que cada uno debe determinar lo que significa para él el acceso universal y el momento en que puede lograrse. Para ello, los países deben fijar metas propias ambiciosas a la par que realistas y determinar y superar los obstáculos que impidan su consecución.

2. Las mujeres y las niñas: la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA

16. En su informe de 2005 al Consejo Económico y Social, el Director Ejecutivo del ONUSIDA mencionaba la puesta en marcha en 2004 de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA (véase E/2005/59, párr. 39). Desde entonces, la Coalición ha procurado que la importancia de la desigualdad entre los géneros como motor de la epidemia aparezca reflejada sistemáticamente en el programa de los principales foros internacionales dedicados al SIDA. Ejemplos de ello son la Reunión de alto nivel sobre el SIDA celebrada en 2006, cuya Declaración política planteaba compromisos firmes con la lucha contra la desigualdad entre los géneros, y la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Toronto en agosto de 2006.

17. La Coalición, que funciona como alianza flexible de organismos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y redes de mujeres que viven con el VIH, tiene ubicada su secretaría en la propia secretaría del ONUSIDA en Ginebra. Mediante la promoción a escala mundial, regional y nacional de programas de lucha contra el SIDA que tienen en cuenta la cuestión del género, la Coalición se propone forjar asociaciones de colaboración que reporten mejoras concretas y mensurables para la vida de las mujeres y las niñas que son vulnerables a la transmisión del VIH o viven con el virus.

18. Las investigaciones realizadas por los miembros de la Coalición se utilizan para informar a diversos grupos y organizaciones y orientar su labor; en el *Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2006* preparado por el ONUSIDA figuraba información concreta sobre las mujeres, por ejemplo, un resumen de las investigaciones recientes sobre los obstáculos que encuentra el tratamiento antirretroviral como consecuencia de la estigmatización o de cuestiones de género, estudios de casos sobre los derechos de propiedad e información actualizada sobre la investigación centrada en los microbicidas.

19. La Coalición sigue insistiendo en la necesidad de disponer de datos desglosados por sexo y de entender mejor los obstáculos al acceso relacionados con el género, condiciones para alcanzar el acceso universal y establecer metas nacionales.

20. En 2006 la Coalición puso en marcha el Programa de Acción sobre la Mujer y el SIDA, que destaca tres ámbitos transversales en los que la diligencia en la intervención serviría para mejorar la lucha contra el SIDA en relación con las

mujeres; a ese respecto, se exhortaba a los gobiernos nacionales y a la comunidad internacional a que garantizaran los derechos de la mujer, invirtiesen más recursos en programas de lucha contra el SIDA destinados a las mujeres y reservasen a éstas mayor presencia en los foros que adoptan decisiones.

21. Los fondos de la Coalición Mundial han contribuido a que el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer prestase apoyo a ocho organizaciones comunitarias del África subsahariana que operan en el ámbito de las relaciones entre los derechos de propiedad y herencia y el VIH. Las actividades de movilización de fondos de la Coalición contribuyeron a la recaudación de otros 700.000 dólares destinados al componente relativo al VIH del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para eliminar la violencia contra la mujer, que está administrado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.

22. A finales de 2006 la Coalición examinó los progresos realizados en el fortalecimiento de la atención dirigida a las cuestiones relativas a la mujer en las respuestas nacionales que dan al SIDA los nueve países del África meridional más afectados. Con ello se pretende examinar la aplicación por los gobiernos de las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Secretario General sobre la mujer, la niña y el VIH/SIDA en el África meridional y estudiar los progresos y problemas relacionados con el desarrollo y la aplicación de planes de acción nacionales sobre las mujeres y el SIDA.

3. Fortalecimiento de la lucha de las Naciones Unidas contra el SIDA

23. Con arreglo a los mandatos, recursos y capacidades diversos y combinados de todos los copatrocinadores (el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial) y de la secretaría del ONUSIDA, el sistema de las Naciones Unidas mancomuna abundantes fuerzas para luchar contra el SIDA a escala mundial. No obstante, persisten graves dificultades por lo que se refiere a la armonización y la coherencia de la programación y el apoyo. Cuando se resuelvan esas dificultades también mejorará la rendición de cuentas del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto.

a) División del trabajo y unificación del plan de apoyo técnico y de los equipos y programas conjuntos de las Naciones Unidas

24. En septiembre de 2005⁵ la Asamblea General hizo suyas las recomendaciones del Equipo Global de Tareas sobre la mejora de la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en la lucha contra el SIDA. De conformidad con esas recomendaciones, en diciembre de 2005, el Secretario General de las Naciones Unidas dio instrucciones a los Coordinadores

⁵ Véase la resolución 59/314 de la Asamblea General, anexo, párr. 57 f).

Residentes de que establecieran en sus países respectivos un equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA con un programa conjunto de apoyo.

25. Estas instrucciones se reiteraron en las reuniones 17ª y 18ª de la Junta de Coordinación, en las que se pidió una mayor colaboración entre los copatrocinadores y la secretaría en el ámbito de la asistencia técnica mediante la división del trabajo acordada.

26. Para ayudar a los equipos de las Naciones Unidas en los países a cumplir la directiva, el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la secretaría y los copatrocinadores establecieron principios rectores en relación con la estructura y las modalidades operativas de los equipos conjuntos.

27. Los progresos realizados son alentadores: 63 grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA han establecido equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Además, un número considerable de equipos conjuntos han terminado de elaborar programas conjuntos de apoyo.

