

06

# Informe anual del ONUSIDA

*Hacer rendir el dinero*



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

ONUSIDA/07.19S / JC1306S (versión española, junio de 2007)  
Versión original en inglés, UNAIDS/07.19E / JC1306E, junio de 2007:  
*UNAIDS Annual Report 2006: Making the money work*  
Traducción—ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2007. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

---

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

ONUSIDA.  
Informe anual del ONUSIDA 2006: hacer rendir el dinero.

"ONUSIDA/07.19S / JC1306S".

1.ONUSIDA. 2.Infecciones por VIH – prevención y control. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control.  
4.Cooperación internacional. I.Organización Mundial de la Salud. II.Título.

ISBN 978 92 9173 587 7

(Clasificación NLM: WC 503.6)

---

ONUSIDA  
20 avenue Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

unids@unids.org  
www.unids.org

# Informe anual del ONUSIDA 2006

*Hacer rendir el dinero*



**ONUSIDA**

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
IRKA  
PNUD  
UNFFA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL



# ÍNDICE

Prólogo	5
Panorama general del ONUSIDA	7
La epidemia de SIDA en 2006	9
Capítulo uno. Liderazgo y fomento de la sensibilización	11
Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA	11
Fortalecer la repuesta de las Naciones Unidas al SIDA	11
Mujeres y niñas	12
Jóvenes y niños	14
La seguridad y la respuesta humanitaria	17
Capítulo dos. Información estratégica y políticas	19
Acceso universal: un enfoque centrado en cada país	19
Los "Tres unos": armonización y concordancia nacionales	22
Intensificar la prevención del VIH	23
Aumentar el acceso al tratamiento	25
Derechos humanos, cuestiones de género y legislación	28
Incorporar el SIDA en los procesos de desarrollo	30
Capítulo tres. Seguimiento, vigilancia y evaluación	33
La epidemiología del VIH	33
Apoyar los sistemas de vigilancia y evaluación a nivel de país	34
Simplificar y armonizar los indicadores de vigilancia de los programas	35
Seguimiento de la aplicación de la <i>Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001</i> y de la <i>Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006</i>	36
Capítulo cuatro. Participación y asociaciones de la sociedad civil	41
Trabajar con la sociedad civil	41
Personas que viven con el VIH	42
Trabajar con organizaciones de base confesional	46
Asociaciones con el mundo laboral y el sector privado	47
Capítulo cinco. Movilización de recursos	49
Estimar las necesidades de recursos y hacer el seguimiento de los gastos	49
Acceso creciente a la financiación	51
Apoyo a la ejecución	53
Capítulo seis. Desafíos para el futuro	57
Datos financieros	60
Actividades más destacadas de los copatrocinadores en el campo del SIDA	63



## PRÓLOGO

Veinticinco años después del inicio de la epidemia, el SIDA ha pasado a ser una de las cuestiones que definen nuestro tiempo. En cuanto problema verdaderamente mundial, el SIDA afecta a todas las regiones y países del mundo, desafía a los sistemas de salud y socava nuestra capacidad para reducir la pobreza, promover el desarrollo y mantener la seguridad nacional.

Desde 1981, 65 millones de personas se han infectado por el VIH, y 25 millones han fallecido de enfermedades relacionadas con el SIDA. En 2006, se registraron 4,3 millones de nuevas infecciones y se produjeron 2,9 millones de muertes relacionadas con el SIDA, más que en cualquiera de los años anteriores. Actualmente, son 39,5 millones las personas que viven con el VIH, y la mitad de ellas son mujeres y niñas.

Al mismo tiempo, y tal como pone de manifiesto el presente informe anual, las nuevas oportunidades mejoran en gran medida nuestro potencial para responder al SIDA en el futuro inmediato y a largo plazo.

El compromiso político y el liderazgo en relación con el SIDA están aumentando. En junio de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una nueva *Declaración Política sobre el VIH/SIDA* en la cual los líderes mundiales se comprometieron a trabajar juntos con miras a proporcionar acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010. Se trata de un paso fundamental si queremos detener la epidemia para 2015, tal como lo establecen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los niveles de financiación han aumentado de unos US\$ 300 millones en 1996 a US\$ 8900 millones en 2006. Es una cantidad impresionante, pero así y todo sigue siendo la mitad de lo que actualmente se necesita para apoyar las respuestas al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos.

Por su parte, los programas están demostrando su eficacia. En un número de países en constante aumento —incluidos algunos de los más pobres del mundo—, se salvan vidas gracias a la eficacia de los programas de prevención y tratamiento del VIH en marcha. Un factor clave es asegurar que el dinero proporcionado para el SIDA consiga su máximo efecto, y esto implica adaptar la respuesta al contexto local (en lo que se ha dado en llamar “conoce tu epidemia y actúa en consecuencia”) y trabajar en estrecha cooperación con una amplia gama de partes interesadas, incluidos el gobierno, la sociedad civil (en particular, las personas que viven con el VIH), la comunidad científica, las empresas y las fundaciones filantrópicas, con miras a idear y poner en práctica una respuesta coherente y sólida.

Aunque se hacen avances científicos, sigue siendo urgente la necesidad de aumentar la inversión destinada al desarrollo de nuevas tecnologías eficaces, en especial los microbicidas y otros métodos de prevención controlados por la mujer, así como nuevas generaciones de fármacos antirretrovíricos y vacunas contra el VIH.

Por último, cabe señalar que crece la sensibilización sobre la importancia de reforzar los esfuerzos para abordar los factores sociales que impulsan la epidemia: en particular, la baja condición de la mujer, la homofobia, el estigma relacionado con el VIH y la desigualdad. Este aumento de la sensibilización se acoge con satisfacción, pero solamente tendrá un auténtico impacto si va acompañado de una acción enérgica y valiente.

El desafío, ahora, es acelerar este impulso y mantenerlo. En este sentido, creo que hay dos elementos fundamentales interrelacionados: por un lado, examinar lo que se ha conseguido y creer en nuestra posibilidad de éxito; por el otro, no perder nunca de vista el hecho de que el SIDA es un problema excepcional que seguirá requiriendo una respuesta excepcional de nuestra parte, ahora y en las décadas venideras.



Dr Peter Piot

Director Ejecutivo del ONUSIDA y

Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas





## PANORAMA GENERAL DEL ONUSIDA

Creado en 1995 por medio de una resolución del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y lanzado en enero de 1996, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es una iniciativa conjunta innovadora de las Naciones Unidas que concentra los esfuerzos y recursos de la Secretaría del ONUSIDA y de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para responder al SIDA.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Programa Mundial de Alimentos (PMA)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (ONUDD)

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Banco Mundial

La Secretaría tiene su sede en Ginebra (Suiza) y dispone de personal sobre el terreno en más de 80 países. La acción congruente del sistema de las Naciones Unidas para luchar contra el SIDA se coordina en los distintos países por medio de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas y de programas conjuntos sobre el SIDA. Aspiramos a desarrollar y apoyar unidos una respuesta ampliada al SIDA que atraiga los esfuerzos de muchos sectores y asociados, tanto gubernamentales como de la sociedad civil y el sector privado.

La Junta Coordinadora del Programa, formada por representantes de 22 gobiernos de todas las regiones geográficas, seis copatrocinadores y cinco organizaciones no gubernamentales, incluidas las asociaciones de personas que viven con el VIH, orienta nuestra acción.

El ONUSIDA tiene cinco funciones transversales:

- movilizar el liderazgo y fomentar la sensibilización para una acción eficaz contra la epidemia;
- proporcionar información estratégica y políticas que orienten los esfuerzos en la respuesta al SIDA a escala mundial;
- llevar a cabo el seguimiento, vigilancia y evaluación de la epidemia y de la respuesta, el principal recurso mundial para obtener datos y realizar análisis sobre el SIDA;
- obtener la participación de la sociedad civil y desarrollar asociaciones;
- movilizar recursos financieros, humanos y técnicos para apoyar una respuesta eficaz.



ONUSIDA/N. Gouiran

En noviembre de 2006, el ONUSIDA se trasladó a su nueva sede en Ginebra, un edificio que comparte con la organización Mundial de la Salud. Este edificio ha pasado rápidamente a ser un lugar de encuentro para las ideas, un centro para el diálogo y un foro para reunir a las personas y organizaciones para fortalecer la respuesta mundial al SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

Los arquitectos, Baumschlager-Eberle, diseñaron el edificio inspirándose en la permeabilidad, y el arte se ha convertido en un punto focal en esta obra minimalista. La colección del ONUSIDA Arte para el SIDA incluye piezas de calidad propias de un museo que motivan el pensamiento y el diálogo. Con un énfasis inicial en el arte y los artistas africanos, las piezas expuestas se han reunido gracias al generoso apoyo de artistas, coleccionistas y donantes.



ONUSIDA/P. Viot

## LA EPIDEMIA DE SIDA EN 2006

En 2006 publicamos dos documentos importantes sobre la epidemia: el *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*, un informe bienal de estimaciones del VIH por país, junto con un análisis de los aspectos fundamentales de la respuesta mundial al SIDA, y *Situación de la epidemia de SIDA, diciembre de 2006*, un informe de periodicidad anual. Ambas publicaciones ofrecen un panorama y un análisis detallados de la dinámica cambiante de la epidemia y la respuesta.

A finales de 2006 se calculaba en 39,5 millones el número de personas que vivían con el VIH en todo el mundo, una cifra que representa un aumento considerable desde 2001, cuando el número de personas que vivían con el VIH se estimaba en 32,9 millones (Figura 1). El porcentaje de nuevas infecciones por el VIH se mantuvo en unos 4 millones al año, mientras que el número de personas fallecidas de SIDA aumentó de 2,2 millones en 2001 a 2,9 en 2006 (Figura 2). El aumento del número de fallecimientos se debe al número de personas con una infección avanzada, y a que la necesidad urgente de tratamiento crece más rápido que el número de personas que inician terapia antirretrovírica.

Figura 1

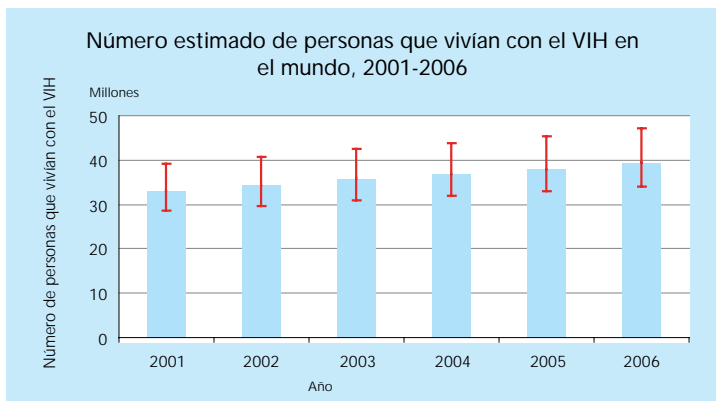
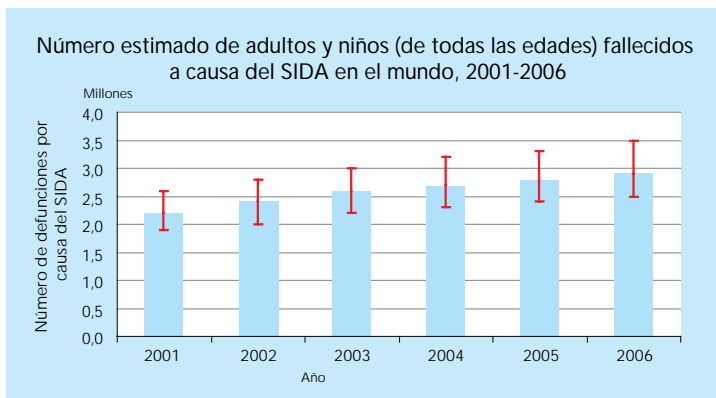


Figura 2



Pese al constante crecimiento de la epidemia a nivel mundial, los datos también destacan algunas tendencias positivas de 2006. En varios países, incluidos Botswana, Burundi, Côte d'Ivoire, Haití, Kenya, Malawi, Rwanda, República Unida de Tanzania y Zimbabwe, se informó de una disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes.

En general, las medidas de prevención no consiguen mantener el ritmo del crecimiento de la epidemia. En algunos países que previamente habían comunicado una disminución de la prevalencia de la infección, las tendencias se han invertido: por ejemplo, en algunas regiones de Uganda, los Estados Unidos de América y Europa occidental, y entre ciertas poblaciones de Tailandia. Algunos países que registraban un avance importante en la mejora del acceso al tratamiento no consiguen progresos comparables en los esfuerzos de prevención. Incluso en países gravemente afectados por el SIDA, como Sudáfrica y Swazilandia, una gran parte de la población todavía no cree que corre riesgo de infectarse. El estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH desaniman aún más a muchos individuos a hacerse la prueba del VIH y averiguar su estado serológico.

Las desigualdades de género siguen favoreciendo la “feminización” de la epidemia. La dinámica de esta feminización está cambiando: además de las niñas y las mujeres jóvenes, hoy son más numerosas las mujeres casadas que se infectan. A nivel mundial, las mujeres constituyen el 48% de las personas que viven con el VIH. Los jóvenes corren un riesgo especial, y en 2006 dan cuenta del 40% de las nuevas infecciones entre adultos de 15 y más años.

Los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los presos, los migrantes y los varones que tienen relaciones sexuales con varones ven generalmente denegado el acceso a información y servicios, lo cual los deja entre los grupos de población con más riesgo de contraer la infección por el VIH. En los dos últimos años se han producido claros brotes de VIH entre varones que tienen relaciones sexuales en países como Camboya, China, India, Nepal, Pakistán, Tailandia y Viet Nam. No obstante, estas tendencias aún tienen que provocar respuestas nacionales de prevención acordes. Recientemente, el consumo de drogas inyectables ha revelado ser un nuevo factor de la infección por el VIH en África subsahariana, especialmente en Kenya, Mauricio, Nigeria, Sudáfrica y República Unida de Tanzania, y aunque su impacto es aún muy limitado, no deja de ser preocupante.

