



Consejo Económico y Social

Distr. general
2 de mayo de 2011
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2011

Ginebra, 4 a 29 de julio de 2011

Tema 7 g) del programa provisional*

Cuestiones de coordinación y de programa y otras cuestiones

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (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 VIH/SIDA (ONUSIDA), preparado de conformidad con la resolución 2009/6 del Consejo.

* E/2011/1.



Informe del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Resumen

El presente informe se ha preparado en respuesta a la resolución 2009/6 del Consejo Económico y Social, en la que el Consejo solicitó al Secretario General que transmitiera, en su período de sesiones sustantivo de 2011, un informe preparado por el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en colaboración con sus copatrocinadores y otras organizaciones y órganos competentes del sistema de las Naciones Unidas, sobre los progresos realizados en la puesta en práctica de una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas a la pandemia del VIH/SIDA.

Se han logrado avances históricos en la respuesta al VIH. En todo el mundo, el número de casos nuevos de infecciones de VIH entre adultos ha descendido casi en un 20% desde 1999, mientras que los fallecimientos por SIDA han descendido un 19% en solo cinco años, y el número de casos nuevos de infecciones de VIH entre niños, en 2009 fue un 24% menor que en 2004. El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral continúa aumentando, lo que contribuye al rejuvenecimiento de las familias y las comunidades y de sociedades enteras. En 2010 se registraron importantes progresos en las investigaciones, y se demostró en ensayos clínicos el éxito parcial de un microbicida vaginal y de la profilaxis antirretroviral previa a la exposición al virus, lo que contribuyó a la expansión efectiva del conjunto de intervenciones para prevenir casos nuevos de infección. Se han realizado esfuerzos para aumentar el número de varones adultos circuncidados, aunque es urgente que se acelere dicho aumento para ampliar el alcance de esta intervención altamente eficaz para reducir la transmisión por vía sexual. Aunque el estigma, la discriminación y la marginación social siguen constituyendo un impedimento para la aplicación de respuestas efectivas, es evidente que existen algunas tendencias positivas, y el porcentaje de países que afirman disponer de leyes y normativas que protegen de la discriminación a las personas que viven con el VIH aumentó del 56% en 2006 al 71% en 2010.

Estos avances, aunque resultan alentadores, son insuficientes, ya que el empeoramiento de la situación económica y financiera mundial ha traído consigo un estancamiento de la financiación para el VIH. Aunque la incidencia global del VIH es menor, están aumentando los casos nuevos de infección en varias partes del mundo, entre ellas Europa oriental, Asia central, el Oriente Medio y África septentrional, y en algunos países de ingresos altos.

Tras la publicación del Informe Definitivo de la Segunda Evaluación Independiente del ONUSIDA en 2009 el Programa Conjunto adoptó medidas concertadas para aplicar las recomendaciones de la evaluación, prestando especial atención a las medidas para mejorar la coherencia, la coordinación, la eficiencia y la eficacia del apoyo del ONUSIDA a las respuestas al VIH. Se formuló una nueva visión para el ONUSIDA, en la que se aspiraba llegar a cero infecciones nuevas por el VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación. El ONUSIDA elaboró una nueva estrategia para el período 2011-2015, en la que se reflejaba esta visión y se incluían acciones específicas para acelerar los progresos en cada uno de los elementos de la nueva visión del ONUSIDA. Comenzó la preparación del marco

de presupuesto, resultados y rendición de cuentas integrado del ONUSIDA, que entrará en vigor en enero de 2012.

Desde su último informe al Consejo (E/2009/70), el Programa Conjunto se ha centrado en el logro de objetivos concretos en diez áreas prioritarias, así como en el despliegue de seis estrategias intersectoriales, como se estableció en el documento titulado *Acción conjunta para obtener resultados: Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011*. Estas áreas prioritarias constituyen temas clave en los que es necesario acelerar el progreso para lograr el objetivo general del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. Se han elaborado estudios de viabilidad y estrategias de promoción unificadas para las áreas prioritarias, y se han armonizado los planes de trabajo y las actividades del ONUSIDA destinadas a generar sinergias para acelerar los progresos en cada área.

En el presente informe se sintetizan los progresos del Programa Conjunto a lo largo de los últimos dos años en relación con la aplicación de una respuesta coordinada, y en él se informa de los resultados obtenidos para cada área prioritaria y para cada estrategia intersectorial del marco de resultados. También se resumen los adelantos colectivos del Programa Conjunto, las contribuciones de los distintos copatrocinadores y de la secretaría del ONUSIDA y los problemas a los que se han enfrentado.

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

I. Estado actual de la epidemia

1. El VIH sigue siendo uno de los problemas más urgentes en relación con la salud y el desarrollo. Se estima que en 2009, el último año para el que se dispone de datos epidemiológicos completos, había 33,3 millones de personas que vivían con el VIH, un 27% más que en 1999. Según los cálculos, 2,6 millones eran casos nuevos, incluidos 370.000 niños, y 1,8 millones de personas murieron de causas relacionadas con el VIH. El número de niños que quedaron huérfanos por el SIDA aumentó a 16,6 millones en 2009, en comparación con 14,6 millones en 2005.

2. Aunque estas cifras subrayan que la epidemia sigue siendo grave, hay acontecimientos positivos que conviene señalar. En 2009, el número de casos nuevos de infección por VIH fue un 20% menor que en 1999, y a lo largo de la última década la incidencia del VIH descendió en un 25% como mínimo en al menos 33 países. La tasa de mortalidad por SIDA también está descendiendo —más de 6 millones de personas recibían terapia antirretroviral en diciembre de 2010—, y el número de muertes en 2009 fue un 19% menor que en 2004.

3. Sin embargo, estos avances son insuficientes. En 2009, la financiación total de los programas relacionados con el VIH en los países de ingresos bajos o medianos se estancó, y la financiación internacional descendió por primera vez.

A. Variaciones regionales

4. El África subsahariana sigue siendo la región más duramente afectada por el VIH, pues tiene el 68% de todas las personas que viven con el VIH, el 69% de todos los casos nuevos de infección por VIH y el 72% de todos los fallecimientos por SIDA. La epidemia ha reducido bruscamente la esperanza de vida en muchos países africanos, supone una carga enorme para los sistemas de salud y los servicios sociales y constituye un problema histórico para la región.

5. El Caribe es la región que ocupa el segundo lugar en cuanto a la prevalencia del VIH, y en los países asiáticos casi 5 millones de personas viven con el VIH. Aunque la incidencia del VIH ha descendido a nivel mundial, la tasa de infecciones nuevas está aumentando en Europa oriental, Asia central, el Oriente Medio y África septentrional, así como en algunos países de ingresos altos.

B. El VIH y las mujeres

6. En todo el mundo, las mujeres representan algo más de la mitad de las personas que viven con el VIH. En el África subsahariana, las mujeres constituyen el 60% o más de las personas que viven con el VIH. Los riesgos son especialmente pronunciados para las jóvenes y las niñas. En Sudáfrica, las jóvenes de entre los 15 y los 24 años de edad tienen de tres a cuatro veces más probabilidad de estar viviendo con el VIH que los varones de la misma edad. Estos desequilibrios no solo reflejan la mayor vulnerabilidad física de las niñas y las mujeres jóvenes, sino también una prevalencia elevada de las parejas de distintas generaciones, la falta de métodos de prevención iniciados por las mujeres, la necesidad de expandir el acceso a oportunidades educativas para niñas y mujeres —que han demostrado que reducen su nivel de riesgo y vulnerabilidad al VIH— y las desigualdades sociales y jurídicas en general que impiden que las mujeres jóvenes puedan reducir su riesgo. En

algunos países, la violencia de género afecta a más del 50% de las mujeres, y los estudios señalan sistemáticamente el vínculo entre la violencia sufrida por las mujeres y un mayor riesgo de infección por el VIH. En tales contextos, las mujeres y las niñas afectadas por emergencias humanitarias se encuentran en mayor riesgo de ser utilizadas como armas de guerra, de ser víctimas de explotación sexual y, por consiguiente, de contraer la infección por el VIH. Esta situación se ve empeorada por el efecto del VIH y de la tuberculosis en la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares, y por el agotamiento de los recursos de la familia. Ello es particularmente cierto para los grupos más vulnerables, como las mujeres embarazadas y lactantes, y los niños que viven con el VIH o que se ven afectados por él.