28. En el marco de la labor centrada en la división del trabajo entre las organizaciones, se acordaron 17 ámbitos generales en los que el ONUSIDA puede prestar apoyo y se determinaron para cada uno de ellos un “organismo rector” y “principales asociados”. La división del trabajo tiene por objeto racionalizar la asistencia técnica en los países y aprovechar plenamente la ventaja comparativa de cada organización con miras a aumentar la efectividad y la eficiencia de la respuesta colectiva de las Naciones Unidas.

b) Fondo para acelerar la aplicación de los programas

29. El Fondo para acelerar la aplicación de los programas es un instrumento establecido hace tiempo que permite a los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA apoyar la respuesta nacional mediante intervenciones estratégicas y catalizadoras. Cada vez será más normal que los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA canalicen la elaboración de propuestas dirigidas al Fondo, así como el correspondiente seguimiento y la presentación de informes al respecto. El monto total de las asignaciones del Fondo para el bienio 2006-2007 asciende a 16 millones de dólares, el 60% de los cuales están destinados a actividades en 78 países prioritarios.

30. En 2006 se modificaron los requisitos y criterios administrativos relativos a la utilización del Fondo para acelerar la aplicación de los programas. Se asignó a los equipos de apoyo regionales mayor responsabilidad en el proceso de examen y aprobación, en particular una mayor participación de los copatrocinadores en ese proceso.

31. Sobre la base de las recomendaciones de la Junta de Coordinación y del Equipo Global de Tareas se ampliaron los criterios de utilización del Fondo para acelerar la aplicación de los programas. Los actuales ámbitos prioritarios comprenden el logro de los “Tres unos” y el apoyo a un proceso impulsado por los países para elaborar y aplicar una guía orientada al logro del acceso universal. De todos modos, debe seguirse utilizando el Fondo en relación con aspectos temáticos y programáticos que representan deficiencias importantes en el marco de la respuesta general de un país, especialmente cuando se trata de cuestiones delicadas o desatendidas, como una mayor participación de las personas que viven con el VIH,

el mayor número de mujeres afectadas por la epidemia y la labor en pro de las poblaciones vulnerables que mayores riesgos corren.

4. El SIDA, la seguridad y la respuesta humanitaria

32. Desde 2005, el Programa conjunto, bajo la dirección del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), ha registrado avances notables en los aspectos humanitarios y de seguridad de la epidemia, tanto en el plano institucional como en el programático. Actualmente se invita a coordinadores regionales en materia del SIDA, seguridad y respuesta humanitaria a que formen parte de los equipos de apoyo regionales, con lo cual los elementos de la respuesta relacionados con el SIDA, la seguridad y la respuesta humanitaria forman parte integral del programa del ONUSIDA. En la 19ª reunión de la Junta de Coordinación, celebrada en diciembre de 2006, se procedió a un examen detenido de las cuestiones del SIDA, la seguridad y la respuesta humanitaria que generó recomendaciones claras a efectos de que el ONUSIDA fortaleciese sensiblemente sus medidas de respuesta humanitaria y de seguridad en los años venideros.

B. Información estratégica y apoyo técnico

33. Aplicando a la información y las políticas un planteamiento fundado en pruebas, el ONUSIDA procura facilitar orientación y asistencia técnica a los países en la lucha contra el SIDA.

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

34. En cumplimiento de los compromisos formulados en la Reunión de alto nivel sobre el SIDA celebrada en 2006 y con arreglo al objetivo de lograr el acceso universal, se ha prestado asistencia a los procesos nacionales de establecimiento de metas. El establecimiento de metas a escala nacional, y no exclusivamente a escala mundial, es fundamental, pues la epidemia y los factores que la impulsan varían de un país a otro.

35. Por ejemplo, el consumo de drogas por vía intravenosa es un destacado factor de riesgo de la epidemia en Europa oriental, mientras que en África meridional la principal causa de la epidemia son las relaciones heterosexuales sin protección. Asimismo, la respuesta se encuentra en fases distintas en cada país. En un país como el Brasil la tasa de cobertura del tratamiento ya ha llegado al 80%, mientras que en otros el porcentaje es del 5% o incluso inferior. Así pues, el grado de cumplimiento del objetivo de lograr el acceso universal para 2010 variará de un país a otro. El establecimiento de metas ambiciosas a escala nacional tiene por objeto fomentar el sentido de identificación de los países y su rendición de cuentas.

36. A finales de diciembre de 2006, 119 países de ingresos bajos y medianos habían determinado los principales obstáculos a la ampliación a escala nacional de sus actividades y establecido medidas fundamentales para superarlos. Noventa países habían establecido metas en relación con el acceso universal, mientras que 25 ya habían incorporado nuevas metas en sus planes estratégicos y habían determinado las medidas y los costos correspondientes.

37. El ONUSIDA prestó distintos tipos de apoyo al proceso de ampliación a escala nacional de las actividades encaminadas al logro del acceso universal:

- a) Apoyo técnico y financiero a los procesos nacionales de consulta;
- b) Se facilitó orientación técnica y operativa a los países mediante el documento del ONUSIDA titulado “Establecimiento de metas nacionales orientadas a alcanzar el acceso universal: orientación operativa” (Ginebra, 2006), en el cual se subrayan la participación y el impulso de los países como elementos que permiten llegar a un consenso entre los asociados y promover la rendición de cuentas y se recalca la importancia de que participe la sociedad civil;
- c) En el marco de las consultas con organizaciones de la sociedad civil sobre su participación efectiva en el proceso, se preparó una nota de orientación concreta para que estas organizaciones pudieran respaldar mejor el proceso de fijación de metas y planificación;
- d) Promoción y supervisión de los progresos mediante el establecimiento de metas, la planificación y el cálculo de los costos.