Tras los 25 primeros años de la epidemia, hoy está más claro que nunca que la respuesta mundial debe combinar una respuesta urgente e inmediata con esfuerzos sostenibles y a largo plazo que pongan los cimientos del éxito futuro. Para ello se necesitará no sólo establecer planes de financiación sólidos y fiables y aplicar estrategias para desarrollar y preservar las infraestructuras nacionales, sino también esfuerzos que aborden las causas subyacentes a la propagación de la epidemia, como la desigualdad de género, el estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos.



## Capítulo uno

### Liderazgo y fomento de la sensibilización

*El año 2006 se caracterizó por un renovado compromiso político para abordar la prevención del VIH y los factores que propician la epidemia, como la baja condición de las mujeres y las niñas. También vimos ya en marcha la reforma de las Naciones Unidas con la aplicación de las recomendaciones del Equipo especial mundial sobre el mejoramiento de la coordinación del SIDA entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales, que pedía la creación de equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA en los países y una mejor división del trabajo entre copatrocinadores y otras partes interesadas en la respuesta al SIDA.*

### Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA, 2006

En la Revisión Exhaustiva de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, el mundo reiteró un firme compromiso con la respuesta al SIDA. El 2 de junio de 2006 se aprobó por unanimidad la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006* en la Asamblea General de las Naciones Unidas, un documento que reafirma y profundiza los compromisos existentes expresados en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001* y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006* refleja la voluntad de los Estados Miembros de hablar con una sola voz sobre la cuestión del SIDA. En sus declaraciones, el Secretario General de las Naciones Unidas, el Presidente de la Asamblea General, el Director Ejecutivo del ONUSIDA y 144 Estados Miembros hicieron hincapié en la importancia de avanzar hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como de aumentar la financiación necesaria para alcanzar dicho objetivo.

Dos informes publicados por el ONUSIDA ponen los cimientos de la Revisión Exhaustiva de la Asamblea General de 2006. El primer informe se redactó a petición de la Asamblea General, y fue titulado *Informe del Secretario General: la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA cinco años después*. Se trata de una actualización sobre los progresos realizados en la respuesta al SIDA desde el período extraordinario de sesiones de 2001 y en la consecución de los objetivos establecidos en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001*.

El segundo informe es una nota del Secretario General, *Ampliar la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*. Presenta los resultados de

un proceso facilitado por el ONUSIDA, inclusivo e impulsado por los países, para desarrollar estrategias prácticas que permitan avanzar hacia el acceso universal. El proceso incluyó más de cien consultas en países de ingresos bajos y medianos para examinar críticamente los pasos necesarios para ampliar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. El informe identifica los seis obstáculos principales que hay que salvar para aumentar de un modo significativo el ritmo de la respuesta, que van desde el establecimiento de las prioridades nacionales, y su apoyo, hasta asegurar una financiación previsible y sostenible.

### Fortalecer la respuesta de las Naciones Unidas al SIDA

Un mundo en rápida evolución está impulsando cambios dentro de las Naciones Unidas en su conjunto. Desde sus comienzos, el ONUSIDA ha sido un pionero en los esfuerzos de reforma de las Naciones Unidas, compartiendo objetivos fundamentales tales como una mayor coherencia y la maximización de la eficacia colectiva. Quizá más que cualquier otra cuestión, el ONUSIDA ha forzado a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a derribar las fronteras entre organizaciones e instituciones para hacer el mejor uso posible de los recursos colectivos con miras a alcanzar objetivos comunes.

El informe del Secretario General de las Naciones Unidas titulado *Informe del Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia del sistema de las Naciones Unidas en las esferas del desarrollo, la asistencia humanitaria y la protección del medio ambiente*, recomienda establecer el criterio de la "unificación de las Naciones Unidas" a nivel nacional. Las experiencias del ONUSIDA pueden

## Principales obstáculos y recomendaciones para ampliar la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH

### Establecer y apoyar las prioridades nacionales

Todo plan nacional sobre el SIDA creíble, presupuestado, basado en pruebas, inclusivo y sostenible debe contar con financiación.

### Financiación previsible y sostenible

Satisfacer las necesidades de financiación del SIDA mediante un mayor gasto nacional e internacional y permitir que los países accedan a recursos económicos previsibles y a largo plazo.

### Fortalecer los recursos humanos y los sistemas

Adoptar medidas en gran escala para fortalecer los recursos humanos a fin de proporcionar prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y posibilitar que los sistemas de salud, educativos y sociales preparen una respuesta eficaz al SIDA.

### Productos básicos asequibles

Eliminar los principales obstáculos —en materia de fijación de precios, aranceles y comercio, política de reglamentación, e investigación y desarrollo— para acelerar el acceso a productos básicos de prevención, medicamentos y métodos de diagnóstico del VIH que sean económicamente accesibles y de calidad.

### Estigma, discriminación, cuestiones de género y derechos humanos

Proteger y fomentar los derechos humanos relacionados con el SIDA de las personas que viven con el VIH, las mujeres, los niños y los grupos vulnerables, y asegurar que participen activamente en todos los aspectos de la respuesta.

### Rendición de cuentas

Para finales de 2006, todos los países deberían establecer objetivos ambiciosos en relación con el SIDA que reflejen la urgente necesidad de ampliar en gran escala la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo de acceso universal para 2010.

contribuir a informar este proceso. Las recomendaciones del *Equipo especial mundial sobre el mejoramiento de la coordinación del SIDA entre las instituciones multi-laterales y los donantes internacionales*, el proceso consultivo en torno al acceso universal y los equipos y programas conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de país, ofrecen valiosos ejemplos de una estrecha colaboración entre organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para apoyar las prioridades nacionales y desarrollar las capacidades nacionales.

El desafío de avanzar hacia el acceso universal para 2010 requiere que la asistencia técnica a los países de ingresos bajos y medianos se facilite de manera más eficaz. Para el ONUSIDA, la carta de diciembre de 2005 del Secretario General de las Naciones Unidas a todos los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, en la que se los instaba a que creasen equipos y programas conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA, fue un paso importante hacia una mayor responsabilidad. En mayo de 2006, el Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas publicó un documento de orientación para los equipos conjuntos, titulado "Proposed Working Mechanisms for Joint UN Teams on SIDA at Country Level". Este documento esboza una estrategia para desarrollar

programas conjuntos plurianuales de apoyo, y planes de trabajo anuales, incluida la armonización con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) y los marcos nacionales de programación. En 2006 se crearon 63 equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Un gran número de ellos completaron programas conjuntos de apoyo y acordaron mecanismos de rendición de cuentas para asegurar un mayor compromiso por parte de las organizaciones de las Naciones Unidas.

Gracias a esta estrecha colaboración, los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA están haciendo progresos en la programación a nivel nacional, dentro del marco de la reforma de las Naciones Unidas. Los equipos conjuntos proporcionan un apoyo más eficaz de las Naciones Unidas bajo la autoridad del Sistema de Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas y por medio de la facilitación del coordinador de país del ONUSIDA.

## Mujeres y niñas

El SIDA continúa afectando desproporcionadamente a las mujeres y las niñas. Por cada diez varones adultos que viven actualmente con el VIH en África subsaha-



ONUSIDA/ C.Giray

riana, hay 14 mujeres que viven con el VIH. En el Caribe, Asia y Europa oriental, las mujeres —principalmente las jóvenes— dan cuenta de un creciente porcentaje de las personas infectadas por el VIH. En la India y la mayoría de los países de Asia sudoriental, las mujeres constituyen más del 40% de las personas que viven con el VIH. Las mujeres también soportan gran parte de la responsabilidad de cuidar a los infectados o a los huérfanos por el SIDA.

Si bien las mujeres representan casi la mitad de las personas que viven con el VIH, casi siempre están ausentes de los diálogos sobre políticas que determinan las políticas y programas mundiales y nacionales sobre el SIDA. Por ejemplo, pocas organizaciones de mujeres están incluidas en los mecanismos de coordinación de país del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En 2006, sólo la mitad de las propuestas sometidas al Fondo Mundial incluían peticiones de organizaciones de mujeres, y tan sólo el 20% estaban relacionadas específicamente con obtener la participación de los varones en ámbitos como los cuidados relacionados con el VIH o la prevención de la violencia.

En 2006, trabajamos con una amplia gama de asociados —incluida la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA—, o los apoyamos, con el objetivo de identificar, desarrollar, financiar y ejecutar proyectos para abordar la vulnerabilidad relacionada con el género y el impacto de la epidemia sobre las mujeres y las niñas en tres ámbitos centrales: fomento de la sensibilización, fortalecimiento de la base de pruebas y acción a nivel nacional.

El PNUD apoyó la incorporación de las cuestiones de género en la planificación, la presupuestación y los marcos estratégicos nacionales, así como la celebración de consultas regionales sobre género y SIDA en América Latina y África subsahariana. Asimismo, trabajó para desarrollar estrategias de capacitación económica de las mujeres que viven con el VIH en Asia y para abordar los derechos de sucesión y propiedad de las mujeres en Etiopía. El PNUD formalizó con UNIFEM una asociación mundial sobre género y SIDA. En el Ecuador, el PNUD y UNIFEM celebraron la primera consulta nacional sobre género y SIDA, que desarrolló y elaboró los presupuestos para proyectos sensibles a las cuestiones de género destinados a la prevención del VIH en dos ciudades.

En 2006, el ONUSIDA y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA colaboraron para poner las cuestiones relativas a la mujer en el orden del día y en las conclusiones de las principales reuniones internacionales sobre el SIDA. La nota del Secretario General sobre *Ampliar la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH* subrayó la necesidad de contar con datos desglosados por sexo. Asimismo, instó a prestar mayor atención a los obstáculos al acceso relacionados con el género. La *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*, de las Naciones Unidas, contiene sólidos compromisos para abordar las desigualdades de género. Como preparación de la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA, en junio de 2006 tuvo lugar la segunda gira anual de Mujeres y SIDA en los Estados Unidos, patrocinada por el ONUSIDA y la

Coalición Mundial. El objetivo principal de esta iniciativa es educar a grupos de la sociedad civil e informar la política de los Estados Unidos sobre los problemas de las mujeres y el SIDA en todo el mundo. Los participantes en la gira se reunieron en cuatro ciudades —Detroit, Houston, Minneapolis y Washington— con múltiples partes interesadas (incluidos los líderes políticos, trabajadores de salud, miembros de grupos de base confesional y medios de comunicación). Por su parte, las cuestiones relativas a las mujeres y las niñas ocuparon un lugar destacado en la Conferencia.

nacionales a la epidemia. En consecuencia, el UNFPA, el UNICEF, el PMA, la UNESCO y la Secretaría del ONUSIDA brindan liderazgo, orientación y apoyo para fomentar más acciones destinadas a niños y jóvenes.

La campaña “Unidos por la infancia. Unidos contra el SIDA”, a escala de las Naciones Unidas, fue lanzada en 2005 por el UNICEF, la Secretaría del ONUSIDA y otros asociados, y se mantuvo activa en 2006. La campaña tiene cuatro ámbitos prioritarios: prevenir la transmisión materno-infantil, proporcionar tratamiento pediátrico,

## Intervenciones a nivel de país

En **Zambia**, la Coalición Mundial, junto con el ONUSIDA y el Grupo Temático de las Naciones Unidas, apoyó la finalización del Plan Nacional de Acción sobre las Mujeres y las Niñas. El plan, que se ocupa de cuestiones como la violencia basada en el género, pide un cambio de política y un marco jurídico más sólido. También propone que, en el marco del proyecto de política sobre las tierras, se asigne a las mujeres el 30% de las tierras con títulos de propiedad. La Coalición Mundial también proporcionó fondos destinados a apoyar disposiciones especiales para reducir la prevalencia del VIH entre mujeres y niñas, incluidas las mujeres embarazadas, en el Marco Estratégico de Zambia sobre el VIH y el SIDA (2006–2010).

En el **Pakistán**, la Secretaría del ONUSIDA y el UNFPA ayudan a trasladar los compromisos nacionales sobre la mujer y el SIDA en actividades programáticas orientando a las organizaciones de mujeres hacia actividades de sensibilización y prevención relacionadas con el VIH. Al mismo tiempo, fomentan la sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la mujer entre las organizaciones de servicios sobre el VIH, en particular, cómo llegar a las personas con mayor riesgo de exposición al VIH (trabajadores migrantes, conductores de camiones, consumidores de drogas inyectables y sus parejas, y mujeres profesionales del sexo). Este trabajo aspira a crear una red de asociaciones que incluya a organizaciones de mujeres y organismos de apoyo con miras a fortalecer el compromiso político con las cuestiones relacionadas con la mujer y el VIH y, en última instancia, desarrollar una estrategia y un plan de trabajo para desarrollar las capacidades en las organizaciones que se ocupan de los grupos de mayor riesgo y sus cónyuges.

Como resultado del trabajo de la Coalición Mundial, un número creciente de donantes ha financiado políticas que incluyen el género y cuestiones afines, como la violencia contra la mujer, en sus estrategias sobre el SIDA. Los futuros esfuerzos de sensibilización se centrarán en asegurar que las estrategias nacionales sobre el SIDA hagan mayor hincapié en las normas y desigualdades de género, y en cómo transformar esas estrategias en programas concretos y bien financiados.