C. Los niños, los jóvenes y el VIH

7. Entre 2004 y 2009, las nuevas infecciones pediátricas descendieron en un 24%. A pesar de este progreso, en 2009 solo recibieron terapia antirretroviral un 28% de los niños menores de 15 años que la necesitaban. Además, los niños afectados por el SIDA siguen enfrentándose a importantes dificultades. En 2010, 17,5 millones de niños menores de 18 años habían perdido a uno de sus padres, o a ambos, a causa del SIDA, lo que representa un 11% de la cifra total de huérfanos. El 90% de estos niños viven en el África subsahariana.

8. Casi el 23% de todas las personas que viven con el VIH en todo el mundo son menores de 24 años. Además de los cientos de miles de recién nacidos que se infectan cada año a causa de la transmisión vertical, muchos jóvenes sexualmente activos se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto al VIH, y los jóvenes de entre los 15 y los 24 años de edad supusieron el 35% de todos los casos nuevos de infección por el VIH en 2009. Aunque estas cifras ponen de relieve que los jóvenes siguen siendo vulnerables al VIH, se han registrado importantes progresos en su protección. Gracias a los continuos progresos en los programas para prevenir la transmisión vertical, que están en expansión, el número de casos nuevos de infección entre los niños descendió en un 24% entre 2004 y 2009. En 10 países con una elevada prevalencia del VIH, entre los jóvenes esta ha descendido en al menos un 25% desde 2001. Aunque la situación varía entre los distintos países y dentro de ellos, los datos de los que se dispone a partir de encuestas apuntan a que un mayor número de jóvenes están retrasando el inicio de su actividad sexual, y entre los que son sexualmente activos el número de los que utilizan condones es mayor. Sin embargo, persisten los problemas, ya que solo el 34% de los jóvenes de todo el mundo tienen un conocimiento exacto y completo del VIH, lo que está muy lejos del objetivo del 95% establecido en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001.

D. Ampliación la base de conocimientos sobre el VIH

9. Los progresos recientes en la respuesta al VIH han sido impulsados en parte por el conocimiento mayor de las tendencias epidemiológicas, el surgimiento de nuevos medios de prevención y tratamiento, la ampliación de la base de conocimientos sobre los mejores usos posibles de las estrategias contra el VIH existentes y el perfeccionamiento de la planificación estratégica nacional, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas. En 2010, se demostró en ensayos clínicos la eficacia de un microbicida vaginal y de la profilaxis antirretroviral

previa a la exposición al virus, y dos estudios realizados en el África subsahariana apuntaron a que las transferencias monetarias condicionadas reducían el riesgo de que los jóvenes resultaran infectados por el VIH gracias a la disminución de la vulnerabilidad económica y social. La mejor comprensión de las intervenciones actuales contra el VIH condujo a la revisión en 2010 de las directrices internacionales respecto de la aplicación de terapia antirretroviral para la infección por el VIH entre adultos y adolescentes, y del uso de medicinas antirretrovirales para tratar a las mujeres embarazadas y prevenir la infección entre lactantes, lo que ayudó a los países a orientar mejor sus esfuerzos para optimizar el éxito de estos instrumentos fundamentales. Más de 15 países se beneficiaron de estudios sobre modos de transmisión financiados por el ONUSIDA, que proporcionaron información estratégica clave para que los escasos recursos disponibles se centraran en los aspectos más importantes y se utilizaran en el momento adecuado. En 2010, 182 países presentaron datos sobre los progresos en relación con la respuesta al VIH, que se encuentran resumidos en el *Informe del ONUSIDA sobre la Epidemia Mundial de SIDA 2010*. Por primera vez, el ONUSIDA elaboró fichas destinadas a medir el efecto obtenido en relación con el SIDA respecto de indicadores fundamentales para evaluar los progresos nacionales, lo que permitió a los países comparar sus resultados.

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

10. El ONUSIDA sigue orientándose por los objetivos de desarrollo y marcos de rendición de cuentas acordados a nivel internacional, incluidas las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001, que tienen un plazo definido; el objetivo de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2010, consagrado en la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006; y la meta de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. Desde su último informe al Consejo Económico y Social en 2009 (E/2009/70), el ONUSIDA ha atravesado importantes cambios con el objetivo de mejorar la coherencia, la coordinación, la efectividad y la eficiencia de los esfuerzos conjuntos de sus 10 copatrocinadores y de la secretaría.

11. En diciembre de 2009, se presentaron los resultados de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA a la Junta de Coordinación del ONUSIDA, lo que dio pie a la adopción de 28 decisiones por la Junta relacionadas con todos los aspectos de las operaciones del Programa Conjunto. El ONUSIDA inició rápidamente el proceso de aplicación de las recomendaciones de la evaluación.

12. En 2010, la Junta de Coordinación del Programa presentó una nueva visión del ONUSIDA, que insta a que los esfuerzos se centren en alcanzar “cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación”, así como una nueva estrategia general para el período de 2011 a 2015, que contiene los enfoques en materia de políticas y programas para avanzar en cada uno de los tres componentes de la visión del ONUSIDA. De conformidad con las recomendaciones de la segunda evaluación independiente, el ONUSIDA adoptó una nueva división del trabajo en la que se aclaran las funciones y responsabilidades de los copatrocinadores y de la secretaría en diferentes ámbitos temáticos de la labor. El presupuesto y plan de trabajo integrado bienal del ONUSIDA que durante la última década ha combinado las actividades de los copatrocinadores y de la

secretaría en un único plan bienal, será sucedido, en enero de 2012, por el marco de presupuesto, resultados y rendición de cuentas integrado del ONUSIDA; se trata de una forma de presentación más sencilla para mejorar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficiencia de los esfuerzos del Programa Conjunto por actuar de catalizador de una respuesta efectiva al VIH en los niveles nacional, regional y mundial.

13. En 2009, el Programa Conjunto puso en marcha el marco de resultados del ONUSIDA de 2009-2011, en el que se pedía al ONUSIDA que desplegara medidas orientadas a los resultados y centradas en 10 áreas prioritarias y seis enfoques intersectoriales. El presupuesto y plan de trabajo integrado de 2010-2011 se ajustó a este marco a fin de acelerar la obtención de resultados en ámbitos prioritarios, para los que se elaboraron planes de actividades en los que se establecieron estrategias, actividades y objetivos concretos en distintas esferas temáticas. El marco de resultados ha aunado los esfuerzos de todo el Programa Conjunto por mejorar la coherencia estratégica y generar resultados concretos en ámbitos clave que son fundamentales para el éxito de la respuesta al VIH en el futuro.

14. De acuerdo con el marco de resultados, en el presente informe se sintetizan los resultados en cada una de las 10 áreas prioritarias y en las seis estrategias intersectoriales.