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

38. Al cabo de unos años, se ha generalizado la aceptación de los “Tres unos” como marco conceptual a escala nacional para que los asociados mancomunemente sus fuerzas en torno al objetivo de lograr el acceso universal. Cuando existe un marco estratégico de acción acordado, éste sirve de base al plan anual nacional de un país y establece los parámetros por los que se rigen las actividades y el respaldo del Programa conjunto de las Naciones Unidas y los programas financiados por donantes.

39. Los “Tres unos” incorporan en la lucha contra el SIDA los compromisos internacionales para mejorar la eficacia de la ayuda. Los principios fomentan el sentido de identificación nacional, la armonización y los ajustes poniendo de relieve la necesidad de lo siguiente:

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

40. Para impulsar la entrada en funcionamiento de los “Tres unos”, el ONUSIDA ha colaborado con sus asociados nacionales e internacionales en la aplicación de las recomendaciones del Equipo Global de Tareas a efectos de simplificar los sistemas de gestión, reducir los costos de transacción y ajustar el apoyo técnico y financiero a las prioridades nacionales.

41. Un instrumento especialmente adecuado para prestar apoyo a la armonización y el ajuste a escala nacional es el examen conjunto de las actividades de lucha contra el SIDA. Este examen, en el cual lo ideal es que participen todos los asociados en la respuesta, sirve para evaluar la aplicación del marco estratégico nacional de un país. Durante el proceso pueden determinarse las deficiencias y duplicaciones por lo que se refiere a la planificación y la programación, la cobertura temática o geográfica, la financiación y la evaluación, y pueden formularse recomendaciones para modificar la orientación estratégica del marco.

42. Para seguir mejorando la eficacia de los exámenes, la secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial elaboraron en 2006 el instrumento de armonización y ajuste en los países. En el marco del proceso de examen conjunto, este instrumento mide la participación de los asociados nacionales e internacionales y el respeto de las buenas prácticas acordadas en el ámbito de la armonización y el ajuste, mejora la transparencia y la rendición de cuentas y contribuye a la catalización del diálogo nacional para mejorar las prácticas.

3. Servicios de apoyo técnico

43. En los últimos años, a la par que muchos países encontraban nuevas dificultades, aumentaban las corrientes de recursos financieros disponibles para la lucha contra el SIDA. No todos los países tienen un nivel de recursos humanos y de capacidad técnica suficiente para ampliar mediante estos fondos la programación, la ejecución y el seguimiento. Con dicho fin, el ONUSIDA ha establecido seis servicios regionales de apoyo técnico para 60 países de África meridional, África oriental, África occidental y central y Asia sudoriental y el Pacífico. En los servicios se mantienen bases de datos de consultores regionales a los que los países pueden dirigirse para solicitar asistencia técnica en relación con la planificación estratégica, la supervisión y evaluación, el cálculo de los costos y la presupuestación y la incorporación de la cuestión del VIH en las intervenciones. Durante 2006 los usuarios de los servicios de apoyo técnico fueron principalmente autoridades nacionales encargadas del SIDA y ministerios gubernamentales, de los que provino el 44% del total de las solicitudes. Por ejemplo, los servicios de apoyo técnico de África meridional han colaborado estrechamente con varios países en la preparación de propuestas dirigidas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

44. Los servicios de apoyo técnico se concibieron para aprovechar en mayor medida los conocimientos especializados locales a fin de fomentar una capacidad nacional y regional que sea sostenible y a largo plazo como alternativa al apoyo técnico que prestan a corto plazo los expertos internacionales. El sistema de servicios de apoyo técnico obedece a la evolución del papel del ONUSIDA en los países. En lugar de prestar apoyo técnico directamente, el Programa puede ahora centrar su apoyo en los asociados nacionales ayudándolos a ordenar las necesidades de asistencia técnica según sus prioridades, fijar normas mínimas y facilitar la coordinación entre los principales proveedores de asistencia técnica.

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

45. El PNUD, el Banco Mundial y la secretaría del ONUSIDA prestan apoyo a procesos dirigidos a incorporar la cuestión del SIDA en la asistencia para el desarrollo en tres frentes: los instrumentos nacionales de desarrollo como los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, los sectores no relacionados con la salud y la administración local.

46. En atención a recomendaciones formuladas por el Equipo Global de Tareas, el PNUD, el Banco Mundial y la secretaría del ONUSIDA emprendieron en 2005 una iniciativa conjunta de fortalecimiento de la capacidad de los países de integración de la cuestión del SIDA en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza. De los exámenes conjuntos preliminares se desprende que muchos países hacen frente a limitaciones semejantes, como el insuficiente grado de participación de los

consejos nacionales sobre el SIDA en los procesos relacionados con los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y deficiencias en el análisis de los vínculos entre el SIDA y la pobreza, la desigualdad entre los géneros y otros motores de la epidemia.

47. En cuanto a la incorporación de la cuestión del SIDA en sectores no relacionados con la salud, los mayores avances se han registrado en países en que la incidencia es alta. Los principales sectores son los de defensa, educación y juventud.