## Jóvenes y niños

En 2006, más de medio millón de menores de 15 años contrajeron la infección por el VIH; es decir, casi 1500 nuevos casos de infección por el VIH al día, un elevado número que se suma al total diario de 4000 nuevos casos de jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados. En todo el mundo, más de dos millones de niños vivían con el VIH en 2006, de los cuales mil fallecen diariamente de enfermedades relacionadas con el SIDA. Los jóvenes y los niños se enfrentan a vulnerabilidades particulares al SIDA; sin embargo, a menudo no se benefician de las respuestas políticas nacionales e inter-

prevenir la infección entre adolescentes y jóvenes, y proteger y apoyar a los niños afectados por el SIDA. A finales de 2006, más de 100 países habían creado programas nacionales para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, y ocho países ya trabajan para alcanzar el objetivo del 80% de cobertura para 2010. El año pasado se registraron espectaculares disminuciones en los precios de algunas fórmulas pediátricas de medicamentos y métodos de diagnóstico para el VIH: hubo reducciones de hasta el 50% en algunos productos de primera línea. A finales de 2006, al menos 20 países subsaharianos habían completado sus planes de acción nacionales para huérfanos y niños vulnerables al VIH.

Fomentar el liderazgo de los jóvenes nos ayuda a asegurar que sean una parte vital de la respuesta al SIDA. En 2006 se designaron 26 grupos de asesoramiento de la juventud a nivel de país para que asesorasen al UNFPA en cuestiones de programación. El UNFPA también apoyó una cumbre de la juventud, la formación en sensibilización y la participación de 68 jóvenes sensibilizadores de más de 36 países en la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006. También



## Reducir la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH mediante el fortalecimiento de sus derechos de sucesión y propiedad

A escala mundial, las mujeres poseen menos del 15% de las tierras. Sin derecho oficial a la tierra y la propiedad, las mujeres tienen menos opciones económicas y prácticamente ninguna garantía para conseguir préstamos y créditos. En algunos países africanos, los legisladores han modificado los marcos y sistemas jurídicos para reducir las desigualdades de género en materia de derechos de propiedad. No obstante, estas reformas a menudo se aplican mal, y rara vez se hace cumplir la ley. Las razones son muchas y complejas: el derecho civil puede estar en contradicción con el consuetudinario; las mujeres pueden desconocer sus derechos jurídicos, y además, especialmente en las zonas rurales, las mujeres pueden no tener acceso a abogados y tribunales.

En el contexto del SIDA, el hecho de que las mujeres carezcan de propiedad y control sobre activos económicos tales como la vivienda y la tierra es una realidad que puede dejarlas en la indigencia, lo cual es especialmente cierto en comunidades en las que el estigma relacionado con el SIDA es alto y las viudas pueden caer en el aislamiento social. Las mujeres que poseen o controlan activos económicos son más capaces de superar tales crisis y transiciones.

La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA colaboró con el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación con miras a poner en marcha un programa de becas destinado a apoyar actividades que fortalezcan los enfoques basados en la comunidad y así proteger los derechos de propiedad y sucesión de las mujeres y documentar los elementos eficaces de las distintas estrategias.

En 2005, el programa concedió becas de un año de duración a ocho organizaciones de África subsahariana, en tres ámbitos generales: 1) iniciativas de capacitación de la mujer emprendidas, organizadas y gestionadas por mujeres que viven con o están afectadas por el VIH; 2) modelos de redes que pueden multiplicar los resultados, y 3) intervenciones que cambien las normas y prácticas a nivel comunitario e institucional. Dichas organizaciones también recibieron apoyo para mejorar la vigilancia y evaluación y para ampliar sus servicios a nuevos ámbitos. El objetivo es evaluar los enfoques existentes con vistas a formular recomendaciones de política que permitan ampliar el apoyo a las organizaciones que se ocupan de los derechos de propiedad y sucesión de las mujeres en el marco de la respuesta nacional al SIDA.

## Prevención del VIH para niñas y mujeres jóvenes

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), el UNFPA y Young Positives se unieron en la iniciativa "Marcar la diferencia", financiada por el UNFPA, para preparar una serie de fichas de informes de país que resuman las estrategias y servicios actuales de prevención del VIH dirigidos a niñas y mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad. Cada ficha proporciona un perfil del país e información sobre la prevención del VIH desde la perspectiva jurídica, normativa, de disponibilidad de servicios, accesibilidad a los mismos, participación y derechos. Las fichas también contienen recomendaciones para mejorar las estrategias de prevención del VIH a través de la aplicación práctica. Las fichas apuntan a aumentar y mejorar las acciones programáticas, normativas y de financiación tomadas para prevenir la infección por el VIH entre las niñas y mujeres jóvenes, desarrollando así los compromisos mundiales y nacionales de política esbozados en la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*.

Se han publicado fichas informativas para Jamaica, Mozambique, Malawi y Filipinas, y actualmente están en preparación las de Camboya, Camerún, China, Etiopía, India, Nigeria, Tailandia y Uganda; asimismo, ya están previstas las fichas de Kenya, Nepal, Papua Nueva Guinea, Rwanda, Serbia, Sudán y otros países.

En 2007, el UNFPA y sus asociados planifican reuniones de partes interesadas a nivel nacional en países seleccionados, para revisar los hallazgos y las recomendaciones y desarrollar planes de acción específicos de país que aborden el VIH y la salud sexual y reproductiva de las niñas y mujeres jóvenes.

## Mantenerse con vida

Mantenerse con vida (Staying Alive), de MTV, es una campaña mundial multimedia de prevención del VIH para hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el SIDA. La Secretaría del ONUSIDA y el UNFPA se han asociado con MTV proporcionando financiación y asistencia en cuestiones clave relacionadas con el VIH. También apoyaron esta campaña el UNICEF y el Banco Mundial.

En la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2006, celebrada en Toronto, el equipo de MTV organizó un concurso cinematográfico de 48 horas de duración. A los equipos de jóvenes delegados se les desafió a que escribiesen, rodasen y montasen una película entera en sólo dos días. El objetivo era dar a apasionados cineastas en ciernes la oportunidad de compartir mensajes en una forma nueva, creadora y ejemplar. Las películas no sólo se proyectaron en Toronto, sino también en un programa especial de MTV presentado por la estrella del pop Nelly Furtado.

respaldó la participación de 59 de los 236 miembros del Equipo de Jóvenes de Toronto en la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA.

En 2006, el UNFPA capacitó a 13 300 monitores de jóvenes, educadores inter pares y personal de programas; un sistema interactivo de formación a distancia para educadores inter pares llegó a 5,8 millones de jóvenes, y aumentó el número de clubes y centros de jóvenes apoyados por el UNFPA. Más de 60 redes nacionales inter pares contribuyeron a una eficaz coordinación nacional y a aplicar las estrategias de desarrollo de las capacidades para ofrecer programas de prevención del VIH receptivos con la juventud, incluidos los jóvenes de mayor riesgo y los no escolarizados.

Varios copatrocinadores organizaron en 2006 actividades creativas para jóvenes.

→ La UNESCO encabeza EDUCAIDS, una iniciativa mundial de educación sobre el SIDA, como parte de sus continuos esfuerzos educativos. EDUCAIDS, una asociación entre gobiernos, copatrocinadores y otras partes interesadas fundamentales, está operativa en 30 países. En 2006 se proporcionó a 15 países apoyo técnico orientado.

→ El UNICEF apoyó a la UNESCO y el UNFPA en sus papeles de liderazgo en la prevención del VIH entre niños y adolescentes dentro y fuera del sistema educativo. El Grupo de Trabajo Interinstitucional creó el Grupo Mundial Conjunto de Apoyo Técnico para acelerar la programación con y para los adolescentes de mayor riesgo.

→ La OIT asegura la inclusión de las cuestiones relacionadas con el VIH en las escuelas de formación profesional y en programas de aprendizaje a través de la Red de Empleo para Jóvenes, que reúne a una serie de asociados dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas.

→ El PMA también llega a los niños en edad escolar. A finales de 2006, más de 4,5 millones de niños de 18 países recibían prevención del VIH y educación sobre el SIDA a través del programa. Además, el PMA amplió el apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables por el SIDA, de 16 a 22 países. Por medio de los programas de alimentación en las escuelas que se han puesto en práctica en esos países, 5,4 millones de niños recibieron comidas nutritivas en la escuela.

## Fomento de la sensibilización sobre el SIDA entre los niños de la calle de El Cairo.

Expuestos a menudo a la violencia, el acoso sexual, las drogas y otros peligros, los niños de la calle suelen ser más vulnerables a la infección por el VIH que los niños con una vida familiar estable. Una organización con sede en El Cairo —Hope Village Society— trabaja con el UNICEF y la Secretaría del ONUSIDA para incorporar la sensibilización sobre el SIDA en sus programas educativos y así ayudar a los niños y jóvenes a protegerse mejor contra el VIH.

En colaboración con los asistentes sociales de la organización, el UNICEF y la Secretaría del ONUSIDA proporcionan formación especializada sobre cuestiones relacionadas con el SIDA, utilizando juegos y métodos participativos para transmitir información sobre los peligros de la vida en la calle desde la perspectiva del VIH. Con la introducción de esta formación, la sensibilización sobre el SIDA se ha convertido en parte integrante del trabajo de Hope Village.

El programa es parte de una serie de iniciativas llevadas a cabo en Egipto para incorporar la cuestión de los niños y el SIDA en las actividades de desarrollo existentes y aumentar el número de programas e intervenciones que se centran en reducir la vulnerabilidad de los que corren mayor riesgo de contraer la infección por el VIH.

## La seguridad y la respuesta humanitaria

Las poblaciones atrapadas en una guerra o en disturbios civiles pueden volverse vulnerables al SIDA. El ONUSIDA trabaja para reducir esta vulnerabilidad agudizada capacitando a los servicios uniformados y ofreciendo acceso ampliado a los servicios de atención y tratamiento para refugiados y personas internamente desplazadas.

En 2006, desarrollamos directrices para la integración, planificación y vigilancia de las actividades relacionadas con el VIH en procesos de desmovilización, desmilitarización y reintegración posconflicto, y brindamos apoyo de política, técnico y económico al Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz (DOMP) de las Naciones Unidas para la ejecución de programas sobre el SIDA destinados a las fuerzas internacionales de mantenimiento de la paz en 18 misiones de mantenimiento de la paz y a 30 programas nacionales sobre el SIDA para servicios uniformados en todo el mundo. En febrero de 2006, una reunión del grupo de trabajo sobre servicios uniformados contribuyó a sensibilizar sobre el SIDA y los planes de seguridad a los agregados militares destinados en los cuerpos diplomáticos de los Estados Miembros en Washington.

También cooperamos para abordar el SIDA en el marco de las respuestas humanitarias y como parte de los planes ampliados de reformas humanitarias de las Naciones Unidas. En 2006, una reunión preparatoria recomendó volver a convocar en 2007 un Comité Permanente Interinstitucional sobre el VIH (IASC). Ayudamos a identificar y tratar las lagunas de las actuales Directrices del IASC sobre el VIH/SIDA en situaciones de emergencia, entre las que figuran la falta de orientación sobre el uso del tratamiento antirretrovírico en situaciones de emergencia y la necesidad de contar con una serie de indicadores básicos para medir la aplicación de las directrices.

En 2006, el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido financió con aproximadamente US\$ 11 millones, distribuidos en tres años, una nueva e importante iniciativa para ampliar las intervenciones sobre el VIH dirigidas a distintos grupos de población por preocupaciones humanitarias. Esta iniciativa reúne al UNICEF, el ACNUR, la OMS, el UNFPA, el PMA y la Secretaría del ONUSIDA para que se incluyan las necesidades del SIDA en situaciones de emergencia en los marcos existentes para la asistencia al desarrollo y la ayuda humanitaria, se desarrollen las capacidades necesarias para poner en práctica los servicios, y se identifiquen y aborden los factores subyacentes que agudizan la vulnerabilidad de las niñas y las mujeres al VIH, incluida la violencia basada en el género.

La contribución del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) es un factor clave de la respuesta al SIDA entre refugiados y poblaciones desplazadas. En 2006 se realizaron varios estudios de evaluación, vigilancia e investigación programática cuyos resultados se utilizaron para mejorar la compilación de datos sobre los riesgos relacionados con el VIH, así como la prevalencia y las tendencias del VIH entre las poblaciones desplazadas y las comunidades que las rodean. Por ejemplo, a lo largo de 2006 se realizaron misiones de evaluación sobre el VIH y las personas internamente desplazadas en varios países de Europa central y de toda América para apoyar la transición gradual del ACNUR de la asistencia tradicional basada en los campamentos a las intervenciones en zonas de repatriados y entre personas internamente desplazadas. Asimismo, se prestó especial atención a la asistencia a los gobiernos con miras a que éstos se ocupen de las necesidades de las mujeres y los niños refugiados en relación con el VIH.

### Instantáneas: progresan en África los programas sobre seguridad alimentaria y el VIH

A lo largo de 2006, el PMA apoyó varios programas innovadores en África. En Uganda, el PMA proporciona ayuda alimentaria a decenas de miles de personas internamente desplazadas. Junto con Visión Mundial Internacional, el PMA organiza sesiones de sensibilización sobre el SIDA en escuelas primarias y distribuye materiales educativos sobre el SIDA a los beneficiarios de los programas de alimentación escolar en los campamentos para personas internamente desplazadas.

El PMA y la FAO apoyan el innovador programa Junior Farmer Field and Life Schools (JFFLS) en Kenya, Mozambique, Swazilandia, Zambia y varios otros países de África. Mediante un enfoque plenamente participativo, un número igual de niños y niñas de 12 a 17 años de edad —muchos de ellos huérfanos— adquieren conocimientos para la agricultura y aptitudes la vida en general y reciben educación sobre nutrición y prevención del VIH como preparación para asegurarse el sustento. Asimismo, mediante funciones de teatro didáctico los niños aprenden a ganar confianza, examinar riesgos, solucionar problemas y desarrollar más actitudes no discriminatorias por razón del sexo.