Áreas prioritarias

1. Reducción de la transmisión sexual del VIH

15. Se han registrado importantes avances en la reducción de la transmisión sexual, como lo demuestra la menor incidencia de este tipo de transmisión en todo el mundo. De los 93 países que suministraron información en 2010, 56 señalaron que durante los 12 meses anteriores menos del 25% de los varones habían tenido más de una pareja sexual, y 84 señalaron que menos de un 25% de las mujeres habían tenido más de una pareja sexual. En 2010, la secretaría y la Organización Mundial de la Salud (OMS) empezaron a colaborar con los países con el fin de prepararlos para el seguimiento y la ejecución de importantes investigaciones innovadoras sobre microbicidas y profilaxis previa a la exposición al virus.

16. Está demostrado que en muchos países ha aumentado la disponibilidad y el uso habitual de condones. En 11 países, al menos el 75% de los hombres y las mujeres afirmaron en 2009 que habían utilizado condones durante su último episodio de relaciones sexuales de alto riesgo. En 2009, se distribuyeron más de 50 millones de condones femeninos, de ellos 36,2 millones en el África subsahariana, en comparación con 21,1 millones en 2008. En 2010, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) prestó asistencia a 52 países en la ejecución de planes generales de adquisición, gestión del suministro y distribución de condones y otros productos relacionados con la salud reproductiva y sexual.

17. Aunque el aumento de la circuncisión de varones adultos, a raíz de las directrices de la OMS y del ONUSIDA de 2007 que recomendaban su aplicación en 13 países prioritarios con una elevada prevalencia del VIH y una reducida prevalencia de la circuncisión masculina, fue lento, en los últimos tiempos se han registrado avances, y solo en 2010 se estima que en nueve países prioritarios fueron circuncidados 400.000 hombres. La OMS y la secretaría han prestado asistencia a

todos los países prioritarios para llevar a cabo análisis de la situación y elaborar planes de aplicación, y la secretaría también ha contribuido al análisis de los costos en tres países. La OMS elaboró un manual para la circuncisión de lactantes en 2010, publicó directrices para la participación de voluntarios en apoyo del aumento de la circuncisión masculina y promovió el incremento en numerosos foros.

18. Las infecciones de transmisión sexual no tratadas aumentan el riesgo de transmisión del VIH considerablemente, por lo que el ONUSIDA asistió a varios países en la aplicación de estrategias con base científica para el diagnóstico temprano, la prevención y el tratamiento de dichas infecciones. Se elaboraron nuevas orientaciones normativas y se prestó asistencia técnica, con lo que se ayudó a 30 países muy afectados a lograr la meta de un 70% de diagnóstico, tratamiento y asesoramiento en el lugar de atención en relación con las infecciones de transmisión sexual. En muchos países africanos, la incidencia de estas infecciones está descendiendo.

19. El ONUSIDA reunió a una comisión de alto nivel sobre la prevención del VIH, que hizo en 2010 un importante llamamiento a que se adoptaran medidas. La secretaría elaboró nuevas directrices para la planificación, aplicación y seguimiento de programas de prevención que combinan intervenciones sobre el comportamiento, biomédicas y estructurales para lograr un efecto basado en la sinergia y de larga duración. En 2009 se publicaron las nuevas Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, de carácter voluntario, elaboradas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la OMS, el ONUSIDA, y el UNFPA; posteriormente, muchos países recibieron apoyo en la utilización del documento para examinar y reforzar sus medidas de prevención de la transmisión del VIH dirigidas a los jóvenes. Tras una importante consulta global celebrada en Túnez en 2009, el ONUSIDA promovió enérgicamente la aplicación de la estrategia denominada “salud, dignidad y prevención positivas”, que vincula las actividades de prevención primaria concretas realizadas por personas que viven con el VIH y dirigidas a ellas, por un lado, y la intensificación de los esfuerzos por garantizar el acceso universal al tratamiento antirretroviral y una protección plena de los derechos humanos por el otro.

20. Además, la Conferencia Internacional del Trabajo anual aprobó, el 17 de junio de 2010, una nueva norma internacional del trabajo. En la Recomendación sobre el VIH y el SIDA de 2010 (núm. 200) se pide la formulación, adopción y aplicación efectiva de políticas nacionales en relación con el VIH y el SIDA en el mundo del trabajo, que garanticen la implicación plena de los agentes del mundo del trabajo en el logro del acceso universal a las medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para prevenir la transmisión sexual.

2. Prevención de la mortalidad materna y la infección de lactantes derivadas del VIH

21. De 2008 a 2009, el porcentaje de mujeres embarazadas que vivían con el VIH en países de ingresos bajos y medianos y que recibieron profilaxis antirretroviral aumentó del 45% al 53%, por lo que superó el 50% por primera vez. A pesar de estos avances, en 2009, en los países de ingresos bajos y medianos 370.000 niños se infectaron por el VIH durante el embarazo de la madre, el parto o la lactancia. El VIH también es una de las principales causas de fallecimiento de las mujeres en

edad reproductiva en todo el mundo. En 2010, los dirigentes mundiales se comprometieron a erradicar en todo el mundo la transmisión maternoinfantil del VIH. En junio de 2010, los organismos de las Naciones Unidas y algunos asociados mundiales clave ofrecieron colaborar para erradicar la transmisión maternoinfantil a más tardar en 2015.

22. El ONUSIDA prestó asistencia directa al desarrollo de la capacidad en 20 países en los que, en su conjunto, se encuentra el 85% de todas las mujeres embarazadas del mundo que viven con el VIH, con el fin de aumentar la tasa de éxito de las propuestas de prevención presentadas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En 2010, el UNICEF y el UNFPA prestaron apoyo a más de 40 países en sus esfuerzos por extender los programas para prevenir la transmisión vertical. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) investigó las posibilidades de mayor integración de los programas nacionales para la prevención de la transmisión maternoinfantil en los servicios de salud materna y neonatal de ocho países. Además, dado que dichos programas y servicios se están integrando gradualmente en un número cada vez mayor de países, la participación en ellos contribuirá no solo a prevenir la transmisión del VIH, sino también a mejorar los resultados en materia de salud maternoinfantil, mediante el acceso de las madres y los lactantes a vacunas, suplementación con micronutrientes, evaluaciones nutricionales, educación y asesoramiento, y alimentación complementaria en caso de desnutrición.

23. Basándose en distintas pruebas acumuladas, en 2010 la OMS revisó sus directrices en materia de prevención de la transmisión vertical. Las nuevas directrices, que se están aplicando rápidamente en países de todas las regiones, proponen que las mujeres embarazadas reciban tratamiento antirretroviral oportunamente, que las mujeres embarazadas seropositivas sean objeto de controles permanentes en beneficio de su propia salud, que se establezca una integración estrecha de los contextos prenatales y los programas de tratamiento del VIH, y que se utilice la profilaxis antirretroviral para prevenir la transmisión durante la lactancia. Además, en las directrices se subraya la necesidad de que los países sustituyan la dosis única de nevirapina o los tratamientos cortos con zidovudina por unos regímenes más eficaces y de mayor duración. En 2009, el 30% de las beneficiarias de los servicios de prevención en el período prenatal recibieron un régimen antirretrovírico de dosis única subóptimo, circunstancia que destaca la importancia de mejorar el acceso a regímenes combinatorios más eficaces.

24. A pesar de que en la actualidad la mayoría de las mujeres seropositivas reciben profilaxis antirretroviral para la transmisión vertical, la mayoría no son objeto de controles automáticos en beneficio de su propia salud. En 2010, el ONUSIDA elaboró unas orientaciones sobre la atención a la salud materna y neonatal en las comunidades y prestó apoyo a la iniciativa denominada “atención constante” para el fomento de la programación integrada de la atención relacionada con el VIH y la salud materna y neonatal.