48. Por lo que se refiere a las administraciones locales, se sigue prestando apoyo por conducto de la iniciativa de las Naciones Unidas sobre las medidas comunitarias de lucha contra el SIDA en el plano local, que facilita asistencia técnica a los alcaldes y dirigentes municipales de África. En el marco de la iniciativa, éstos se comprometen a luchar contra el SIDA en su comunidad y a colaborar, los unos con los otros y cada uno de ellos con otros interesados destacados.

5. Seguimiento de los recursos

49. La financiación de los programas de lucha contra el SIDA ha aumentado apreciablemente en los últimos años, pero todavía no alcanza para atender las necesidades estimadas. El seguimiento de las corrientes de recursos es fundamental para determinar con precisión el nivel de recursos internacionales, garantizar la rendición de cuentas en relación con los recursos gastados, fomentar una utilización de los fondos eficaz en función de los costos y facilitar la flexibilidad en la asignación de fondos con arreglo a la evolución de la epidemia.

50. Se estimó que los recursos disponibles para luchar contra el SIDA en los países de ingresos bajos y medianos ascenderían a 8.300 millones de dólares en 2005 y a 8.900 millones en 2006. Para 2007 está previsto que la suma ascienda a 10.000 millones de dólares, fundamentalmente como consecuencia del aumento de las contribuciones aportadas por los Estados Unidos de América por conducto del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA y del incremento de las promesas de contribución al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. No obstante, se estima que las necesidades para 2008 oscilarán entre 20.000 y 22.000 millones de dólares.

51. Al analizar estas sumas debe tenerse plenamente en cuenta la importancia de las necesidades de gasto interno. En 2006, procedieron de fuentes internas 3.000 millones de dólares, cifra que representa un tercio de los recursos gastados.

52. Un instrumento importante para vigilar el gasto interno es la evaluación del gasto nacional en la lucha contra el SIDA. Con el apoyo del ONUSIDA, en 2006 aumentó la utilización de esas evaluaciones, de manera que 95 países informaron de los fondos nacionales gastados con arreglo al indicador sobre el gasto gubernamental establecido en la Declaración de compromiso. Las evaluaciones del gasto nacional en la lucha contra el SIDA también pueden ser de utilidad en los procesos de elaboración de planes estratégicos y asignación de recursos.

6. Intensificación de la prevención del VIH

53. En la Declaración de compromiso de 2001 se afirma que la prevención debe ser la base de la acción. El avance hacia el acceso universal comprende el acceso a programas de prevención, como se indica expresamente en la Declaración política

sobre el VIH/SIDA de 2006. El mensaje más enérgico que se desprendía de la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en 2006, era “el regreso de la prevención”, que se reiteró en la 19ª reunión de la Junta de Coordinación, celebrada en diciembre de 2006.

54. En consonancia con este principio, el ONUSIDA ha puesto en marcha “Unidos para la prevención”, alianza con una amplia gama de protagonistas en la lucha contra el SIDA, entre ellos la sociedad civil, el sector privado, las asociaciones defensoras del tratamiento y los gobiernos. Para prestar apoyo a la iniciativa se prepararon diversos documentos de orientación, como un documento de posición sobre políticas relativo a la intensificación de la prevención del VIH y las Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH: hacia el acceso universal, que ofrecen asesoramiento en relación con distintos tipos de epidemia. La secretaría del ONUSIDA organizó también consultas con los copatrocinadores para preparar un plan de acción en el que figure una guía integrada por 18 aspectos de los objetivos fundamentales que han de lograrse mediante las actividades del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a intensificar la prevención del VIH a escala nacional.

55. Además, se han determinado y divulgado las mejores prácticas sobre los programas de prevención dirigidos a los sectores de población que mayor riesgo corren, entre ellos los profesionales del sexo, los consumidores de drogas y los hombres que mantienen relaciones homosexuales.

56. Bajo la dirección de la OMS, se han preparado directrices para los análisis y el asesoramiento acerca del VIH en el sector de la salud que están a cargo de proveedores. Se publicarán en 2007. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, que está al frente de programas de reducción de los daños, facilita asistencia técnica para la prevención del VIH y la correspondiente atención médica entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. El UNFPA es el principal organismo encargado de la iniciativa mundial sobre preservativos, en el marco de la cual se presta especial atención a la elaboración de programas que promueven el preservativo femenino.

57. Los persuasivos resultados de las investigaciones sobre los efectos preventivos de la circuncisión masculina han inducido a la OMS y el ONUSIDA a recomendar esta práctica a título de intervención suplementaria para reducir el riesgo de infección por VIH, especialmente cuando es alto el índice de infección por VIH en el marco de relaciones heterosexuales y es bajo el índice de circuncisión masculina.

7. Ampliación del acceso al tratamiento del VIH

58. En 2006, casi 700.000 personas recibieron por primera vez tratamiento antirretroviral. En diciembre de ese año se calculaba que en países de ingresos bajos y medianos recibían tratamiento más de 2 millones de personas que vivían con el VIH, cifra que representa un 28% del total de personas que lo necesitan, estimado en 7,1 millones. Aunque las tendencias varían de un país a otro, las pruebas reunidas en más de 50 países de ingresos bajos y medianos indican que, en general, la proporción de hombres y mujeres que reciben tratamiento coincide a grandes rasgos con la proporción de cada sexo en la incidencia del VIH en la región.