## Capítulo dos



### Información estratégica y políticas

*El ONUSIDA proporciona a los países orientación basada en pruebas y asistencia técnica en su respuesta al SIDA. También fomentamos un enfoque del VIH basado en los derechos y con dos componentes fundamentales: en primer lugar, nos centramos en reducir el estigma y las desigualdades de género, dos obstáculos importantes a las repuestas nacionales eficaces. En segundo lugar, respaldamos la reforma de la ley y el apoyo jurídico, especialmente en lo relativo a los derechos de las personas que viven con el VIH, los derechos de la mujer a la igualdad y la protección contra la violencia, y los derechos de los grupos marginados a la salud, la no discriminación y la información.*

### Acceso universal: un enfoque centrado en cada país

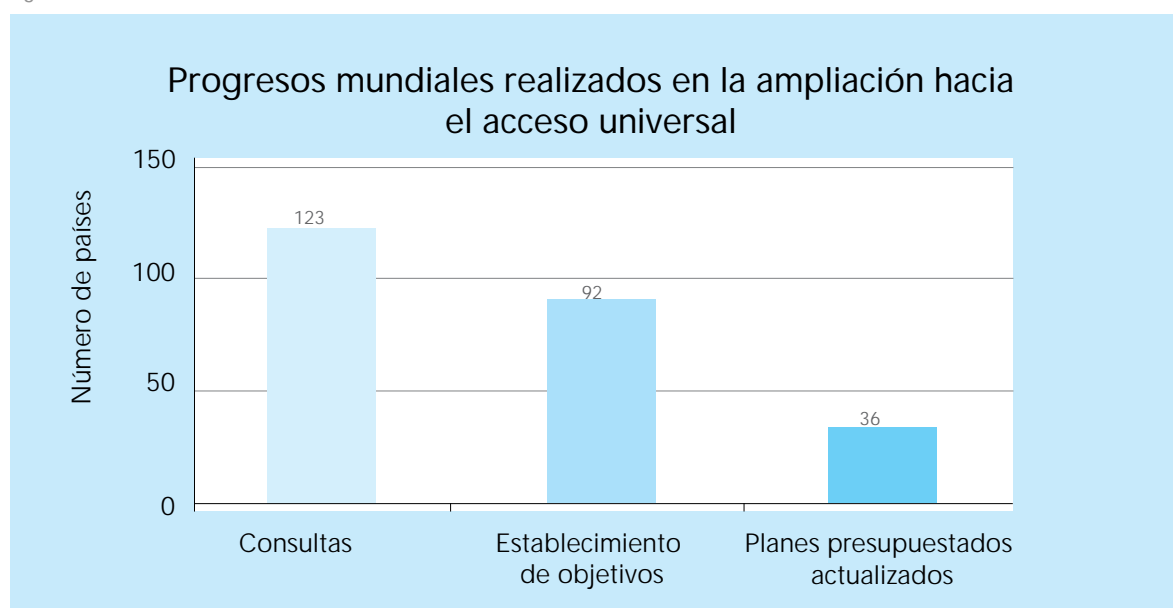
A raíz de los compromisos suscritos en la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, apoyamos los esfuerzos nacionales y regionales mediante procesos nacionales de establecimiento de objetivos. Fijar objetivos a nivel nacional es un paso fundamental porque los desafíos del SIDA cambian según el país de que se trate.

Por ejemplo, el consumo de drogas inyectables es el principal factor impulsor de la epidemia en Europa occidental, mientras que en África meridional la epidemia se propaga básicamente por las relaciones heterosexuales no protegidas. Los países también se hallan en diferentes fases de la respuesta; algunos,

como el Brasil, ya han alcanzado el 80% de la cobertura del tratamiento, mientras que otros apenas han llegado al 5%, o menos. Así, los progresos realizados hacia el objetivo del acceso universal para 2010 no serán los mismos en todos los países. Los objetivos desarrollados a nivel nacional fomentan niveles más altos de responsabilidad y que los ciudadanos los sientan como propios.

A finales de diciembre de 2006, 123 países de ingresos bajos y medianos habían identificado los principales obstáculos a la ampliación a nivel nacional y definieron acciones clave para vencerlos. Por otra parte, 92 países habían establecido objetivos relativos al acceso universal (véase figura 3).

Figura 3



## Progresos nacionales realizados en el establecimiento de objetivos del acceso universal



Figura 4

Las figuras 4 y 5 muestran los progresos realizados a nivel regional, en África sudoriental y en Asia y el Pacífico.

El análisis de los objetivos confirma que es necesario trabajar aún más, en particular para ampliar la prevención. En todas las regiones se observa que, si bien el 87% de los países con metas para el acceso universal fijaron un objetivo en relación con el tratamiento, y el 94% fijó como mínimo un objetivo para una intervención importante en materia de prevención, en general es baja la cobertura para establecer las intervenciones de prevención y llevarlas a cabo. A nivel

mundial, poco más de la mitad de los países establecieron objetivos para intervenciones fundamentales en el ámbito de la prevención, como las pruebas del VIH, la disponibilidad de preservativos, los conocimientos relacionados con el VIH y el cambio de comportamiento entre los jóvenes. En algunas regiones -de América Latina y el Caribe, por ejemplo-, el panorama es aún más desalentador. Treinta y seis países ya habían incorporado los nuevos objetivos en sus planes estratégicos de nueva creación o ya existentes, y habían definido las acciones y los costos necesarios para alcanzarlos. Los planes, nuevos o revisados, son de calidad dispar,

Figura 5

## Estado del establecimiento de objetivos en África oriental y meridional



Los límites, nombres y designaciones que figuran en este mapa no implican necesariamente la aprobación oficial de las Naciones Unidas.

16 países (80%) han establecido/revisado objetivos (10) o los tendrán ultimados para mediados de 2007

Fuente de los datos del mapa: ONUSIDA, abril de 2007  
 Cartografía: SAHIMS - [www.sahims.net](http://www.sahims.net); datos parciales, no oficiales

y muchos presentan deficiencias en lo que respecta a la priorización y el carácter integral —en particular, los esfuerzos de prevención— y multisectorial. Además, pocos planes incluyen acciones para vencer los obstáculos identificados y acelerar la respuesta nacional, y el cálculo de los costos suele ser incompleto e incoherente. Hemos apoyado el proceso de ampliación a nivel de país de varias maneras.

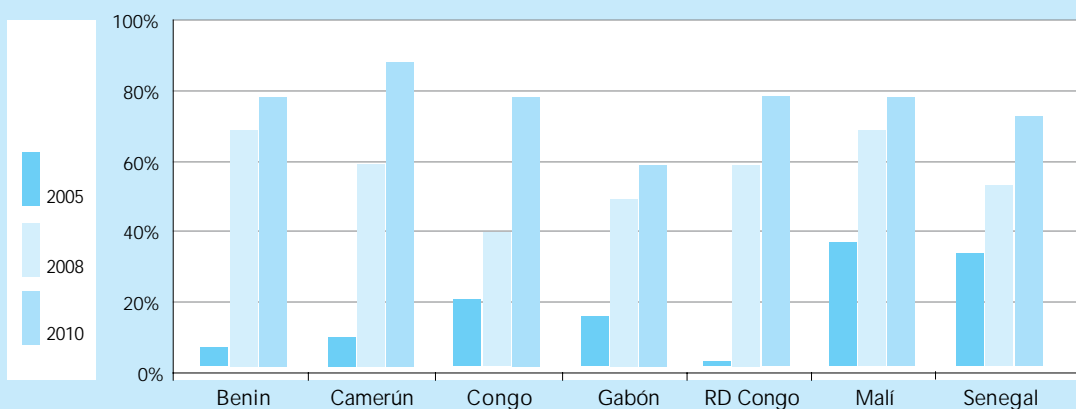
- Asistencia técnica y económica a los procesos consultivos nacionales. Los países y los asociados para el desarrollo reconocieron que los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se alcanzarían a menos que los países acelerasen la respuesta nacional al VIH. Los informes de país ponen de manifiesto que la revisión conjunta de los obstáculos al acceso universal y la definición de las acciones encaminadas a vencerlos no sólo ayudaron a los países a adoptar un enfoque más racionalizado en la fijación de objetivos, sino que también facilitaron el consenso entre los asociados.
- Orientación técnica y operativa para los países sobre *Establecimiento de objetivos nacionales con miras a avanzar hacia el acceso universal*. Esta nota orientativa pone el acento en un enfoque impulsado por los países y participativo para alcanzar el consenso entre los asociados y fomentar la responsabilidad; además, destaca la importancia de la participación de la sociedad civil. Como refleja la figura 6 sobre el establecimiento de objetivos en países de África occidental y central, las orientaciones han contribuido a que los países fijen objetivos más ambiciosos. Las experiencias realizadas en Camboya demostraron que el proceso

de establecer objetivos nacionales permitía a los asociados, incluidas las Naciones Unidas, armonizar y centrar mejor sus esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

- Consultas con organizaciones de la sociedad civil sobre su participación significativa en el acceso universal. Desarrollamos nuevas orientaciones detalladas para permitir una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil en el proceso de fijación de objetivos y de planificación. Los informes de país confirman que los procesos de ampliación han dado como resultado un mayor diálogo entre la sociedad civil y los gobiernos, como por ejemplo en Malawi, donde se creó una coalición de organizaciones de la sociedad civil para permitir que ésta participe más en el establecimiento de objetivos. Además, estos procesos posibilitaron la participación de asociados hasta entonces secundarios y excluidos de los procesos de toma de decisiones, como los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables y las personas que viven con el VIH. Así, en la Federación de Rusia la participación de grupos de la sociedad civil se tradujo en una serie ampliada de indicadores que abordan específicamente sus preocupaciones.
- Fomento de la sensibilización y seguimiento de los progresos realizados. Continuamos colaborando con nuestros asociados, en particular con las redes de la sociedad civil y los órganos intergubernamentales regionales, en el seguimiento de los progresos realizados en la fijación, planificación y cálculo de los costos de objetivos.

Figura 6

Porcentajes de mujeres embarazadas VIH-positivas que reciben un plan terapéutico completo de ARV para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil; objetivos y datos de cobertura procedentes de países seleccionados de África central y occidental.



## Los “Tres unos”: armonización y concordancia nacionales

El estimulante objetivo de acceso universal exige un enfoque coordinado. Los principios conocidos como los “Tres unos” se han ido aceptando cada vez más como la estructura que garantizará que los asociados a nivel de país unan sus fuerzas con eficacia. Los principios se centran en una mayor armonización y concordancia nacionales y en sentirlos más como propios, y se reafirmaron en la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*. Los “Tres unos” subrayan la necesidad de disponer de:

- un marco de acción acordado sobre el SIDA que proporcione la base para coordinar el trabajo de todos los asociados;
- una autoridad nacional de coordinación del SIDA con un mandato multisectorial amplio; y
- un sistema de vigilancia y evaluación establecido a nivel de país.

Con miras a fortalecer la aplicación de los “Tres unos”, hemos trabajado para poner en práctica las recomendaciones del Equipo Especial Mundial sobre el mejoramiento de la coordinación del SIDA entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales. En junio de 2006, diez juntas de copatrocinadores ya habían respaldado las recomendaciones del Equipo Especial Mundial. En general, los “Tres unos” y las recomendaciones del Equipo Especial Mundial apoyan unos sistemas simplificados, menores costos de transacción, la participación real de todas las partes interesadas fundamentales, incluidas la sociedad civil y las personas que viven con el VIH, y apoyo técnico y económico en consonancia con las prioridades nacionales.

A lo largo de 2006, el ONUSIDA continuó proporcionando apoyo técnico y financiero a los países para fortalecer la planificación estratégica y operativa. Trabajamos para crear vínculos más sólidos entre los marcos estratégicos a largo plazo y los planes operativos/anuales. En Mozambique, por ejemplo, apoyamos una revisión conjunta anual del plan estratégico nacional, el lanzamiento del plan nacional de vigilancia y evaluación, y la armonización del plan de acción de la red de servicios de Mozambique relacionados con el SIDA (MONASO) con el Plan Estratégico Nacional. En la República Dominicana, pusimos el acento en el carácter inclusivo del proceso de planificación estratégica, que debe armonizarse con los objetivos de acceso universal y otras actividades de política primordiales, como la formulación de un plan nacional de salud y el desarrollo de un nuevo sistema de seguridad social.

En diversos países promovimos con éxito revisiones conjuntas de los planes estratégicos a fin de vincularlos con el proceso de establecimiento de objetivos para el acceso universal. En términos generales, las revisiones conjuntas se están haciendo más sistemáticas; no obstante, se necesitan esfuerzos adicionales para hacerlas inclusivas, fruto de una amplia colaboración y en consonancia con otros esfuerzos.

En 2006, y con miras a mejorar las revisiones conjuntas de los programas sobre el SIDA en respuesta a una recomendación del Equipo Especial Mundial, la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial desarrollaron el Mecanismo Nacional de Armonización y Concordancia (CHAT). En el contexto de una revisión conjunta, el CHAT mide la participación de los asociados nacionales e internacionales y la observancia de prácticas óptimas en la armonización y concordancia, mejora la transparencia y la rendición de cuentas, ayuda a fomentar un diálogo nacional y apoya los derechos de participación y autodeterminación de las personas afectadas por el VIH.

En su función de “barómetro” del estado actual de la armonización y concordancia de un país con los asociados nacionales e internacionales en la respuesta al SIDA, se intenta que el CHAT contribuya a mejorar la responsabilidad de éstos a nivel de país. Responsabilidad implica proporcionar información y explicaciones tanto de la acción como de la omisión, y demostrar cómo se cumple con los compromisos; es decir, se trata de un proceso que transforma las relaciones entre los que toman decisiones y los afectados por éstas. El CHAT es un medio que puede poner de relieve la multiplicidad de actores de los que dependen el progreso y, también, los compromisos recíprocos necesarios, una perspectiva que suele faltar en los mecanismos actuales para la revisión conjunta de los programas sobre el SIDA.