3. Garantía de que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento

25. En 2010, el número de personas que vivían en países de ingresos bajos y medianos y que recibieron tratamiento antirretroviral aumentó aproximadamente un 25%, lo que constituyó un signo de que el impulso hacia un mayor acceso estaba

continuando. En diciembre de 2009, ocho países de ingresos bajos y medianos ya habían alcanzado unos niveles de cobertura del tratamiento del 80%. En 2010, el ONUSIDA prestó apoyo técnico a más de 60 países para expandir los programas de tratamiento del VIH, entre otras cosas mediante la elaboración y la adaptación de directrices nacionales para el tratamiento, la aplicación de estrategias para hacer un seguimiento de los acontecimientos adversos y afrontarlos, y los enfoques estratégicos para mejorar la gestión clínica. También en 2010, el PMA prestó apoyo alimenticio y nutricional en el marco de los programas de tratamiento antirretroviral de 37 países, realizó esfuerzos extraordinarios para la capacitación del personal y de los asociados en principios de prescripción por alimentos y elaboró materiales y proporcionó equipo para mejorar el uso de las mediciones antropométricas en las evaluaciones nutricionales realizadas en clínicas. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la OMS y el Banco Mundial asistieron a al menos 64 países en el mejoramiento de la adquisición de medicinas en los sistemas de gestión de los suministros. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) sigue promoviendo la inclusión de las poblaciones desplazadas por la fuerza en los programas nacionales de acceso a la atención y tratamiento para el VIH.

26. En 2010, la OMS publicó directrices revisadas en materia de terapia antirretroviral en las que se recomendaba un inicio más temprano de la terapia, utilizando un umbral de CD4 de 350 células/mm³ como indicación para comenzar el tratamiento, en vez del anterior umbral de 200 células CD4/mm³¹. Las nuevas orientaciones también instan a los países a acabar progresivamente con los regímenes que incluyen el medicamento antirretroviral d4T y a optar en cambio por regímenes alternativos con menos efectos secundarios. En los distintos países se han tomado medidas rápidas para adoptar y aplicar las nuevas directrices, que suponen un aumento de aproximadamente el 50% del número total de personas que pueden recibir tratamiento.

27. A lo largo de los últimos dos años, una de las prioridades urgentes de la acción del ONUSIDA ha seguido siendo garantizar el acceso equitativo al tratamiento a todas las personas que viven con el VIH. Dado que la cobertura del tratamiento era menor en el caso de los niños que en el de los adultos (un 28% frente a un 37%), el Programa Conjunto dio prioridad a las medidas para aumentar la disponibilidad del diagnóstico en la infancia temprana, incluido un examen de las prácticas en varios países y la determinación de las mejores prácticas por parte del UNICEF. De los 21 países que suministraron datos sobre el uso de los tratamientos antirretrovirales por los usuarios de drogas intravenosas, 14 señalaron que los tratamientos llegaban a menos del 5% de dichas personas, lo que subrayó la necesidad de realizar esfuerzos adicionales para promover la equidad en el tratamiento.

28. Los precios de los regímenes antirretrovirales de primera línea descendieron moderadamente en 2009, tras haber experimentado un importante descenso a principios de esta década, y existen pruebas de que menos países están aprovechando la flexibilidad prevista con arreglo al Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y otros marcos

¹ Las células CD4 son un componente fundamental del sistema inmunitario humano, y la reducción de su número constituye un signo clásico de la inmunosupresión relacionada con el VIH. El recuento de CD4 mide el número de células CD4 en un milímetro cúbico de sangre, y proporciona una importante información diagnóstica que orienta las decisiones clínicas.

internacionales sobre la propiedad intelectual para obtener precios óptimos. En 2010, el PNUD apoyó a 17 países en materia de desarrollo de la capacidad para la adopción de políticas y leyes comerciales y sanitarias que permitieran garantizar unos precios favorables de los artículos relacionados con el VIH. A través de su servicio de diagnóstico y tratamiento relacionado con el SIDA, la OMS suministró información estratégica a los responsables de la toma de decisiones en los distintos países sobre fuentes y precios de los medicamentos para el VIH.

29. La secretaría y la OMS han encabezado los esfuerzos del Programa Conjunto por actuar de catalizador de la siguiente fase de tratamiento, atención y apoyo. En la 18ª Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Viena, en la que el ONUSIDA desempeñó un importante papel, se puso en marcha una iniciativa analítica y de promoción denominada “Tratamiento 2.0”. Esta iniciativa da prioridad al uso de regímenes de primera línea, menos complicados y de mayor duración; la elaboración de diagnósticos sencillos, asequibles en el lugar de atención; la reducción de costos en todos los principales elementos de suministro del tratamiento; la descentralización y simplificación de los sistemas de prestación de servicios; y la movilización de las comunidades en apoyo de la extensión del tratamiento.

30. El diagnóstico temprano del VIH y la atención rápida a las personas que resultan seropositivas en las pruebas revisten una importancia fundamental para mejorar los resultados médicos. En 2009, la cifra mediana de pruebas del VIH realizadas por cada 1.000 personas aumentó en un 22%, y el número de instalaciones médicas que proporcionaban el servicio de prueba del VIH experimentó un aumento similar. En 2010, el UNICEF apoyó a cuatro países africanos con una elevada prevalencia en la aplicación de iniciativas para realizar las pruebas en las comunidades; el UNFPA asistió a 27 países en la integración y vinculación del asesoramiento y las pruebas voluntarios en servicios de salud materna y otros servicios conexos; y la OMS examinó sus experiencias con pruebas iniciadas por los suministradores y enfoques de asesoramiento para identificar modelos óptimos de aplicación generalizada.

4. Prevención de la muerte por Tuberculosis de las personas que viven con el VIH

31. La tuberculosis sigue siendo una de las causas principales de muerte de las personas que viven con el VIH. En 2009, se calcula que 380.000 personas que vivían con el VIH fallecieron de tuberculosis. Aunque todavía hay deficiencias considerables en la gestión de la infección combinada por el VIH y la tuberculosis, se han realizado progresos. El porcentaje de pacientes de tuberculosis sometidos a la prueba del VIH aumentó del 4% en 2003 al 26% en 2009, y 55 países sometieron a al menos el 75% de los pacientes de tuberculosis a la prueba del VIH. El 37% de las personas que vivían con el VIH que dieron positivo en la prueba en 2009 recibieron terapia antirretroviral. Solo el 5% de las personas que vivían con el VIH en 2009 fueron sometidas a la prueba de la tuberculosis, y solo el 0,2% de las personas que vivían con el VIH recibieron terapia preventiva de isoniazida. En respuesta a la prevalencia del VIH y la tuberculosis entre los trabajadores sanitarios, en noviembre de 2010 la OMS, la OIT y el ONUSIDA publicaron directrices conjuntas sobre políticas para mejorar el acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis.

32. Desde su informe de 2009, el ONUSIDA ha intensificado sus esfuerzos por mejorar el acceso a servicios esenciales por parte de las personas que viven con la infección conjunta del VIH y la tuberculosis. El PMA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito han apoyado a más de 60 países en la expansión de los programas relacionados con el VIH y la tuberculosis. La OMS ha colaborado con la OIT para ultimar directrices sobre políticas para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH y la tuberculosis; en 2010, la OIT prestó asistencia a 12 países en la aplicación de programas sobre el VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo; y la OMS publicó directrices sobre los tres elementos: la terapia preventiva de isoniazida, el control de la infección por tuberculosis y la intensificación de la identificación de casos de tuberculosis.

5. Protección de los consumidores de drogas de la infección por el VIH

33. Las iniciativas para prevenir que los usuarios de drogas se infecten siguen siendo insuficientes. Según los datos de 29 países, en 2009 los programas de prevención del VIH llegaron a un 31,6% de las personas que utilizaban drogas inyectables. En la mayoría de los países que facilitaron datos en 2010 no había programas de intercambio de agujas y jeringuillas, ni de tratamiento con opiáceos agonistas, y menos de 10 países ofrecían servicios generales de prevención del VIH en las prisiones.