59. De la cifra estimada de 2,3 millones de niños (hasta 14 años de edad) que vivían con el VIH en 2006, casi el 90% se encuentra en el África subsahariana, y se calcula que 780.000 necesitan terapia antirretroviral. Se estima que a finales de 2006 115.500 niños habían tenido acceso al tratamiento, lo cual supone una cobertura aproximada del 15%, proporción notablemente inferior a la correspondiente a los adultos. No obstante, en comparación con las estimaciones del UNICEF de que unos 75.000 niños recibían tratamiento en 2005, esta cifra representa un aumento del 50% con respecto al número de niños de la región que lo recibieron en 2006.

60. En 2006 la OMS publicó nuevas directrices mundiales sobre terapia antirretroviral para adultos, adolescentes, lactantes y niños, sobre la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y sobre el seguimiento de los pacientes en relación con la atención del VIH.

61. En colaboración con la OMS y la secretaría, el Banco Mundial copatrocinó una reunión de alto nivel sobre las posibles fuentes de financiación del tratamiento sostenible en la que participaron responsables políticos, economistas, el sector privado, donantes y personas que vivían con el VIH para determinar las cuestiones que rodean a la sostenibilidad financiera del tratamiento del SIDA.

62. A finales de 2006 el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria eran las principales fuentes de financiación externa del tratamiento. Conjuntamente, se dispensaba tratamiento a 1.265.000 personas.

63. Del análisis de los precios llevado a cabo por el mecanismo de la OMS para la comunicación de los precios mundiales de los medicamentos antirretrovirales se desprende que, dependiendo del régimen de que se trate, los precios de la mayoría de los medicamentos antirretrovirales de primera línea disminuyó en los países de ingresos bajos y medianos entre un 37% y un 53% de 2003 a 2005 y entre un 10% y un 20% de 2005 a 2006. Esta tendencia ha contribuido notablemente a la mayor disponibilidad del tratamiento, pero los precios siguen siendo altos en la mayoría de los países de Europa oriental y América Latina.

64. En atención a uno de los asuntos destacados en la Declaración política de 2006, el PNUD fomenta la capacidad de los países de ejercer flexibilidad comercial en la aplicación de los derechos de propiedad intelectual para obtener acceso a un tratamiento asequible del VIH. Se ha facilitado a 28 países de África, Asia, América Latina y el Caribe orientación normativa y apoyo técnico para que elaboren políticas comerciales orientadas al acceso sostenible a medicamentos para combatir el SIDA. En varios países se ha procedido a examinar las leyes nacionales sobre patentes y la legislación sobre derechos de propiedad intelectual y se han impartido cursos sobre la propiedad intelectual, la flexibilidad derivada de los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, los acuerdos de libre comercio y su repercusión en el acceso a los medicamentos.

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

65. A finales de 2005 y principios de 2006 los participantes en las consultas nacionales y regionales sobre el acceso universal informaron con abrumadora

regularidad de que los obstáculos jurídicos, sociales y culturales, la desigualdad entre el hombre y la mujer y la estigmatización y discriminación de quienes viven con el VIH, así como la discriminación de los grupos marginados, son obstáculos pertinaces que dificultan el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y los servicios de apoyo y merman la eficacia de las respuestas nacionales.

66. En la Declaración de compromiso de 2001 y la Declaración política de 2006, los gobiernos reconocieron plenamente la importancia de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros en la lucha nacional contra el VIH, y se comprometieron a adoptar medidas en esos ámbitos. Aunque se han realizado considerables progresos por lo que se refiere al establecimiento de metas nacionales para lograr el acceso universal, resultan menos convincentes los indicios de que los gobiernos hacen frente a estos obstáculos fundamentales.

67. La secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores colaboran con los países en la eliminación de esos obstáculos. Por ejemplo, la secretaría presta asistencia técnica centrada en los derechos humanos y el género. En 2006, prestó asistencia para volver a redactar legislación propuesta en relación con el VIH, apoyar el desbloqueo de recursos del Fondo Mundial para destinarlos a actividades sobre derechos humanos y examinar propuestas para hacer frente a la violencia contra la mujer en el ámbito del VIH. El ACNUR elaboró una política sobre tratamiento antirretroviral aplicable a determinados refugiados, presos y otros grupos vulnerables. Gracias al apoyo de la OIT en la esfera de las políticas, 73 países han incorporado disposiciones relacionadas con el VIH en su legislación y sus políticas sobre trabajo y discriminación.

68. Otras actividades fueron la recopilación y difusión de información sobre casos relativos al tratamiento del VIH, la no discriminación y los derechos de los presos que se resolvieron favorablemente en los tribunales. En un CD-ROM se incluyó una recopilación de material sobre el VIH, los derechos humanos y la legislación, así como orientación para los análisis y el asesoramiento de que se ocupan los proveedores. Se prepararon directrices técnicas sobre circuncisión masculina que incluían aspectos relativos a los derechos humanos, las leyes y la ética.

69. Facilita orientación al Programa conjunto el Grupo de Referencia sobre el VIH y los derechos humanos del ONUSIDA, que está integrado por expertos de numerosas disciplinas distintas agrupados en torno al objetivo común de adoptar un enfoque basado en los derechos para luchar contra el VIH. En 2006 el PNUD sumó fuerzas con la secretaría del ONUSIDA para gestionar el Grupo de Referencia con arreglo a la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA, según la cual el PNUD es el copatrocinador principal en el ámbito de los derechos humanos, el género y la gobernanza.