Los datos del CHAT relativos a los proyectos piloto de Botswana, Brasil, República Democrática del Congo, Indonesia, Nigeria, Somalia y Zambia, ponen de manifiesto que el nivel de observancia, por parte de los asociados internacionales, de los compromisos de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo sigue siendo demasiado baja. Por medio de los detalles ofrecidos sobre los niveles de compromiso de la sociedad civil en determinados ámbitos, el CHAT demostró que la participación en la planificación no aseguraba en absoluto la participación en otros ámbitos fundamentales, como las discusiones sobre la asignación de recursos. El CHAT también fue útil en el “análisis de los que faltan”, es decir, a la hora de identi-



ficar a los asociados nacionales pertinentes que son activos en la respuesta al SIDA pero no han participado apropiadamente en los procesos de planificación y coordinación.

A menudo falta también una participación plena de la sociedad civil en cada uno de los "Tres unos". En colaboración con el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO), la Alianza Internacional sobre el VIH/SIDA y el Consejo Africano de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (AFRICASO), el ONUSIDA ha apoyado la elaboración de directrices que permitan desarrollar la capacidad del sector comunitario a fin de que participe en los procesos de los "Tres unos". El objetivo es dar a la sociedad civil, en cuanto representante de los suministradores de servicios y de los usuarios de servicios, una voz más firme en el diálogo y la toma de decisiones a nivel nacional. A principios de 2007 se publicó *Coordinating with communities: guidelines on the involvement of the community sector in the coordination of national AIDS responses*, que presenta recomendaciones sobre cómo llegar a desempeñar ese papel más eficaz.

## Intensificar la prevención del VIH

En 2006, el ONUSIDA redobló sus esfuerzos para asistir a los países en el análisis de los obstáculos a una prevención integral del VIH, a comprometerse con objetivos de prevención más ambiciosos y a proporcionar más y mejores programas de prevención del VIH. A escala mundial, en 2005 se beneficiaba de estos programas sólo el 20% de las personas de mayor riesgo y, en consecuencia, las más necesitadas de servicios de prevención del VIH. Para los varones que tienen relaciones sexuales con varones, el porcentaje a nivel mundial era del 9%, oscilando del 4% en Europa oriental al 24% en América Latina. Sólo el 9% de las mujeres embarazadas con el VIH recibieron tratamientos de reconocida eficacia para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.

En 2006, el movimiento pro acceso universal supo crear un considerable empuje para salvar esta enorme laguna en la prevención. El ONUSIDA ayudó a los Estados Miembros a cumplir sus compromisos en lo que atañe a la fijación de objetivos nacionales de prevención del VIH, junto con los objetivos de tratamiento, atención y apoyo, para ampliarlos hacia el objetivo de acceso universal para 2010. En muchos países, este proceso de establecimiento de objetivos puso de relieve desafíos importantes, como crear y sostener una demanda de prevención; definir la combinación y la escala necesarias de las medidas de prevención; desarrollar objetivos intermedios y orientados hacia los servicios que "reforzarían" el impacto a nivel nacional; proporcionar medios

de prevención y sistemas de suministro, y reforzar la capacidad para ofrecer medidas de prevención del VIH de alta calidad. Estos desafíos definen gran parte de los planes de prevención del próximo bienio.

En 2006, ampliamos la carpeta de materiales de orientación del ONUSIDA para ayudar a los países a hacer más y mejor prevención del VIH. A raíz de la publicación del documento de posición de política de 2005 titulado *Intensificar la prevención del VIH*, desarrollamos el *Plan de acción para la prevención del VIH*, que establece una hoja de ruta con 18 puntos para la acción de las Naciones Unidas encaminada a ayudar a los países a intensificar la prevención del VIH a nivel nacional. Asimismo, preparamos las *Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH*, destinadas a ayudar a los países a priorizar las acciones programáticas y de política necesarias para obtener respuestas eficaces en distintos contextos sociales y epidemiológicos.

En 2006, varios copatrocinadores elaboraron textos y formularon programas destinados a apoyar los esfuerzos ampliados de prevención. Preparamos y divulgamos estudios de prácticas óptimas sobre programas de prevención relacionados con los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables y los varones que tienen relaciones sexuales con varones. Dichos estudios complementan el marco para la prevención y atención del VIH en las prisiones, concebido por la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (ONUDD) en colaboración con la OMS y otros asociados del ONUSIDA. En especial en Asia central y Europa oriental, la ONUDD, en asociación con los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, también ayudó a más de 15 países a lanzar programas a gran escala sobre la prevención y atención del VIH entre consumidores de drogas inyectables. Asimismo, el ONUSIDA desarrolló y divulgó un documento de prácticas óptimas y buenas políticas para los programas de educación sobre el VIH, incluida una revisión, pionera en su género, de las necesidades de prevención del VIH entre poblaciones indígenas, que en mayo de 2006 se presentó en el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas.

Con la OMS a la cabeza de los esfuerzos, desarrollamos directrices (que se publicarán en 2007) para el asesoramiento y las pruebas del VIH inducidos por el proveedor. También revisamos la importancia de diagnosticar y tratar las infecciones de transmisión sexual como medidas centrales de la salud sexual y reproductiva y como medio para reducir la transmisión del VIH, especialmente en las primeras fases de la epidemia. También se elaboraron directrices, destinadas al sector de la salud, sobre servicios de prevención que satisfagan las necesidades de las personas que viven con el VIH.

## Nuevos desafíos en África

En 2006, el ONUSIDA apoyó programas de asistencia técnica destinados a abordar aspectos menores, pero en aumento, de la epidemia en África: por ejemplo, el creciente consumo de drogas inyectables entre algunos jóvenes africanos y los altos porcentajes de infección en las prisiones. En Mauricio, conjuntamente con el Gobierno y organizaciones de la sociedad civil, nos ocupamos de la prevención del VIH entre consumidores de drogas inyectables adoptando varias medidas, incluidos los programas de terapia de mantenimiento con metadona. En Kenya y la República Unida de Tanzania avanzamos hacia el acceso a la prevención y atención integrales del VIH para consumidores de drogas inyectables y en las prisiones. También están en curso iniciativas para abordar la prevención y atención del VIH en las prisiones de países de África meridional, Egipto, Côte d'Ivoire, Jamahiriya Árabe Libia y Nigeria.

El UNICEF y la OMS encabezaron un esfuerzo interorganismos para ayudar a los países a ampliar los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y para el uso de dichos programas como puntos de entrada a la atención continua de las mujeres y los niños con el VIH.

Los programas de prevención del VIH, incluidas las medidas contra el estigma y discriminación relacionados con el SIDA, han sido el núcleo de los programas sobre el VIH en el lugar de trabajo. El lugar de trabajo ofrece un punto de entrada para llegar a los trabajadores y directivos con servicios que van de la información y el suministro de preservativos y campañas como "Conoce tu estado serológico" a los servicios integrados de salud sexual y reproductiva y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH. El lugar de trabajo suele ser el mejor entorno para llegar con estas medidas a los hombres, y es especialmente importante en contextos donde la epidemia está generalizada, en que las parejas serodiscordantes requieren un apoyo especial. La OIT contribuye a formar una red de educadores inter pares sobre el VIH en empresas públicas y privadas.

El ONUSIDA también aumentó la coordinación regional de los esfuerzos de prevención. El Equipo regional para África oriental y meridional puso en práctica un plan regional conjunto de trabajo destinado a apoyar los esfuerzos de los países para identificar obstáculos y oportunidades. El Grupo de Trabajo apoyó también a la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo para que convocara un encuentro histórico de expertos encargado de identificar los factores impulsores distintivos de la epidemia en la región, tanto socioculturales como biológicos. El encuentro de expertos ha contribuido a movilizar a todos los niveles del Gobierno para que propugne un cambio social más amplio, incluidos el fomento de la igualdad de género y el cambio de normas sexuales perjudiciales, como medidas de prevención del VIH.

No se ha registrado una fuerte demanda pública de prevención del VIH. En abril de 2006, el ONUSIDA y el Gobierno sueco convocaron una reunión de alto nivel para poner de relieve este problema. La reunión brindó la oportunidad de aprender de los propugnados tratamientos que han arrojado buenos resultados y de movilizar y desarrollar un grupo de presión capaz de

## La Iniciativa mundial en pro del preservativo: poner el acento en la programación del preservativo femenino

El UNFPA, con la colaboración de numerosos asociados para el desarrollo, está apoyando un esfuerzo plurianual para que los preservativos masculino y femenino estén más ampliamente disponibles. De los 23 países que participan en la iniciativa, 15 han formado equipos nacionales de programación, de base amplia, responsables de abordar las lagunas en la planificación, coordinación, suministro y distribución de preservativos. Asimismo, dichos equipos financian el acceso a los preservativos masculino y femenino. En cuatro países se han creado puestos de coordinadores nacionales de estos equipos, dependientes de los respectivos ministerios de salud.

La iniciativa también hace hincapié en la colaboración Sur-Sur para fomentar que se compartan conocimientos mediante visitas a los lugares y formación transnacional, y compartiendo materiales como los proyectos de estrategias para el fomento del preservativo femenino y módulos de formación.

En 2006, la iniciativa apoyó la formación de capacitadores en Etiopía, Nigeria y Zimbabue, y la ampliación a escala nacional del acceso al preservativo femenino en tres países de África meridional. Estos esfuerzos se han traducido en un aumento del 41% en la adquisición de preservativos femeninos a escala mundial.

## Investigación y desarrollo

### Circuncisión masculina

Incluso antes de que los ensayos de eficacia a gran escala llevados a cabo en Kenia, los países de África meridional y Uganda notificaran una reducción del 48%–60% en la infección por el VIH en hombres circuncidados, la Secretaría del ONUSIDA comenzó a trabajar en el desarrollo y ejecución del primer Plan de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Circuncisión Masculina y el VIH. El Plan contó con financiación de la Fundación Bill y Melinda Gates, el ONUSIDA, los Institutos de Salud de los EE.UU. y el Organismo Nacional de Investigación sobre el SIDA de Francia.

El Plan se centra en la consecución de dos objetivos. En primer lugar, se propone aumentar la seguridad de las prácticas actuales (asegurar que la circuncisión masculina la realicen médicos capacitados en centros seguros y equipados a fin de reducir el porcentaje de complicaciones posoperatorias). En segundo lugar, apoya el desarrollo de orientación técnica que ayude a los países con una alta prevalencia del VIH y bajos índices de circuncisión masculina a identificar a los suministradores clave, calcular los recursos económicos y humanos e investigar los factores socioculturales determinantes y el nivel de aceptación a fin de establecer el lugar que ocupa la circuncisión masculina en la programación integral del VIH.

En 2006 se celebraron reuniones en Kenia, Lesotho, Swazilandia, República Unida de Tanzania y Zambia, y una consulta regional en Nairobi reunió a estos cinco países junto con Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Zimbabwe. En marzo de 2007 se examinaron las implicaciones que en materia de política y programación tienen los resultados del ensayo. La OMS encabezará el segundo Plan de Trabajo de las Naciones Unidas, que se centrará en el apoyo coordinado de este sistema a la puesta en práctica de servicios de circuncisión masculina en los países que decidan iniciar o ampliar el suministro de dichos servicios.

### Prácticas óptimas de participación en los ensayos de prevención del VIH

En 2006, la Secretaría convocó consultas a nivel regional y mundial sobre la creación de asociaciones eficaces para los ensayos de prevención del VIH. En sus conclusiones, los expertos reunidos recomendaron que se desarrollaran directrices sobre prácticas óptimas para la participación en dichos ensayos. Las directrices se basan en los principios de propiedad compartida, gestión de la participación, transparencia, acceso y responsabilidad, y abordan algunas de las preocupaciones que en 2005 llevaron a suspender, en Camboya y el Camerún, los ensayos de profilaxis previa a la exposición con tenofovir. Las directrices esbozan criterios básicos para el compromiso de la comunidad, ofrecen maneras sistemáticas de evaluar si un ensayo de prevención del VIH ha sido eficaz en lo relativo al compromiso de la comunidad antes, durante y después de su finalización, y pone los cimientos para los procesos impulsados localmente y destinados a abordar cuestiones primordiales.

hacerse oír en las discusiones sobre prevención del VIH a nivel de país y mundial. Posteriormente, en la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2006, representantes del ONUSIDA, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA (ICASO), la Campaña de Acción pro Tratamiento, los Gobiernos de la India y Suecia y los laboratorios farmacéuticos Merck lanzaron "Unidos para la prevención del VIH". Esta nueva campaña adopta un enfoque de tres vertientes a fin de consolidar la sensibilización y los esfuerzos de movilización públicos ya existentes. "Unidos para la prevención del VIH" está desarrollando aptitudes para el fomento de la sensibilización, incita al diálogo y el debate y ayuda a crear un rostro público para la prevención del VIH, con el objetivo de mantener esta cuestión como elemento prioritario en los planes y movilizar los recursos necesarios, tanto de la comunidad como internacionales, para intensificar y sostener la respuesta de prevención.

## Aumentar el acceso al tratamiento del VIH

El impulso para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico se sostuvo y se expandió en 2006 gracias al movimiento pro acceso universal. El informe *Progresos realizados en la ampliación de las intervenciones prioritarias sobre el VIH/SIDA en el sector de la salud*, elaborado por la OMS, la Secretaría del ONUSIDA y el UNICEF, muestra tendencias alentadoras a nivel mundial en la ampliación del tratamiento antirretrovírico en 2006. Durante ese año, casi 700 000 personas recibieron tratamiento por primera vez. En diciembre de 2006, más de dos millones de personas que vivían con el VIH recibían tratamiento en países de ingresos bajos y medianos, una cifra que representa el 28% de los 7,1 millones de personas que lo necesitaban. Aunque las tendencias varían de país a país, las pruebas actuales, procedentes de más de 50 países de ingresos bajos y



ONUSIDA/G. Pirozzi

medianos, sugieren que, en general, la proporción de varones que reciben tratamiento en comparación con las mujeres que lo reciben es muy similar a la razón hombre/mujer en la prevalencia regional del VIH.