34. Con el objetivo de fomentar el apoyo a una programación sólida basada en los datos para las personas que se inyectan drogas y de mejorar el acceso a los servicios, en 2010 la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito prestó asistencia a más de 50 países para reforzar las iniciativas conexas en materia de programas y normativa. Con la colaboración del Programa Conjunto, varios países de Asia tomaron medidas para permitir que se introdujeran componentes basados en los datos en la programación encaminada a reducir los daños para las personas que se inyectaban drogas. Se elaboraron instrumentos, directrices y mejores prácticas de acuerdo con la experiencia para las personas que se inyectaban drogas recluidas en las prisiones o expuestas a la trata de seres humanos, y se prestó asistencia a los países para que fijaran los objetivos de servicio en relación con dichos grupos. Se puso en marcha la creación de orientaciones normativas para el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis vírica entre las personas que se inyectaban drogas.

6. Empoderamiento de los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo, las personas que utilizan drogas y los transexuales para que se protejan de la infección por el VIH y tengan pleno acceso a la terapia antirretroviral

35. El apoyo a la elaboración de programas para los grupos clave sigue siendo insuficiente. En 2010, los programas para los grupos clave representaron el 22% del gasto destinado al VIH en epidemias de bajo nivel, un 9% en las epidemias concentradas y un 2% en las epidemias generalizadas. En el caso de las epidemias de bajo nivel y las generalizadas, estos porcentajes suponen un ascenso del 19,4% y del 0,6% respectivamente, en comparación con las cifras de 2008, aunque se registró un descenso del 9,8% por lo que respecta a los países afectados por epidemias concentradas. La baja prioridad concedida a los programas selectivos para los grupos clave en los casos de epidemias de bajo nivel y concentradas resulta especialmente inquietante, ya que la transmisión a través de esos grupos es una característica de estos tipos de epidemia. También es motivo de preocupación la

cifra extremadamente baja registrada para las epidemias generalizadas, ya que en los estudios recientes sobre los modos de transmisión se ha determinado que los grupos clave representan entre un cuarto y un tercio de las infecciones nuevas en algunos países donde el VIH está extendido de forma generalizada.

36. Para subsanar el problema de que las iniciativas dirigidas a los grupos clave sigan sin obtener la prioridad adecuada, el ONUSIDA ha intensificado su labor encaminada a generar un fuerte apoyo a las medidas y los programas basados en la experiencia y en los derechos humanos para las personas con mayor riesgo. Las principales consultas regionales y mundiales sobre el VIH realizadas entre hombres que mantienen relaciones homosexuales a iniciativa del PNUD, la OMS y la secretaría han llamado la atención hacia la epidemia entre este grupo en todo el mundo. El UNFPA y otros asociados han facilitado la primera consulta regional sobre el VIH y los profesionales del sexo en Asia y el Pacífico, que ha contado con la participación de los gobiernos y los profesionales del sexo —mujeres, hombres o transexuales—, a fin de formular medidas y enfoques comunes para los programas. De manera similar, el UNFPA y los asociados organizaron una consulta innovadora en el Caribe.

37. En 2010 el PNUD y el UNFPA prestaron asistencia técnica a 67 países para mejorar la protección de los derechos humanos y el acceso a los servicios de estos grupos clave y para que se aplicaran directrices normativas contra los aspectos que los hacían vulnerables. La UNESCO publicó un manual de referencia para educadores que realizan actividades de divulgación entre los hombres que mantienen relaciones homosexuales en la región de Asia y el Pacífico. En 2010 se prestó asistencia técnica a 67 países para mejorar los resultados con los grupos clave. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la OMS, el ONUSIDA, el Fondo Global y la Red de usuarios de drogas en Asia apoyaron la finalización de la estrategia regional de reducción de daños en Asia y el Pacífico para el período 2010-2015, creada conjuntamente por las principales partes interesadas bajo los auspicios del Grupo de Trabajo regional de las Naciones Unidas sobre el uso de drogas inyectadas y el VIH/SIDA en Asia y el Pacífico. La OMS y la secretaría también ofrecieron apoyo técnico a los países para calcular el tamaño de los grupos clave, un paso esencial en la formulación de estrategias selectivas centradas en los resultados destinadas a atender sus necesidades en materia de VIH.

7. Eliminación de las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, el estigma y los actos de discriminación que impiden dar una respuesta eficaz al SIDA

38. El estigma, la discriminación y la marginación social siguen entorpeciendo que se responda con eficacia al VIH. En 2011, 48 países, territorios y entidades impusieron algún tipo de restricción al ingreso, la permanencia y la residencia de las personas que viven con el VIH; un buen número de países ha tipificado como delito la transmisión del VIH y la exposición a este, entre ellos, más de 20 países en el África subsahariana que han aplicado dichas medidas en los últimos años; 116 países tipifican como delito ciertos aspectos del ejercicio profesional del sexo; 79 países y territorios en todo el mundo tipifican como delito las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo; y 32 países tienen legislación que prevé la aplicación de la pena capital a ciertos delitos relacionados con las drogas.

39. No obstante, se observan algunas tendencias prometedoras en esta esfera prioritaria. El número de países que ha informado de la existencia de legislación y

regulaciones que amparan frente a la discriminación a las personas que viven con el VIH aumentó de 87 en 2008 a 124 en 2010, y el porcentaje de los países que disponen de tales leyes ascendió de un 56% en 2006 a un 71% en 2010. En 2010, China, los Estados Unidos de América, Namibia y Ucrania derogaron sus respectivas restricciones de viaje basadas en el VIH, y otros dos países (el Ecuador y la India) aclararon que dichas restricciones ya no estaban en vigor. En la actualidad hay un número mayor de países que reconocen la existencia de leyes punitivas que obstaculizan una respuesta eficaz, y el porcentaje de países que ha informado de que existen tales leyes ha ascendido de aproximadamente el 41% en 2006 al 67% en 2010. El porcentaje de países que informaron de que disponían de medidas para luchar contra el estigma creció del 39% en 2006 al 90% en 2010, aunque solo una minoría de países tenía un presupuesto para estas actividades.

40. En 2010, el sistema del ONUSIDA puso en marcha la Comisión Mundial sobre el VIH y la ley, que reunió a personalidades de prestigio mundial pertenecientes a distintos sectores de actividad y regiones para estudiar la necesidad de reformas jurídicas que crearan un entorno propicio a una respuesta contundente contra el SIDA. El ONUSIDA apoyó el examen, la revisión y la aplicación de leyes que promovieran los derechos relativos al SIDA y ampliaran el acceso a los servicios de justicia en más de 60 países y abogó de manera eficaz por la reforma jurídica y normativa. En más de 40 países, el ONUSIDA apoyó la financiación, así como las actividades de capacitación y fomento de la capacidad, contribuyó a la formulación de iniciativas de sensibilización y ofreció orientación normativa con miras a promover las medidas para reducir el estigma y la discriminación.

8. Respuesta a las necesidades de las mujeres y las niñas en relación con el VIH y eliminación de la violencia sexual y de género

41. El número de países que informaron de que tenían implantadas medidas para garantizar el acceso equitativo de hombres y mujeres a los servicios de prevención, tratamiento y asistencia aumentó de 111 en 2008 a 144 en 2010. A escala mundial, en 2009 la cobertura del tratamiento fue más amplia en el caso de las mujeres que en el de los hombres. En el 80% de las estrategias nacionales de lucha contra el VIH se trataban concretamente las necesidades de las mujeres y las niñas, aunque en solo el 46% se incorporaba un presupuesto para tales actividades.