70. En su 18ª reunión, celebrada en junio de 2006, la Junta de Coordinación pidió al ONUSIDA que, en asociación con los gobiernos nacionales, llevara a cabo evaluaciones de género de tres a cinco planes nacionales de lucha contra el SIDA y presentara además a la Junta directrices técnicas y normativas para encarar las cuestiones de género a fin de que fueran utilizadas por los gobiernos, los programas nacionales sobre el SIDA, los donantes, los organismos internacionales, el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. En cumplimiento de esa solicitud, se celebró una consulta con los gobiernos y con destacados representantes de la sociedad civil para elaborar una estrategia y plan de trabajo cuyo proceso de evaluación se ha puesto en marcha. El resultado de esa

labor se presentará a la Junta de Coordinación en su 20ª reunión, que se celebrará en junio de 2008.

C. Supervisión y evaluación

71. El Departamento de Evaluación de la secretaría del ONUSIDA dirige las actividades de supervisión y evaluación, a escala mundial por conducto del Grupo interinstitucional de referencia encargado de la supervisión y evaluación y sus grupos de trabajo técnicos y a escala nacional por conducto de su programa de asesores en materia de supervisión y evaluación.

72. Desde hace diez años, y en particular a raíz de la Declaración de compromiso de 2001, la comunidad mundial encargada de la supervisión y evaluación ha tomado parte activa en el apoyo a la preparación de indicadores normalizados para la vigilancia a escala nacional de la epidemia del VIH y la correspondiente respuesta mediante políticas y programas. De ese modo se han preparado y publicado en ámbitos programáticos fundamentales diversos documentos de orientación sobre indicadores que, sumados al incremento de la financiación y a la intensificación de las actividades en los países, han mejorado en gran medida la situación de la supervisión del VIH.

1. Experiencia adquirida

73. En el marco de la preparación de las directrices se creó un gran número de indicadores. Muchos países han expresado la necesidad de que la comunidad mundial encargada de la supervisión y evaluación preste asesoramiento sobre la selección de los indicadores básicos para centrar con mayor precisión su labor de reunión de datos. A modo de respuesta, el ONUSIDA, bajo los auspicios del Grupo interinstitucional de referencia encargado de la supervisión y evaluación, presta apoyo a una actividad interinstitucional en curso encaminada a armonizar los actuales indicadores sobre el VIH y decidir su orden de prioridad. Con ello se pretende reducir la carga de trabajo de reunión y comunicación de datos centrándola en un conjunto básico de indicadores mediante los cuales se supervisan los progresos en el logro de la Declaración de compromiso de 2001, así como armonizar los indicadores utilizados para presentar informes a los organismos donantes internacionales.

2. Respuestas en los países a la supervisión y evaluación

74. El establecimiento y mantenimiento en cada país de un sistema integral de supervisión y evaluación es fundamental para obtener toda la información necesaria para elaborar políticas sobre la base de pruebas sólidas, gestionar con acierto los programas y mejorarlos de forma permanente. Tal sistema exige un equilibrio adecuado entre la supervisión sistemática y otras actividades esenciales en el marco de la supervisión y evaluación, como por ejemplo la evaluación de los programas. El ONUSIDA presta un apoyo constante a la mejora de la labor de supervisión. Además, presta apoyo técnico a la elaboración y aplicación de un programa de evaluación. Este proceso va dirigido fundamentalmente a aumentar la capacidad nacional de evaluación, que debe servir de base a la valoración por cada país de lo que funciona y lo que no funciona en el ámbito de la prevención, el tratamiento y el apoyo.

75. El ONUSIDA ha preparado un programa informático denominado sistema de información sobre la respuesta en los países para facilitar la presentación de informes sobre los progresos realizados en los países. Este sistema, que sirve para presentar informes a otros donantes y presentar informes de alcance nacional, incluye módulos relativos a indicadores, investigaciones y el seguimiento de los proyectos o recursos.

3. Fomento de la capacidad nacional de supervisión y evaluación

76. En agosto de 2004 el ONUSIDA inauguró su primer programa interno de ámbito nacional para personal técnico y destinó asesores en materia de supervisión y evaluación a 15 países. De ese modo, se registraron avances notables en el fortalecimiento de la capacidad nacional de supervisión y evaluación y se elevó a más de 50 el número de asesores de ámbito nacional y coordinadores regionales. El principal cometido de los asesores en materia de supervisión y evaluación es contribuir al fortalecimiento de los “Tres unos”, especialmente en lo que respecta al desarrollo de un sistema nacional de supervisión y evaluación. También se dedican a supervisar los progresos en el logro de las metas previstas en la Declaración de compromiso de 2001, que comprenden la prestación al gobierno nacional de apoyo técnico y de coordinación para que vigile la evolución de la epidemia, la supervisión de la estrategia, mejores estrategias para concebir una programación efectiva y la determinación y eliminación de los déficits de recursos para la supervisión y evaluación. Los asesores del ONUSIDA en materia de supervisión y evaluación también ocupan un lugar destacado en el apoyo prestado a la capacidad nacional de preparar, planificar y ejecutar programas efectivos y presentar informes al respecto, así como de coordinar un sistema nacional de supervisión y evaluación unificado y armonizado.

4. Epidemiología

77. Habida cuenta de la diversidad que presenta esta epidemia de proporciones mundiales y de las variaciones observadas de una región a otra, de un país a otro y de una comunidad a otra, así como dentro de un mismo país, región o comunidad, es importante que los responsables políticos, los profesionales y otros interesados conozcan a fondo la epidemia para velar por que los programas preparados sean los idóneos.