A finales de 2006, el PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA) financiaba programas gracias a los cuales recibían tratamiento 987 000 personas. Los programas apoyados por el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria suministraban tratamiento a 770 000 personas. Dado que aproximadamente 492 000 de esas personas recibían tratamiento a través de programas financiados conjuntamente por ambas iniciativas, puede decirse que gracias a esos dos programas el total de personas que recibían tratamiento era de 1 265 000.

En el *Informe sobre los progresos realizados en la ampliación de las intervenciones prioritarias sobre el VIH/SIDA en el sector de la salud* se incluyen nuevos datos sobre la tasa de acceso de niños al tratamiento a finales de 2006. Según dicho informe, de los 2,3 millones de niños de 0–14 años de edad que vivían con el VIH en 2006, cerca de 780 000 necesitan terapia antirretrovírica. Se estima que a finales del mismo año fueron 115 500 los niños que tuvieron acceso al tratamiento, un número que equivale a una tasa de

cobertura de aproximadamente el 15%; es decir, un aumento espectacular del 50% en el número de niños que recibieron tratamiento el año pasado. No obstante, la cobertura infantil todavía va a la zaga de la cobertura total estimada de tratamiento antirretrovírico, que es del 28% en países de ingresos bajos y medianos.

Aunque los niños necesitan dosis más bajas de preparaciones sólidas para el tratamiento antirretrovírico, lamentablemente estas dosis aún no existen. La OMS, en colaboración con expertos, identificó una serie de fármacos antirretrovíricos de combinación sólidos de dosis fijas que brindarían ventajas considerables a las autoridades responsables de adquirir y distribuir el tratamiento y también a quienes lo prescriben, y apoyarían los esfuerzos encaminados a conseguir el acceso universal al tratamiento para los niños. La OMS y sus asociados, incluidas las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y la industria farmacéutica, siguen trabajando para asegurar la disponibilidad de mejores medicamentos antirretrovíricos para niños.

La OMS publicó directrices actualizadas a escala mundial sobre la terapia antirretrovírica para adultos y niños, la prevención maternoinfantil, la profilaxis con cotrimoxazol para infecciones relacionadas con el VIH y el seguimiento de pacientes para atención del VIH y terapia antirretrovírica. Estas directrices son un apoyo importante para el objetivo del acceso universal.

La accesibilidad financiera y la calidad de los medicamentos antirretrovíricos para adultos y niños siguieron siendo una prioridad clave en el trabajo que desarrollamos en 2006. Un análisis de los precios (llevado a cabo por el Mecanismo mundial de información sobre el precio de los medicamentos antirretrovíricos, de la OMS) muestra que, de 2003 a 2005, los precios de la mayoría de los medicamentos antirretrovíricos disminuyeron entre el 37% y el 53% en los países de ingresos bajos y medianos, y entre el 10% y el 20% de 2005 a 2006. Si bien esta disminución ha contribuido significativamente a una mayor disponibilidad del tratamiento a escala mundial, los precios siguen siendo altos en Europa central y América Latina. Por término medio, los países de Europa central aún pagan el 60% más del precio mediano pagado en países de ingresos medianos, y América Latina el 120% más del precio mediano fijado para la dosis fija de un tratamiento de primera línea con estavudina/lamivudina/nevirapina. Con algunas excepciones, los precios promedio pagados por tratamientos de segunda línea siguen siendo prohibitivos en los países de ingresos bajos y medianos, donde son pocas, o ninguna, las alternativas genéricas disponibles. En general, los precios pagados por un tratamiento de segunda línea en los países de ingresos bajos y medianos son de dos a seis veces

## Gestión integrada de la enfermedad en adultos y adolescentes

La escasez de médicos en los países en desarrollo con una alta prevalencia del VIH conducirá a depender más de los enfermeros u oficiales clínicos para dirigir los equipos clínicos. Este cambio de tareas, apoyado por el enfoque de la Gestión Integrada de la Enfermedad en Adultos y Adolescentes (IMAI), de la OMS, fomenta compartir las responsabilidades de la gestión clínica incluso con las categorías de nivel inferior de trabajadores de salud, y también con la comunidad, y representa un paso fundamental para el manejo de enfermedades crónicas y el cambio a un tratamiento y una atención prolongados.

En 2006, el equipo de la IMAI terminó de elaborar unas directrices para la supervisión clínica por un experto y un módulo de orientación para la cogestión de la tuberculosis y el VIH. También amplió el módulo de atención del VIH crónico con tratamiento antirretrovírico y prevención a fin de incluir la prevención integrada de las intervenciones relativas a la transmisión maternoinfantil. Asimismo, se completó un curso de capacitación sobre opciones reproductivas y planificación familiar para personas que viven con el VIH, y en Etiopía se ensayó sobre el terreno un curso piloto de capacitación sobre supervisión clínica con un experto.

Actualmente son más de 35 los países que por medio del enfoque de la IMAI movilizan a un número mayor de recursos humanos para la atención de salud y amplían los servicios. En 2006, el enfoque de la gestión integrada se puso en práctica en Ghana, Guyana, Indonesia, Kenya, Myanmar, Namibia y Seychelles. La capacitación en ampliación y el seguimiento están en curso en Etiopía (con 92 nuevos equipos clínicos para centros de salud, formados en prevención, atención y tratamiento del VIH), Lesotho, Senegal, Swazilandia, Uganda, República Unida de Tanzania y varias provincias de Sudáfrica, Sudán y Papua Nueva Guinea. En Uganda, al menos 1600 trabajadores de salud han recibido capacitación en IMAI desde 2004, lo cual ha permitido que el país aumentara de 35 a 175 el número de lugares que proporcionan tratamiento antirretrovírico y que ampliara de 17 000 a 75 000 ugandeses el acceso al tratamiento del VIH.

### Colaboración VIH/TB

En 2006 hubo una intensa colaboración internacional entre las comunidades afectadas por el VIH y la tuberculosis (TB) con miras a reducir la carga de la TB entre las personas que viven con el VIH y acelerar el acceso universal, tal como lo ilustran los siguientes ejemplos.

- La necesidad de que las comunidades afectadas por la TB y el VIH trabajen juntas figuró en el orden del día de la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2006 (Toronto) y en la Conferencia Mundial de París sobre Medicina Pulmonar, de 2006.
- La *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006* subrayó la importancia de aumentar cuanto antes las actividades de colaboración TB/VIH.
- En agosto de 2006, la Secretaría del ONUSIDA, en colaboración con la OMS y la asociación Stop TB, designó a su primer asesor sobre VIH/TB con el objetivo de reforzar el papel que podemos desempeñar en la reducción del impacto de la TB sobre las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas por el VIH (OMS, 2007. Control mundial de la tuberculosis: vigilancia, planificación y financiación).

No obstante, una encuesta de base entre coordinadores de país del ONUSIDA llevada a cabo a finales de 2006 puso de manifiesto que el año anterior sólo el 14% de los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA había realizado actividades significativas en relación con la tuberculosis, que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las personas que viven con el VIH aun cuando la mayoría de los casos podría curarse. A consecuencia de una insuficiente inversión en los servicios básicos de control de la TB, ha aparecido una variedad de tuberculosis farmacorresistente muy extendida entre las personas que viven con el VIH en África subsahariana. Este problema representa una seria amenaza para los progresos conseguidos en la ampliación hacia el acceso universal.

superiores al precio que se paga, según los tratamientos utilizados, en los países de ingresos bajos.

A lo largo de 2006 aumentó la asociación con la industria farmacéutica con miras a ayudar a mantener física y financieramente accesible el tratamiento. En julio de 2006, el Secretario General de las Naciones

Unidas emplazó a los directores ejecutivos de algunas de las principales empresas basadas en la investigación y en la fabricación de genéricos y métodos de diagnóstico a que acelerasen nuestros esfuerzos conjuntos para acercarse el máximo posible a la meta de acceso universal para 2010. Algunos de los compro-

misos resultantes de dicha reunión son: mayor inversión en fórmulas y diagnósticos pediátricos y revisión de los precios y productos con el objetivo de hacer más accesibles los medicamentos para el VIH en los países de ingresos bajos y medianos.

El Banco Mundial también abordó las cuestiones relativas al cálculo de costos. En 2006, el Banco Mundial, junto con la OMS y la Secretaría del ONUSIDA, patrocinó una reunión de alto nivel sobre “Sostener los costos del tratamiento: ¿quién pagará?”, en la que coincidieron responsables de formular las políticas, economistas, la industria privada, donantes y personas que viven con el VIH para definir las cuestiones de la sostenibilidad económica del tratamiento del SIDA, centrándose especialmente en la creciente necesidad de tratamientos de combinación de segunda línea.

En 2006, la OMS desarrolló una estrategia nacional para la prevención y evaluación de la farmacorresistencia del HIV. Dicha estrategia recomienda la creación de un grupo de trabajo a nivel nacional que informe sobre la farmacorresistencia (“indicadores de alerta temprana”) en todos los lugares en que se administra tratamiento antirretrovírico, sobre la vigilancia de la transmisión del VIH farmacorresistente y sobre la puesta en marcha de una base de datos especializada de la OMS acerca de esta cuestión, entre otras. Más de 20 países ya han adoptado la estrategia, y son más los que tienen previsto ponerla en práctica este año. La OMS ha recibido US\$ 15 millones de la Fundación Bill y Melinda Gates para apoyar la ejecución de esta estrategia.

## Derechos humanos, cuestiones de género y legislación

El ONUSIDA se ha comprometido con un enfoque basado en los derechos humanos para responder al SIDA. Este enfoque aspira a hacer progresar la igualdad de género y los derechos de las personas vulnerables al VIH o afectadas por el VIH, así como a promover la Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH/SIDA (MPPS). El programa conjunto de apoyo lo hace a través de una amplia gama de actividades de asistencia técnica a nivel de país.

- En Bangladesh, el sistema de las Naciones Unidas brindó su apoyo a las personas que viven con el VIH para que se reunieran por primera vez con miras a discutir cómo hacer oír más su voz en la respuesta nacional al SIDA.
- En Jamaica, el ONUSIDA se asoció con el Consejo Jamaicano de Personas con Discapacidades para poner en práctica en toda la isla un programa que asegure que las mujeres y las niñas sordas,

y las personas que trabajan con comunidades de personas sordas, tengan acceso a información sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

- En el Pakistán, el ONUSIDA proporcionó asistencia técnica para registrarse oficialmente como asociación a un grupo de personas que viven con el VIH.
- En Sudáfrica, el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA apoyó a grupos de la sociedad civil—incluidos grupos sobre derechos humanos y jurídicos— para que pudieran colaborar en el desarrollo del Marco Estratégico Nacional sobre el SIDA (2007–2011).
- En Belarús, apoyamos al Ministerio del Interior a desarrollar un programa integral de prevención del VIH para el sistema penitenciario, basado en iniciativas ya existentes en materia de prevención, tratamiento y lucha contra el estigma.
- En Camboya, la OMS y la ONUDD trabajaron con el Gobierno a fin de fortalecer el entorno de política y legislativo para propiciar un enfoque integral de la prevención, atención, tratamiento y apoyo destinado a consumidores de drogas inyectables.
- En 15 países de la región de Asia y el Pacífico, el ONUSIDA, en asociación con el Centro de Servicios Regionales del Pacífico del PNUD, llevó a cabo revisiones de leyes relacionadas con el VIH, y tiene previsto presentar a los gobiernos sus conclusiones y orientaciones para la elaboración de proyectos de ley en 2007.
- El PNUD apoyó a 17 nuevas asociaciones de personas que viven con el VIH en toda la región de Asia y el Pacífico.
- En la República de Moldova, el equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA apoyó a las personas que viven con el VIH para que participasen en un proceso de reformas legislativas que condujo a la adopción de una nueva ley sobre el SIDA en diciembre de 2006.
- El Programa Regional del PNUD en los Estados árabes ha conseguido la participación de expertos juristas, parlamentarios, magistrados y otras partes interesadas árabes en un proceso regional de reforma legislativa para apoyar los esfuerzos de fomento de la sensibilización sobre derechos humanos con el objetivo de informar las políticas nacionales y si es necesario reformarlas. La revisión jurídica regional ha dado como resultado el

desarrollo y divulgación de una legislación ejemplar que puede utilizarse a nivel nacional para fomentar y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y abordar las vulnerabilidades especiales de las mujeres y los grupos marginados.

- En Mauricio, apoyamos el desarrollo de la Ley de medidas preventivas del VIH, que, entre otras cosas, asegura un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH e insta a la creación de un programa nacional de intercambio de agujas.
- En Guatemala, trabajamos con grupos de la sociedad civil para ayudarlos a documentar casos de violación de los derechos humanos sufridos por miembros de las comunidades gay y transexual.
- En Croacia, apoyamos la revisión de la legislación y los reglamentos nacionales para identificar las disposiciones presuntamente discriminatorias de las personas que viven con el VIH, o que no protegían adecuadamente a las personas VIH-positivas.
- En Tailandia, el ONUSIDA trabajó con la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la reforma legislativa encaminada a abordar el estigma y la discriminación a los que hacen frente las personas que viven con el VIH.
- En 2006, la OIT atendió 22 solicitudes de gobiernos que pedían asistencia para revisar la legislación laboral y otras leyes, y para desarrollar una política nacional en esta materia. A finales de año, 73 países tenían ya disposiciones relativas al VIH en sus leyes y políticas sobre trabajo y discriminación. La OIT también comenzó a trabajar con varios asociados de las Naciones Unidas para revisar los instrumentos internacionales y la legislación nacional de África del Norte y Oriente Medio tomando como referencia el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/*

*SIDA y el mundo del trabajo*, y para asesorar sobre disposiciones que protejan a las personas que viven con el VIH. Asimismo, asesoró a gobiernos de África occidental sobre la armonización de la legislación laboral entre países, incluidas las disposiciones sobre el VIH.