42. En diciembre de 2010, más de 60 países habían iniciado la aplicación de la nueva Agenda para la acción nacional acelerada para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH del ONUSIDA. Más de 400 organizaciones de la sociedad civil participaron en esta iniciativa mundial, entre ellas, grupos de mujeres.

43. En 2010, el ONUSIDA prestó apoyo selectivo para iniciativas promocionales y técnicas en más de 40 países con miras a fomentar la igualdad entre los géneros en el ámbito del VIH. Se elaboró un marco para integrar las cuestiones de género en los sistemas de supervisión y evaluación, y se ofreció orientación sobre la creación de indicadores de género en las respuestas nacionales. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA mantuvo su actividad y aprobó criterios de financiación para proyectos nuevos y la ejecución de tareas centradas en fortalecer las redes de mujeres que viven con el VIH. El ONUSIDA publicó directrices para prevenir la violencia ejercida por la pareja sexual o basada en motivos de género y aprovechó los datos nuevos sobre medidas eficaces. El UNFPA documentó las buenas prácticas

encaminadas a fomentar la participación de los hombres y los niños varones en la promoción de la igualdad de género, en especial, en materia de salud sexual y reproductiva, así como de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo en relación con el VIH, y dio una amplia difusión a los resultados entre los programadores, los proveedores de servicios de salud, los educadores de sus compañeros y los promotores juveniles.

9. Empoderamiento de los jóvenes para que se protejan contra el VIH

44. Los jóvenes están abanderando la revolución en la esfera de la prevención, y la prevalencia del VIH entre ellos está descendiendo en los países más gravemente afectados. En 2010, el ONUSIDA ofreció asistencia técnica para políticas y programas sobre el VIH dirigidos a los jóvenes en más de 60 países.

45. La UNESCO prestó apoyo a los ministerios de educación y a otros asociados en muchos países para reforzar la creación de programas contra el VIH para jóvenes, mediante actividades como la formación amplia sobre el VIH y la sexualidad y la Iniciativa Mundial de Educación Preventiva contra el VIH/SIDA del ONUSIDA, y en la actualidad más de 80 países han informado de su ejecución. El ACNUR prestó apoyo a programas orientados a los jóvenes en situaciones de crisis humanitaria en 55 países. Teniendo en cuenta la gran diversidad entre los jóvenes, el UNFPA centró su labor especialmente en reforzar la prevención del VIH dirigida a los jóvenes en situaciones de máximo riesgo, como los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los jóvenes que consumen drogas. El UNICEF colaboró en una consulta nacional para los proveedores de servicios sexuales y los jóvenes que viven con el VIH en Uganda, y el programa se amplió a 2.300 gestores de programas y proveedores de servicios en los centros de salud para jóvenes de Europa oriental y Asia central.

10. Aumento de la protección social de las personas afectadas por el VIH

46. El ONUSIDA intensificó la labor orientada a reforzar las iniciativas de protección social para las personas que viven con el VIH. Los estudios concluyen sistemáticamente que la infección del VIH agrava la presión financiera sobre los hogares afectados y agudiza la pobreza. La pobreza, y en especial la inseguridad alimentaria, obstaculizan en gran medida que se inicie y se siga el tratamiento. El VIH también lleva aparejadas grandes responsabilidades en materia de atención que no se remuneran adecuadamente. Según un estudio realizado en seis países del África subsahariana, los voluntarios que prestaban servicios de atención trabajaban como promedio 69 horas mensuales de manera gratuita. La OIT evaluó los sistemas de seguridad social y atención sanitaria nacionales para determinar el modo de ampliar la cobertura de los grupos vulnerables al VIH y las personas afectadas por este a fin de prevenir que se agudizara la pobreza.

47. Con el apoyo del ONUSIDA, al menos 20 países pusieron en marcha programas de transferencia de efectivo o estaban estudiando su implantación para mitigar el efecto de la epidemia sobre los niños que se habían quedado huérfanos o en situación precaria a consecuencia del VIH. El PMA ejecutó estos programas de distribución de efectivo o cupones en un total de 14 países. Bajo la dirección de la OIT, al menos 32 países recibieron en 2010 asistencia del ONUSIDA para reforzar la prevención, el

tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH en el lugar de trabajo. El VIH se ha incorporado a todas las operaciones humanitarias del ACNUR a escala mundial, y en 2010 al menos 74 países recibieron asistencia relacionada con el VIH.

Estrategias intersectoriales

1. Integración de la planificación y las acciones contra el SIDA en la política nacional de desarrollo y los marcos generales de rendición de cuentas

48. Durante los últimos dos años, el ONUSIDA ha abanderado las medidas para vincular la respuesta al VIH a otros movimientos sociales y a medidas de carácter más amplio en el ámbito de la salud y el desarrollo. Esta iniciativa del ONUSIDA, conocida como “el SIDA más los ODM” tiene por objeto aprovechar el avance en la lucha contra el VIH para activar el progreso hacia el logro de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, por otra parte sacar partido de los adelantos en materia de desarrollo para reforzar el efecto y la sostenibilidad de los programas relativos al VIH. La iniciativa se destacó en el informe del Secretario General sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (A/64/735), centradas en los vínculos integrales entre los programas del VIH y las actividades de desarrollo en general. En la Reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada en septiembre de 2010, el ONUSIDA organizó una sesión especial con los Gobiernos de China, Etiopía, Nigeria y Sudáfrica para reavivar la atención de los dirigentes mundiales en la iniciativa. En el documento final de la reunión (resolución 65/1) también se reconoció la estrecha vinculación entre la lucha contra el VIH y otros Objetivos y se pidió un enfoque concertado y una prestación de servicios integrada.

49. El ONUSIDA colaboró con los otros cuatro organismos asociados en el ámbito de la salud (el UNICEF, la OMS, el UNFPA y el Banco Mundial) a fin de apoyar la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño del Secretario General, el primer plan de este tipo destinado a contribuir a intensificar y coordinar mejor las iniciativas en marcha, generar nuevos compromisos y establecer un marco de rendición de cuentas para la obtención de resultados en los aspectos relativos a la salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Estrategia Mundial, que ofrece una oportunidad excepcional para que la salud de la mujer y el niño reciba un máximo de atención y apoyo, fue creada y respaldada por diversas entidades, entre ellas, gobiernos, organizaciones internacionales, instituciones filantrópicas, la sociedad civil, la comunidad empresarial, profesionales de la salud, asociaciones profesionales e instituciones académicas y de investigación, y fue acogida con beneplácito por la totalidad de los 192 Estados Miembros.

50. En 2010, el ONUSIDA prestó asistencia a más de 50 países para que incorporaran las cuestiones relativas al VIH en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza y otros instrumentos de planificación del desarrollo ampliamente difundidos. Se facilitó apoyo a 57 países para que integraran el tema del VIH en los programas nacionales relativos al trabajo decente.

2. Optimización del apoyo de las Naciones Unidas a las solicitudes presentadas al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

51. El Fondo Mundial y el ONUSIDA tomaron medidas para estrechar más su colaboración: el ONUSIDA apoyó en gran medida las iniciativas del Fondo Mundial encaminadas a movilizar los recursos necesarios para las futuras rondas de financiación. En 2010, el ONUSIDA asistió a 68 países y regiones solicitantes en la elaboración de propuestas para la décima ronda del Fondo Mundial. Quince países fueron seleccionados para recibir asistencia adicional y prioritaria conforme a los criterios de gravedad de la situación creada por la enfermedad, nivel de ingresos y éxito de las solicitudes presentadas anteriormente al Fondo Mundial. El porcentaje de resultados positivos obtenido por estos países fue del 69%, frente a un 41% como promedio general. El apoyo del ONUSIDA a la décima ronda contribuyó a movilizar 732 millones de dólares de financiación relativa al VIH.