78. La disponibilidad de estimaciones periódicas y fiables de la incidencia y la prevalencia del VIH y de los fallecimientos causados por el SIDA es fundamental para que los países puedan elaborar políticas sobre la base de pruebas sólidas, elaborar programas e intervenciones pertinentes, movilizar recursos y contribuir a la presentación de informes a escala mundial.

79. El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, modelos y proyecciones y el Grupo Técnico de Trabajo ONUSIDA/OMS para la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y de las Enfermedades de Transmisión Sexual dirigen y orientan la labor mundial de estudio epidemiológico y supervisión del VIH. La OMS, que es el principal copatrocinador en el ámbito de la vigilancia del VIH, presta apoyo a los países para que apliquen instrumentos y técnicas de vigilancia como la vigilancia centinela y los estudios basados en la población.

80. Para prestar apoyo a los países en su empeño por mejorar la reunión, el análisis y la utilización de datos, la secretaría del ONUSIDA y la OMS celebraron entre marzo de 2005 y abril de 2006 12 seminarios regionales en los que analistas nacionales encargados de las estimaciones sobre el VIH en más de 150 países recibieron capacitación en el uso de sistemas y metodologías informáticas de análisis para elaborar estimaciones nacionales sobre la prevalencia y la incidencia del VIH.

D. Participación de la sociedad civil y creación de asociaciones

81. Las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la lucha contra el SIDA incluyen redes de profesionales del sexo, hombres que mantienen relaciones homosexuales y consumidores de drogas por vía intravenosa y representantes de otros grupos afectados, como prisioneros, desplazados y refugiados. También comprenden organizaciones y organismos humanitarios y para el desarrollo, organizaciones de servicios relacionados con el SIDA, comunidades religiosas o basadas en una fe, coaliciones empresariales, laborales y del sector privado, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de jóvenes, mujeres u otros miembros. Las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH son decisivas en todas las actividades de lucha contra el SIDA, por lo que el ONUSIDA promueve la necesidad de reservarles un lugar destacado en las intervenciones contra el SIDA.

82. Desde la publicación del informe de su Director Ejecutivo, en 2005, el ONUSIDA ha redoblado sus esfuerzos por conseguir que la sociedad civil participe en la ampliación de los servicios orientados al logro del acceso universal para 2010 y la consecución del objetivo de desarrollo del Milenio 6. En atención a la importancia capital que tiene la sociedad civil en la respuesta a la epidemia, el ONUSIDA acordó, tras una amplia consulta celebrada en agosto de 2005 con los copatrocinadores, el personal y la sociedad civil, una estrategia de participación de la sociedad civil que se ultimó en octubre de ese año.

83. En 2006 el ONUSIDA se dedicó enérgicamente a prestar apoyo a la participación efectiva de la sociedad civil en los procesos consultivos previos a la Reunión de alto nivel sobre el SIDA. Más de 120 países organizaron amplias consultas para determinar las medidas fundamentales para superar los principales obstáculos que encuentra la ampliación de los servicios, y la mayoría de ellos contaron con cierto grado de participación de la sociedad civil sobre la base de los principios de los “Tres unos”, en el entendimiento de que una función esencial de la sociedad civil consiste en actuar de forma imparcial y negociar la apertura de un espacio que sirva para estudiar perspectivas, a menudo excluidas, que deben examinarse en el curso de esas consultas entre múltiples interesados.

1. Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006

84. La participación de la sociedad civil fue un elemento destacado de la Reunión de alto nivel sobre el SIDA de 2006. Un grupo especial de la sociedad civil integrado por 12 miembros y facilitado y gestionado por el ONUSIDA planificó su participación en la reunión, prestó apoyo durante las sesiones celebradas entre el 31 de mayo y el 2 de junio, celebró reuniones de información dirigidas a todos los

oradores de la sociedad civil y colaboró con otras instancias en la orientación de los participantes de la sociedad civil.

85. Asistieron a la reunión en Nueva York cerca de 700 representantes de la sociedad civil. Gran parte de los grupos y organizaciones no gubernamentales se pudo inscribir en virtud de su condición de organización reconocida como entidad de carácter consultivo por el Consejo Económico y Social. Fueron especialmente activos los participantes de movimientos de jóvenes y mujeres y de organizaciones religiosas o que se dedican a la lucha contra el SIDA. También fueron razonables la representación y la participación de sectores laborales o del sector privado. La mayoría de las delegaciones nacionales incluían representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH, con lo cual el número de miembros de la sociedad civil que asistieron ascendió a unos 1.000.

86. Los participantes de la sociedad civil agradecieron las oportunidades sin precedentes que tuvieron de establecer contactos y participar en la Reunión de alto nivel. No obstante, algunos participantes destacados de la sociedad civil esperaban que la formulación de la Declaración política final fuese más enérgica, en particular por lo que se refiere al tratamiento y los grupos vulnerables. A pesar de estas preocupaciones, muchos grupos de la sociedad civil tenían la impresión de que la Declaración política final impulsó el programa en cuestiones decisivas como la reafirmación de las promesas contenidas en la Declaración de compromiso de 2001 en relación con el comercio, la mujer, las necesidades de recursos, la salud sexual y reproductiva y la reducción de los daños. No se exagera cuando se afirma la importancia de la contribución de los grupos de la sociedad civil en este ámbito.