La Secretaría del ONUSIDA revisa las políticas y directrices con el apoyo del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre VIH y Derechos Humanos para asegurar que reflejan las normas y obligaciones en materia de derechos humanos y ayudan al progreso de una respuesta a la epidemia basada en los derechos humanos. El Grupo de Referencia fue creado en 2002 para asesorar al programa conjunto de apoyo en todos los asuntos relativos al VIH y los derechos humanos, y está formado por expertos procedentes de numerosos ámbitos que tienen un compromiso común con el enfoque del VIH basado en los derechos humanos. En 2006, el PNUD se sumó a la Secretaría del ONUSIDA en la gestión del Grupo de Referencia.

En su reunión de abril de 2006, el Grupo destacó la urgente necesidad de generar un compromiso político y programático sostenido para abordar los principales obstáculos que impiden avanzar hacia el objetivo del acceso universal, a saber: las violaciones de los derechos humanos, el estigma y la discriminación. El Grupo contribuyó al desarrollo de los indicadores pertinentes sobre derechos humanos; apoyó la evaluación del ONUSIDA tras las consultas sobre el acceso universal y los informes del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS); hizo comentarios sobre el borrador de las *Orientaciones de la OMS/ONUSIDA sobre el asesoramiento y las pruebas del VIH inducidas por el proveedor*, y preparó directrices sobre derechos humanos, ética y legislación en el contexto del inicio o ampliación de servicios de circuncisión masculina.

## Publicaciones fundamentales sobre derechos humanos, 2006

Durante 2006, la Secretaría del ONUSIDA publicó una serie de causas judiciales con feliz resultado relacionadas con el acceso al tratamiento del VIH, la no discriminación y los derechos de los presos, entre otros, así como una compilación en CD-ROM de recursos sobre el VIH, derechos humanos y legislación. Junto con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Secretaría presentó en la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA una versión consolidada de las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, coincidiendo con el décimo aniversario de la primera redacción de las *Directrices*. El prólogo a esta segunda edición subraya que este texto sigue siendo pertinente para el desarrollo y gestión de programas nacionales sobre el SIDA, pues aborda la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH y ayuda a reducir el sufrimiento, salvar vidas, proteger la salud pública y asegurar una respuesta eficaz a la epidemia.

Apoyar a las personas que viven con el VIH a que reivindiquen sus derechos es un componente fundamental de las respuestas eficaces al SIDA. Desde principios de 2004, la Secretaría del ONUSIDA ha trabajado con la Federación Internacional de Planificación de la Familia para apoyar a las redes de personas que viven con el VIH a que desarrollen un índice sobre derechos humanos, estigma y discriminación. En octubre tuvo lugar en Johannesburgo un taller orientado a personas VIH-positivas para capacitarlas para dirigir un ensayo piloto de un método de encuesta en cinco países. La encuesta definitiva se completará teniendo en cuenta la retroinformación de los ensayos piloto y estará disponible para su aplicación en 2007.

Los gobiernos y los asociados nacionales han reconocido que aún queda mucho por hacer para abordar mejor las diferentes necesidades de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños. En respuesta a una solicitud de la Junta Coordinadora del programa, el ONUSIDA realizó evaluaciones sobre las cuestiones de género y el VIH en tres países –Camboya, Honduras y Ucrania-, junto con directrices de políticas para abordar las cuestiones de género con miras a ampliar la equidad e igualdad de género en los programas sobre el VIH. Las directrices proponen acciones en este campo para los gobiernos, los donantes, los organismos

internacionales, el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales. Los resultados de las evaluaciones y las directrices sobre cuestiones de género serán presentados a la JCP en su reunión de junio de 2007.

## Incorporar el SIDA en los procesos de desarrollo

En 2005, el PNUD, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA crearon un programa conjunto para fortalecer la capacidad de incorporar eficazmente las prioridades del SIDA en los esfuerzos nacionales de planificación, en particular, el desarrollo de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) y los procesos de ejecución. Para la primera fase del programa se seleccionaron siete países (Etiopía, Ghana, Malí, Rwanda, Senegal, República Unida de Tanzania y Zambia), y siete más en 2006 para la segunda fase (Burkina Faso, Burundi, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique y Uganda).

La iniciativa conjunta ha sido decisiva para llamar la atención sobre la importancia de incorporar el SIDA como prioridad en los procesos de elaboración de los DELP. La puesta en práctica de actividades de seguimiento por parte de los países de la primera ronda

## La cooperación Sur-Sur desarrolla el enfoque basado en los derechos para abordar la cuestión del SIDA y los niños

La 'Iniciativa Brasil+7', también conocida como 'Laços Sul Sul' (LSS), constituye un compromiso común para responder al SIDA a través de los intercambios horizontales de información y cooperación. Participan en ella Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Nicaragua, Paraguay, Santo Tomé y Príncipe, y Timor-Leste, además del UNICEF y la Secretaría del ONUSIDA. El Gobierno del Brasil, por medio de su Programa Nacional sobre las ITS/SIDA, prometió el acceso universal a tratamientos de primera línea a esos ocho países de lengua portuguesa o española que se han comprometido a detener la propagación de la epidemia ahora que la prevalencia del VIH es todavía relativamente baja.

La iniciativa LSS aspira a ampliar la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las mujeres embarazadas y los jóvenes, y a ofrecer acceso universal al tratamiento antirretrovírico a todas las personas que viven con el VIH en los países asociados. Este modelo de cooperación Sur-Sur considera que la responsabilidad última y el sentido de propiedad de la respuesta al VIH corresponden a los países participantes, no a los donantes ni a las organizaciones internacionales.

Otra característica innovadora de LSS es el empleo de un enfoque basado en los derechos humanos para alcanzar estos objetivos y centrado en el derecho a saber cómo protegerse del VIH, el derecho a conocer el estado serológico respecto del VIH, siempre con la garantía de un asesoramiento adecuado, el derecho a acceder a un tratamiento y una atención integrados y amplios, incluidos el tratamiento pediátrico, y el derecho a prevenir la transmisión materno-infantil.

Si los niños y adolescentes a menudo han estado ausentes de las respuestas nacionales al SIDA, la iniciativa LSS los coloca en un lugar central. Este enfoque está en consonancia con "Unidos por la Infancia. Unidos contra el SIDA", pues incluye la prevención de la transmisión materno-infantil, el tratamiento pediátrico, la prevención entre la población adolescente y la protección de los niños afectados por el VIH.



dio comienzo en diciembre de 2005 y contó con la financiación inicial del PNUD y recursos adicionales movilizados en cada país. Gracias al apoyo brindado por el programa, se desarrollaron hipótesis de cálculo de costos para integrar el SIDA en el plan nacional de desarrollo de Zambia. Una revisión de los datos existentes sobre pobreza y SIDA ayudó a preparar el capítulo dedicado al SIDA, así como a proporcionar información para el marco estratégico nacional. En Rwanda, Senegal y Zambia se apoyó a las comisiones nacionales sobre el SIDA a reforzar su participación e influencia en el proceso de elaboración del DELP. En Etiopía, Senegal y Zambia se organizaron talleres de partes interesadas en los que participaron diversos grupos para revisar los borradores del DELP II e incorporar sus aportaciones. En la República Unida de Tanzania se completó un estudio sobre prevalencia del VIH entre consumidores de drogas inyectables y profesionales del sexo, destinado a informar la elaboración del DELP II.

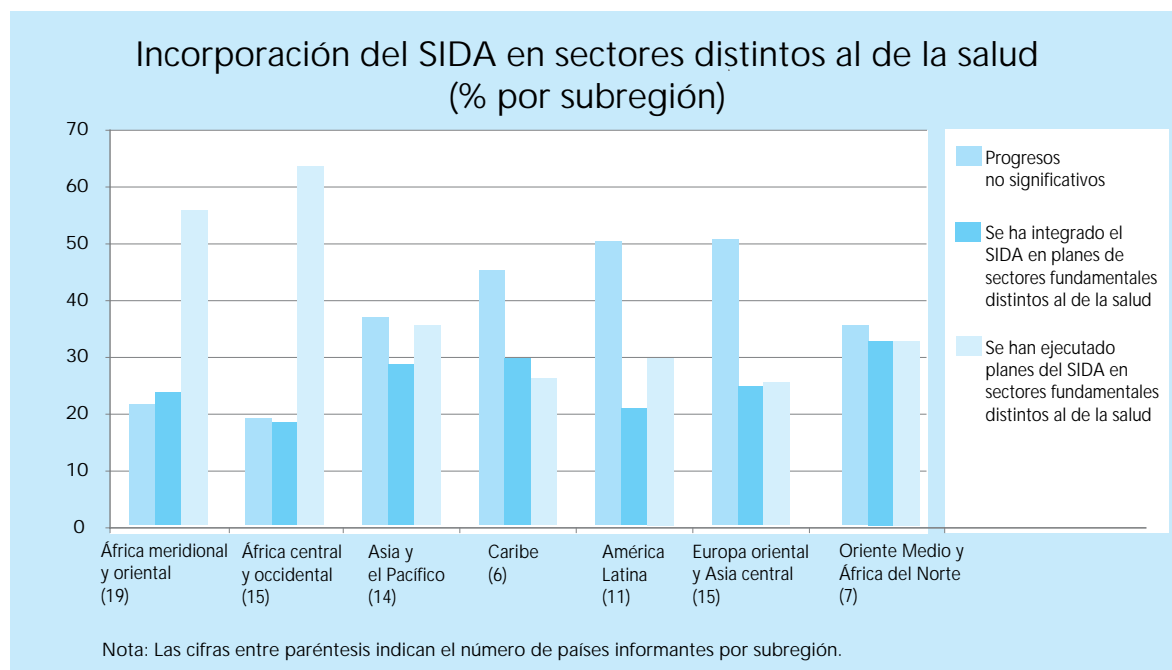
Hemos trabajado con multitud de asociados, en particular los gobiernos, para integrar la programación del SIDA en los planes de trabajo y los presupuestos de sectores distintos al de la salud. A lo largo de 2006 la Secretaría hizo un seguimiento del avance de esos esfuerzos. La figura 7 pone de relieve que, salvo notables excepciones, los mayores progresos se han registrado en los países con alta prevalencia del VIH. En el Chad, por ejemplo, diez ministerios competentes tienen grupos de trabajo sobre el VIH, de los

cuales siete (salud, asuntos sociales, comunicaciones, educación, justicia, defensa e interior) han elaborado planes de acción sobre el VIH. En la Federación de Rusia, los ministerios de transportes, desarrollo regional, economía y defensa han comenzado a participar en la planificación estratégica del VIH. En Trinidad y Tabago, el Gobierno ha aprobado la creación de puestos de coordinadores del SIDA, a tiempo completo, en los siguientes ministerios: desarrollo comunitario, cultura y cuestiones de género; deportes y asuntos de la juventud; educación; trabajo y desarrollo de pequeñas empresas y micro-empresas; desarrollo social; gobierno local, y en el departamento de personal.

La base de datos del ONUSIDA indica que los sectores más avanzados son los servicios uniformados, la educación, la juventud y el trabajo. Por ejemplo, en Costa Rica, el Ministerio de Justicia ha creado una comisión para prevenir el VIH en el lugar de trabajo y las instituciones penitenciarias.

Diversos países han progresado en el ámbito de las cuestiones de género y de la mujer. En junio de 2006, el PNUD, la Secretaría del ONUSIDA y el UNIFEM organizaron conjuntamente el tercer taller regional de capacitación sobre incorporación del SIDA y las cuestiones de género, dirigido a equipos de países de África central y occidental y basado en la guía para la puesta en práctica de la incorporación elaborada en 2005. A nivel de país, el Camerún ha integrado el SIDA y las cuestiones de género en los presupuestos de 26 departamentos ministeriales.

Figura 7





## Capítulo tres



### Seguimiento, vigilancia y evaluación

*El seguimiento del estado de la epidemia y la vigilancia de la respuesta programática son dos actividades fundamentales para ayudar a comprender la evolución de la epidemia y si los programas tienen el impacto deseado. Estos esfuerzos ayudan a obtener la información necesaria para el desarrollo de una política basada en resultados, una gestión responsable de los programas y una mejora constante de los programas y la elaboración de informes mundiales. Desarrollar la capacidad de los países y de los asociados de las Naciones Unidas para que lleven a cabo un seguimiento, una vigilancia y una evaluación creíbles son prioridades básicas del ONUSIDA. El suministro directo de asistencia técnica —especialmente a través de los más de 50 asesores nacionales del ONUSIDA sobre vigilancia y evaluación— fortalece los programas nacionales de vigilancia y evaluación, lo cual se traduce en una mejor competencia y en mejores aptitudes para reunir, analizar e interpretar los datos. Este esfuerzo también se centra en el aumento de la participación de una gama más amplia de asociados, en especial los representantes de la sociedad civil. Por medio de grupos de trabajo formados por expertos, se están desarrollando nuevas herramientas, se normalizan y simplifican las directrices, y se analizan e interpretan los datos complejos a nivel regional y mundial. Este aumento de la capacidad para vigilar los programas nacionales será fundamental para poder informar en 2008 sobre los progresos realizados a nivel mundial en la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001.*

### La epidemiología del VIH

Las series más recientes de estimaciones específicas de país sobre la prevalencia del VIH entre adultos, mujeres y niños, y sobre el número de nuevas infecciones por el VIH y de fallecimientos por enfermedades relacionadas con el SIDA, se publicaron en junio en el *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA* y se revisaron para el documento *Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre de 2006*. Las estimaciones de 2006 son de mejor calidad que las publicadas en años anteriores, gracias al uso de datos adicionales y un mejor conocimiento a nivel local.