52. El ONUSIDA también colaboró para reforzar los procesos de planificación y utilización de las subvenciones del Fondo Mundial. En 2010, el PNUD actuó como receptor principal del Fondo Mundial en 29 países en circunstancias especialmente graves, y se alcanzaron los 400 millones de dólares en concepto de ejecución de programas. Se prestó asistencia a 15 países para reforzar los mecanismos nacionales de coordinación del Fondo Mundial, y se proporcionaron 1.363 días de apoyo técnico en ámbitos como la implantación del tablero del mecanismo nacional de coordinación, las medidas en materia de conflicto de intereses y las actividades de orientación de los nuevos miembros del mecanismo. El servicio de estrategia y plan de acción contra el SIDA, con sede en el Banco Mundial, sigue ofreciendo asesoramiento técnico y orientación para reforzar las estrategias nacionales que proporcionan pautas y objetivos amplios para la presentación con éxito de propuestas al Fondo Mundial. En 2010, el Banco Mundial patrocinó un programa de una semana de duración sobre el fomento de la capacidad para activar el paso de las estrategias nacionales a ejecuciones aceleradas de programas en África oriental y meridional. También en 2010, al menos 32 países recibieron apoyo técnico intensivo del ONUSIDA en la ejecución de programas aprobados para recibir financiación del Fondo Global.

3. Mejoramiento de la generación, el análisis y la utilización de información estratégica país por país, incluso a través de la movilización de recursos innovadores

53. La base de datos para la acción contra el VIH a nivel del país sigue creciendo. En 2010, 182 países presentaron al ONUSIDA datos sobre los indicadores normalizados del VIH, y muchos de ellos recibieron asistencia selectiva de la secretaría y otros asociados de las Naciones Unidas. De los 46 países del África subsahariana, 43 presentaron a la OMS en 2010 datos sobre la cobertura. En 2010, los países llevaron a cabo exámenes de los avances en materia de acceso universal para cotejarlos con los objetivos nacionales, determinar las dificultades y los obstáculos y acordar estrategias para las próximas etapas. Se prepararon documentos normativos sobre la vigilancia del VIH de segunda generación, de las tasas de mortalidad y del VIH pediátrico, de las cuestiones éticas relacionadas con el VIH y del uso de las pruebas de incidencia del VIH.

54. Los estudios sobre los modos de transmisión en más de 20 países han permitido que los encargados de formular políticas armonicen los programas nacionales con las

necesidades documentadas. En estos estudios se comparan las prioridades de los programas y la financiación con la distribución geográfica y demográfica de los casos de contagio, lo que permite a los países determinar y subsanar las deficiencias y la disparidad entre las necesidades reales y los recursos disponibles. En 2010, el ONUSIDA colaboró con los países para que utilizaran el modelo Spectrum que genera cálculos exclusivos para un país sobre la prevalencia y la incidencia del VIH, las muertes por SIDA y la demanda de servicios en relación con el VIH.

55. De los 134 países que presentaron informes al ONUSIDA mediante el cuestionario normalizado del índice compuesto nacional de políticas en 2010, 118 declararon que disponían de un marco de vigilancia y evaluación del VIH. La secretaría preparó directrices para apoyar los exámenes de las actividades de seguimiento y evaluación controlados y dirigidos por el país.

4. Evaluación y reestructuración de la gestión de los programas de asistencia técnica

56. El ONUSIDA sigue siendo una fuente importante de asistencia técnica y orientación para los países. En 2010, los servicios de apoyo técnico en cinco regiones prestaron 14.700 días de asistencia técnica a 67 países. Los asociados de las Naciones Unidas concluyeron otros cinco planes nacionales de apoyo técnico en 2010, que se sumaron a los 11 que estaban en marcha en diciembre de 2009.

57. La nueva división del trabajo para la prestación de apoyo técnico, que constituye un logro importante de la segunda evaluación independiente del ONUSIDA, tiene por objetivo deslindar las funciones y las responsabilidades de los distintos copatrocinadores y asociados de la secretaría con respecto al suministro de asistencia técnica de las Naciones Unidas. La división del trabajo revisada también ofrece mayor flexibilidad y fomenta la adaptación del reparto de funciones y responsabilidades acordado en el plano mundial a los planos nacional y regional, conforme a la capacidad del sistema de las Naciones Unidas y las necesidades reales. La base de este enfoque es que los copatrocinadores del ONUSIDA se encarguen de la labor en determinadas esferas técnicas y que la secretaría desempeñe un papel coordinador y catalizador.

5. Desarrollo de mensajes compartidos para el compromiso político y el desarrollo y la promoción del liderazgo sostenidos

58. La segunda evaluación independiente confirmó la eficacia, la repercusión y la proyección de la labor de promoción que desempeña el ONUSIDA. Durante los dos últimos años, el Programa Conjunto mantuvo y reforzó sus actividades de promoción para que se mantuviese el compromiso político y el liderazgo en la lucha contra el SIDA. Los distintos asociados y partes interesadas hicieron suya la nueva visión del ONUSIDA y ofrecieron un marco que potenciara las iniciativas de promoción. En la estrategia para 2011-2015 del ONUSIDA se ponen de relieve los mensajes compartidos sobre las principales medidas y estrategias necesarias para alcanzar la visión acordada.

59. El ONUSIDA ha mantenido una presencia activa y destacada en las principales reuniones mundiales y regionales, incluidas las de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa, la Organización Internacional de la Francofonía y la Unión Africana. El impulso generado entre los dirigentes africanos llevó a la Unión Africana a adoptar decisiones audaces en relación con la salud de la madre, los

lactantes y los niños, así como la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Además, la Unión Africana decidió ampliar el llamamiento de Abuja a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África de 2006, hasta 2015 para hacerlo coincidir con la fecha establecida para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Con el apoyo del ONUSIDA, el VIH ha sido un tema destacado en los programas de la Junta del Fondo Mundial, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis, así como en los del PMA y otros copatrocinadores del ONUSIDA. En 2010 la secretaria preparó, coordinó o facilitó 15 informes esenciales, 63 comunicados de prensa y 100 reseñas monográficas.

60. En el Parlamento de las Religiones del Mundo de 2009, el Programa Conjunto puso en marcha un nuevo marco estratégico para la asociación con las organizaciones religiosas en sus actividades para combatir el VIH. El objetivo del marco era alentar a que se forjaran asociaciones más estrechas entre el ONUSIDA y las organizaciones religiosas con miras a alcanzar las metas del acceso universal. La idea era que el marco proporcionara una estructura para que la secretaria del ONUSIDA, los copatrocinadores y las organizaciones religiosas elaboraran planes de trabajo permanentes y asociaciones con el fin de dar respuesta al SIDA. El ONUSIDA, en asociación con la Alianza para la Promoción Ecuménica, Cordaid y la International Network of Religious Leaders Living with and Affected by HIV (red internacional de líderes religiosos que viven con el VIH o están afectados por él), acogió una cumbre de dirigentes religiosos de alto nivel sobre la respuesta al VIH, celebrada en los Países Bajos en marzo de 2010. En la reunión se analizaron las oportunidades que tenían los dirigentes religiosos para promover el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con respecto al VIH en sus comunidades, y de pronunciarse contra el estigma y la discriminación que afectaban a las personas que vivían con el VIH. Participaron unos 40 dirigentes bahaíes, budistas, cristianos, hindúes, judíos, musulmanes y sijs, los Embajadores para asuntos relacionados con el SIDA de los Países Bajos y Suecia, y dirigentes y representantes de redes de personas que viven con el VIH y otras organizaciones activas en la lucha contra el VIH.