2. Otras iniciativas de la sociedad civil

87. En 2006 prosiguió la labor del ONUSIDA dirigida a los funcionarios seropositivos, así como la labor encaminada a mejorar sus estructuras internas en relación con la sociedad civil. Por ejemplo, el Programa procura fortalecer el lugar que ocupa la sociedad civil en sus propias estructuras de gobernanza examinando la participación de las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en la Junta de Coordinación. Este examen, iniciado en 2006, tiene posibilidades de aprovechar la experiencia acumulada a lo largo de los 10 años de participación de la sociedad civil en la Junta, basarse en otros modelos de participación de la sociedad civil en los procesos de gobernanza y facilitar la ulterior participación de la sociedad civil en la Junta.

88. Mientras seguía prestando apoyo a diversas redes de seropositivos de ámbito mundial, regional y nacional, el ONUSIDA detectó un déficit de financiación en este ámbito, pues muchos donantes parecían reacios a prestar apoyo a grupos de la sociedad civil integrados por personas que viven con el VIH. El ONUSIDA organizó una reunión entre las principales redes y donantes a raíz de la cual se destinó financiación bilateral a tres redes importantes por un período de tres años.

89. El apoyo en curso al fomento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil sigue teniendo carácter prioritario para el ONUSIDA. Por ejemplo, una reunión de coordinadores de la secretaría encargados de la sociedad civil, las oficinas nacionales y regionales, que se celebró en septiembre de 2006 ofreció la oportunidad de fomentar la capacidad del personal de todas las categorías. Además, el ONUSIDA preparó las "Directrices para la participación de la sociedad civil en

los ‘Tres unos’”, que prestan especial atención al desarrollo institucional, el fomento de las aptitudes de las organizaciones de la sociedad civil y la determinación de los recursos.

E. Movilización de recursos

90. La promoción y la coordinación de la movilización de recursos siempre han sido responsabilidad del Programa conjunto. A medida que han aumentado los fondos disponibles, han cobrado mayor importancia el seguimiento de los recursos y la promoción de su utilización y su efectividad óptimas “para que el dinero produzca resultados”.

91. En lo que respecta a los recursos aportados, los tres contribuyentes principales a la respuesta son el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y, por conducto del Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA, el Banco Mundial.

92. En los países, el ONUSIDA ha respaldado la preparación de propuestas dirigidas al Fondo Mundial y hasta la fecha ha respondido a todas las solicitudes de asistencia recibidas. El apoyo se presta por conducto del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA o del equipo conjunto de las Naciones Unidas. Los coordinadores del ONUSIDA en los países, los representantes de la OMS y los representantes de otros copatrocinadores colaboran prestando apoyo a los asociados nacionales para que preparen sus propuestas.

93. Es importante la colaboración del PNUD con el Fondo Mundial en el fomento de la capacidad de los interesados nacionales de utilizar las subvenciones del Fondo Mundial. En los casos en que no había receptores principales nacionales adecuados, los países han pedido al PNUD que cumpla esa función y se encargue de la supervisión financiera y programática de las subvenciones del Fondo Mundial. El PNUD es actualmente el receptor principal en 24 países, donde gestiona 58 subvenciones.

94. La secretaría del ONUSIDA supervisa la cuantía de los fondos aportados por donantes para determinar el nivel de las corrientes financieras internacionales. También ayuda a los países a vigilar las corrientes de recursos dentro de un mismo país para determinar el uso que se hace de los fondos y sus beneficiarios. El cálculo del monto movilizado y la comparación de esas cifras con las necesidades de recursos estimadas contribuyen a determinar los déficits de financiación, globalmente y en relación con actividades concretas. Garantizando y apoyando la supervisión y el seguimiento adecuados de los recursos pueden calcularse los montos con mayor precisión, lo cual puede a su vez utilizarse con fines de promoción y recaudación de fondos a escala mundial.

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

95. El Consejo Económico y Social podría considerar la adopción de las siguientes medidas:

a) **Encomiar las medidas adoptadas por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como el Marco Estratégico 2007-2010 aprobado por la Junta de Coordinación en su 19ª reunión como principal directriz por la que se rigen a escala mundial, regional y nacional la planificación, la presupuestación, la aplicación y la supervisión del apoyo que el Programa conjunto presta a las actividades de los países encaminadas a alcanzar el objetivo del acceso universal entre 2007 y 2010;**

b) **Impulsar la voluntad de fortalecer la lucha de las Naciones Unidas contra el SIDA en los países, la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA y el concepto de un equipo y un programa conjuntos de las Naciones Unidas en el ámbito del SIDA con miras a armonizar el apoyo técnico, aumentar la coherencia en la programación y mejorar la rendición de cuentas colectiva, en el sistema de las Naciones Unidas y en los países;**

c) **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 estos obstáculos fundamentales al acceso universal se abordan en todos los niveles;**

d) **Reconocer la importancia que tiene la prevención en la lucha contra el SIDA y encomiar al Programa conjunto por su participación en la campaña “Unidos para la prevención del VIH” y por el apoyo prestado al objetivo de establecer a escala nacional metas de prevención más pertinentes y concretas orientadas a alcanzar el acceso universal, como recalcó el Director Ejecutivo del ONUSIDA en la 19ª reunión de la Junta de Coordinación;**

e) **Respaldar las actividades dirigidas a la armonización, el ajuste y el principio denominado “para que el dinero produzca resultados”, entre distintos asociados para el desarrollo y en su conjunto, bajo la dirección del Equipo Global de Tareas y prestar apoyo a la utilización constante de los principios de los “Tres unos” como marco para la lucha contra el SIDA en los países.**