61. La UNESCO colaboró con los ministros de educación del Asia sudoriental, África meridional, Europa oriental y Asia central. El Banco Mundial colaboró con los ministros de finanzas de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo con miras a generar apoyo al aumento de los recursos para la financiación nacional de las medidas relativas al VIH. Con la asistencia de la OIT, otros 14 países suscribieron declaraciones tripartitas sobre el VIH y el mundo laboral.

62. El Programa Conjunto se dedicó a hacer de la Junta de Coordinación del ONUSIDA el organismo principal de la lucha contra el VIH en materia de formulación de políticas. En 2010, se celebraron reuniones temáticas sobre los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva, así como sobre el papel de la alimentación y la nutrición.

6. Ampliación y fortalecimiento del compromiso con las comunidades, la sociedad civil y las redes de personas que viven con el VIH en todos los niveles de respuesta

63. En la estrategia para 2011-2015 del ONUSIDA se concede prioridad a establecer asociaciones sólidas y estratégicas que favorezcan el control nacional de las respuestas, fomenten la cooperación Sur-Sur, y vayan más allá de los sectores tradicionales de la salud a áreas de desarrollo más amplias, en consonancia con la propia esencia del ONUSIDA que en sí mismo constituye una alianza innovadora de diez copatrocinadores de las Naciones Unidas y la secretaría. En 2010, el 96% de los países informaron de que en su estrategia nacional sobre el VIH se trataba de forma expresa la participación de las personas que viven con el VIH, frente a un 75% de países en 2006. En 2010, el ONUSIDA reforzó su colaboración con las redes mundiales y regionales de personas que viven con el VIH, y el PNUD apoyó a los grupos locales y nacionales de personas que viven con el VIH en 48 países.

64. UN Cares es un programa interinstitucional cuya finalidad es reducir las repercusiones negativas del VIH en el entorno laboral de las Naciones Unidas mediante el suministro de información al personal de la Organización y a sus familias, así como dar apoyo a los miembros de la plantilla que viven con el VIH. En 2010, UN Cares recibió una mención especial en la entrega de los premios ONU 21 creados en 1996 como parte de las medidas de reforma para reconocer el carácter innovador, la eficiencia y la excelencia del personal al ejecutar los programas y prestar los servicios de la Organización. Se conceden menciones a la excelencia y a la coordinación destacada entre organismos.

65. El ONUSIDA siguió su labor en los organismos relacionados con la Junta de Jefes Ejecutivos, lo que contribuyó a dar mayor relieve a su actividad y a difundir su experiencia para aportar a las reformas de las Naciones Unidas en esferas como la armonización de las prácticas institucionales.

66. En consonancia con el marco general para las asociaciones recogido en la estrategia para 2011-2015, el ONUSIDA inició consultas encaminadas a crear estrategias selectivas de colaboración con elementos clave, entre ellos la sociedad civil. La secretaría movilizó recursos para permitir que los representantes de la sociedad civil asistieran a la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Viena en 2010. Un servicio de comunicaciones sigue prestando asistencia intensiva a los delegados no gubernamentales en la Junta de Coordinación del ONUSIDA.

67. El ONUSIDA también ha contribuido a implantar en el ámbito nacional el índice de estigma en las personas que viven con el VIH en más de 30 países. Los servicios de apoyo técnico ofrecieron 3.481 días de asistencia técnica a las organizaciones de la sociedad civil en 2010. En colaboración con los centros de apoyo técnico regional de la International HIV/AIDS Alliance² y la Sociedad Civil para la Acción (CSAT)³ se creó un marco para reforzar los sistemas comunitarios centrado en la promoción de las actividades de base comunitaria orientadas a mejorar la salud, con especial atención al empleo de las subvenciones del Fondo Mundial.

² Véase www.aidsalliance.org/Pagedetails.aspx?id=265.

³ Véase www.csactionteam.org.

68. Entre los preparativos de la reunión de alto nivel sobre el SIDA que se celebrará en junio de 2011, el Presidente de la Asamblea General convocó, con el apoyo de la secretaría, un grupo de tareas de la sociedad civil para asegurar una activa participación. El grupo de tareas puso en marcha numerosas gestiones a fin de establecer contacto con las redes mundiales, regionales y nacionales con miras a facilitar una presencia importante de la sociedad civil en la reunión. En abril de 2011, más de 400 asistentes participaron en una audiencia para la sociedad civil de un día completo de duración que se celebró en la Asamblea General, en la que se trataron asuntos como la mejora del acceso de las comunidades a la financiación y los servicios para combatir el VIH, la nueva generación de asociaciones nacionales, y los vínculos entre la lucha contra el VIH y otros movimientos de ámbito mundial. La audiencia dio lugar a conclusiones y recomendaciones que se someterán a la consideración de los Estados Miembros durante la negociación del documento final de la reunión de alto nivel.

III. Recomendaciones y medidas que se proponen al Consejo Económico y Social

El Consejo Económico y Social tal vez desee considerar la adopción de las siguientes medidas:

a) Encomiar el apoyo prestado en el marco del Programa Conjunto a los avances realizados en cuanto al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, incluida su asistencia a los países en la preparación de informes para la Asamblea General sobre los progresos alcanzados, que dio lugar a la presentación récord de 182 informes de países y permitió obtener el panorama más completo hasta la fecha de la respuesta a nivel nacional;

b) Reconocer la constante acumulación de datos sobre las tendencias epidemiológicas y las estrategias eficaces de prevención, tratamiento, atención y apoyo, e instar a que se mantenga la inversión destinada a actividades de investigación para enriquecer la base de conocimientos sobre el VIH y se agilicen las medidas encaminadas a aplicar a gran escala las estrategias basadas en la experiencia;

c) Reconocer la estrecha vinculación existente entre el VIH y determinados objetivos mundiales en el ámbito de la salud y el desarrollo, subrayar la necesidad de integrar las cuestiones relativas al VIH en otros movimientos e iniciativas de desarrollo mundiales en el ámbito de la planificación estratégica, la prestación de servicios y las actividades de vigilancia y evaluación;

d) Reconocer que se han alcanzado mejoras considerables en la aplicación a gran escala de las medidas esenciales en relación con el VIH; que sigue siendo importante y urgente el objetivo de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para invertir el curso de la epidemia; y que es necesario combatir el estigma, la discriminación, la desigualdad basada en el género y otros factores jurídicos o sociales que entorpecen el acceso universal;

e) Reconocer la importancia fundamental de los grupos clave de población en todos los aspectos de la respuesta nacional al VIH, las actividades mundiales de promoción y la labor del sistema de las Naciones Unidas sobre el SIDA, y alentar a un mayor apoyo a la capacidad de la sociedad civil para la ejecución de programas y la promoción;

f) Acoger con beneplácito la nueva visión del ONUSIDA de reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH, las muertes relacionadas con el SIDA y la discriminación, como se propone en la estrategia para 2011-2015 del ONUSIDA, y alentar a que se intensifique la promoción y la coordinación de las principales funciones, vale decir la promoción, la orientación normativa, la información estratégica y la asistencia técnica, para acelerar el avance en cada uno de estos componentes estratégicos;

g) Expresar su preocupación por el reciente estancamiento del apoyo financiero mundial a las iniciativas relacionadas con el VIH y alentar a todas las partes interesadas, incluidos los donantes internacionales, los países afectados, los países con economías emergentes, las empresas privadas y las personas con elevado patrimonio neto, a que se comprometan a garantizar una respuesta al VIH debidamente financiada, de eficacia máxima y sostenible;

h) Observar la aplicación por el ONUSIDA de las recomendaciones de la segunda evaluación independiente del Programa Conjunto y alentar a que el ONUSIDA continúe sus iniciativas encaminadas a mejorar la coherencia, la coordinación, la eficacia y la eficiencia de las contribuciones del Programa Conjunto a la respuesta.