Un creciente número de países ha adoptado una serie normalizada de métodos recomendados, y están presentando estimaciones más exactas sobre la prevalencia nacional del VIH, el número de personas que viven con el VIH y el número de defunciones relacionadas con el SIDA. Estos métodos también permiten comparaciones entre países y presentar estimaciones regionales. A fin de apoyar los esfuerzos nacionales para mejorar la recopilación de datos, entre marzo de 2005 y abril de 2006 la Secretaría del ONUSIDA y la OMS organizaron 12 talleres regionales en los que se capacitó a los analistas nacionales encargados de las estimaciones del VIH en más de 150 países. Además, se celebraron 11 reuniones de consenso específicas de país para ultimar las estimaciones nacionales del VIH.

En 2006, las estimaciones publicadas sobre la prevalencia del VIH en varios países fueron más bajas que las publicadas con anterioridad. El creciente número de encuestas sobre prevalencia del VIH basadas en la población en África subsahariana, datos nuevos y mejorados a nivel mundial sobre la vigilancia del VIH, y mejores análisis en algunos países ponen de manifiesto que es necesario ajustar las estimaciones nacionales. Las encuestas nacionales de base poblacional realizadas en más de 20 países desde 2000 permiten comprender mejor la prevalencia del VIH entre la población masculina y también en zonas más remotas, no cubiertas normalmente por la vigilancia centinela.

El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, elaboración de modelos y proyecciones, formado por epidemiólogos, expertos en demografía, estadísticas y salud pública, proporcionan a la Secretaría del ONUSIDA y a la OMS asesoramiento científico sobre la epidemiología del SIDA y métodos para obtener estimaciones y proyecciones. Este Grupo se reunió tres veces en 2006 y presentó recomendaciones sobre diversos temas, como métodos para la estimación de variables; desarrollo de mecanismos de estimación y proyección; interpretación de la prevalencia del VIH en encuestas de población general en epidemias generalizadas y epidemias mixtas concentradas/generalizadas; tendencias y fuentes de datos alternativas, y la clasi-

ficación de las epidemias según sus características de transmisión y categorías epidemiológicas.

La Secretaría del ONUSIDA también reúne y divulga datos epidemiológicos fundamentales a nivel de país. El papel de los programas nacionales sobre el SIDA ha cambiado de manera significativa desde la primera serie de estimaciones de país del ONUSIDA/OMS, presentada en 1997. En los primeros años, se pedía a los países que dieran su conformidad a estimaciones realizadas en la sede. En la ronda de estimaciones de 2005–2006, la participación de los países había aumentado considerablemente, y la comunicación entre la Secretaría del ONUSIDA y las oficinas nacionales de estadística y otras organizaciones gubernamentales y académicas fue intensiva en lo que respecta a las estimaciones. Nuevas fuentes de datos, como las encuestas nacionales de base poblacional, y los datos procedentes de sistemas de vigilancia en expansión, han permitido presentar estimaciones más exactas y una mejor comprensión de las tendencias.

Las estimaciones sobre la prevalencia del VIH son tan fiables como los sistemas nacionales de vigilancia del VIH, cuya calidad depende de la frecuencia y la oportunidad de la recopilación de datos, de que las poblaciones bajo vigilancia sean las apropiadas, de la coherencia de los lugares/ubicaciones y de los grupos medidos a lo largo del tiempo y la cobertura/representatividad de los grupos de población adulta. Algunos países tienen sistemas de vigilancia que funcionan mal y que necesitan con urgencia que se los fortalezca. Otros países con buenos sistemas de vigilancia han visto cómo éstos se han ido deteriorando.

La vigilancia deficiente del VIH sigue siendo un obstáculo a la comprensión exacta de los patrones y las tendencias de algunas epidemias, e impide que se formulen y se pongan en práctica respuestas potencialmente eficaces. Éste es el caso en muchos países de Europa, el Caribe, América Central, Oriente Medio y África del Norte. Hay excepciones recientes, entre ellas, el Irán, que ha mejorado la información sobre el VIH ampliando su respuesta al SIDA entre las poblaciones de riesgo.

## Apoyar los sistemas de vigilancia y evaluación a nivel de país

La creación y el mantenimiento de un sistema integral de vigilancia y evaluación en cada país son esenciales si se quiere obtener toda la información necesaria para desarrollar políticas basadas en pruebas, una gestión eficaz de los programas y su constante mejora. Un sistema integral como éste requiere un equilibrio adecuado entre la vigilancia sistemática y una evaluación de los programas más detallada.

A lo largo de los dos últimos años, los países han mejorado espectacularmente su capacidad para vigilar los programas. No obstante, todavía hacen frente a varios obstáculos. Con frecuencia, los sistemas de vigilancia nacional no cuentan con fondos y personal suficientes; los indicadores no se han normalizado a nivel nacional y de distrito; la gestión de los datos y los sistemas de análisis son deficientes, y los administradores de los programas tienen que aumentar el uso actual de los datos para mejorar los programas. Los datos procedentes de los nueve países que utilizaron el

### Vigilancia mundial

Creado en noviembre de 1996, el Grupo de Trabajo OMS/ONUSIDA sobre Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ITS compila los datos necesarios, y mejora su calidad, para una toma de decisiones y una planificación informadas a nivel nacional, regional y mundial. El objetivo principal del Grupo de trabajo es fortalecer las estructuras y redes nacionales, regionales y mundiales de seguimiento y vigilancia.

El Grupo de trabajo se reúne todas las semanas y aborda una amplia gama de cuestiones directa o indirectamente relacionadas con la vigilancia a nivel mundial, entre las que figuran la recopilación de información de todos los Estados Miembros a través de las oficinas regionales de la OMS, la compilación de dicha información en una base de datos mundial y su análisis periódico mediante informes y publicaciones de carácter mundial.

La información se utiliza para confeccionar hojas de datos de cada país con la información más actualizada relacionada con el VIH, incluidos los datos demográficos, sociales, comportamentales y los relativos a las infecciones de transmisión sexual. Esta información también se encuentra disponible en el apartado "Perfiles de país" del *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*, y se emplea para obtener las estimaciones de la prevalencia del VIH y la mortalidad relacionada con el VIH en la *Situación sobre la epidemia de SIDA*, de periodicidad anual.

Mecanismo nacional de Armonización y Concordancia (CHAT) indican que la mayoría de los asociados nacionales no pertenecientes al programa del SIDA sintieron que su integración con el sistema nacional de vigilancia era limitada. La mayoría de los asociados internacionales sigue usando su propio sistema de vigilancia a la hora de tomar decisiones, a pesar de que una tercera parte de ellos apoyó el desarrollo de mecanismos nacionales de coordinación de la vigilancia.

Nuestro principal interés es ayudar a los países a vencer estos obstáculos. En agosto de 2004, el ONUSIDA creó su primer programa de personal técnico residente a nivel de país y contrató a asesores en cuestiones de vigilancia y evaluación que debían trabajar en 15 países. Este programa fue un paso importante en el fortalecimiento de la capacidad local de vigilancia, y ahora dispone de más de 50 asesores en vigilancia y evaluación residentes y coordinadores regionales. El papel principal de los asesores es apoyar el fortalecimiento de los “Tres unos” —especialmente el “tercer uno”, un marco nacional de vigilancia y evaluación—, lo cual conlleva apoyo técnico y de coordinación al gobierno local a fin de que pueda seguir la epidemia, vigilar la respuesta y proporcionar mejores estrategias para una programación eficaz. También ayudará a identificar y colmar las lagunas de recursos destinados a la financiación de las actividades de vigilancia y evaluación. Por ejemplo, en Sierra Leona, los asesores en vigilancia y evaluación apoyaron el desarrollo y ejecución de un marco único y coherente de vigilancia y evaluación que abarcaba una serie de actividades encaminadas al desarrollo y validación de un marco nacional de vigilancia y evaluación del SIDA. En este proceso consultivo participaron el grupo de trabajo nacional sobre vigilancia y evaluación, los ministerios del Gobierno, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, autoridades locales, la sociedad civil, centros educativos, el sector privado y redes de personas que viven con el VIH.

En 2006, el Equipo Mundial de Vigilancia y Evaluación del SIDA (GAMET) siguió evolucionando. Con sede en el Banco Mundial, el GAMET fue creado por el ONUSIDA para mejorar la capacidad y los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. A lo largo de 2006, los especialistas del GAMET proporcionaron a 45 países de cuatro continentes apoyo intensivo, flexible y práctico en cuestiones de vigilancia y evaluación. Dicho apoyo se ha ampliado hasta incluir a países con menos acceso a la asistencia técnica, como Angola, Congo, República Democrática del Congo, Líbano y Sierra Leona. Entre los países y los asociados para el desarrollo crece el interés por las misiones de evaluación conjuntas, actividades que han demostrado

su eficacia en el fortalecimiento de las asociaciones regionales y nacionales en materia de vigilancia y evaluación y también un apoyo más eficaz y eficiente a los países que trabajan para desarrollar sistemas nacionales de vigilancia y evaluación del VIH y el SIDA en funcionamiento (Lesotho, Namibia, Rwanda, Swazilandia y República Unidad de Tanzania). En 2006, cinco países de África oriental y meridional se han beneficiado de misiones de evaluación conjuntas del Gobierno de los Estados Unidos, el Banco Mundial, la Secretaría del ONUSIDA y el Fondo Mundial.

La sociedad civil desempeña un papel clave en la respuesta a la epidemia de SIDA en todos los países del mundo. La múltiple competencia estratégica y técnica de las organizaciones de la sociedad civil las convierte en asociados ideales en el proceso de preparación de los informes nacionales sobre los progresos realizados. En concreto, las organizaciones de la sociedad civil están bien posicionadas para proporcionar información cualitativa y cuantitativa que se suma a los datos recogidos por los gobiernos.

Trabajamos con comités nacionales sobre el SIDA o sus equivalentes para asegurar que todo el espectro de la sociedad civil —incluidas las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base confesional, los sindicatos y las organizaciones basadas en la comunidad— participe en la vigilancia y evaluación de las respuestas nacionales al SIDA. Sólo cabe subrayar una vez más la importancia de asegurarnos los aportes de todo el espectro de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH, pues el conjunto de la sociedad civil habla con muchas voces y representa muchas perspectivas diferentes, todas ellas útiles para la vigilancia y evaluación de la respuesta nacional al SIDA.

## Simplificar y armonizar los indicadores de vigilancia de los programas

A lo largo de los diez últimos años, la comunidad mundial de vigilancia y evaluación, bajo el liderazgo de la Secretaría del ONUSIDA, ha desempeñado un papel activo en el apoyo al desarrollo de indicadores normalizados para la vigilancia a nivel nacional de las respectivas epidemias de VIH y las respuestas lideradas por los países. Se ha preparado una serie de documentos de orientación sobre indicadores en ámbitos programáticos clave, que, junto con una mayor financiación de la vigilancia y evaluación e intensos esfuerzos dentro de cada país, ha mejorado mucho la situación de la vigilancia del VIH. No obstante, muchos países han seguido centrándose exclusivamente en el desarrollo de indicadores de vigilancia en detri-

mento de la ejecución de un programa de evaluación más exhaustivo. Asimismo, se sigue usando un gran número de indicadores del VIH no normalizados, y muchos países han manifestado la necesidad de que la comunidad internacional de vigilancia y evaluación asesore mejor sobre la selección de los indicadores básicos para ayudarlos a centrar sus esfuerzos en el ámbito de la recopilación de datos.

A nivel mundial, los donantes, las organizaciones multilaterales y el sistema de las Naciones Unidas colaboran estrechamente con los gobiernos nacionales para armonizar los indicadores de vigilancia necesarios y reducir la carga de los países en lo que se refiere a la presentación de informes. A tal fin, el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación (MERG) creó un grupo de trabajo encargado de armonizar la enorme variedad de indicadores que actualmente se recomiendan para la vigilancia de los programas o se necesitan para informar a los donantes.

Este esfuerzo de armonización aspira a reducir la carga impuesta por el acopio de datos y la presentación de informes centrándose en los indicadores básicos, incluidos los necesarios para vigilar los progresos realizados en la aplicación de la *Declaración de compromiso*

sobre el VIH/SIDA de 2001, y también en la armonización de los indicadores utilizados para informar a los organismos internacionales donantes. En 2006, por ejemplo, facilitamos la preparación de información estratégica sobre el VIH en Myanmar, y asistimos al programa nacional sobre el SIDA en la recopilación de datos procedentes de todos los asociados comparados con una serie de indicadores armonizados. Esta asistencia contribuyó a obtener un panorama razonablemente claro de la cobertura de los grupos de población clave para los servicios de prevención y atención del VIH. Los datos se han utilizado para fomentar la sensibilización y la movilización de recursos, y ofrecieron los componentes básicos del *Informe sobre los progresos realizados por la respuesta nacional*, de 2005, la primera vez que el programa nacional del SIDA de ese país resumió los progresos realizados por todos los asociados.

Tanto la serie principal de indicadores del UNGASS como una serie recomendada de indicadores adicionales figurarán en un registro electrónico de indicadores consultable en línea que actualmente se encuentra en fase de desarrollo. Por nuestra parte, seguiremos proporcionado a los gobiernos nacionales más orientación técnica sobre dichos indicadores.

## Seguimiento de la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001* y la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*

La ronda de presentación de informes del UNGASS de 2005 se tradujo en la serie de datos más amplia que el mundo ha tenido jamás sobre las respuestas nacionales a la epidemia de VIH. Hasta marzo de 2006 se habían recibido informes sobre los progresos realizados en 126 países y territorios. No obstante, el proceso de presentación de informes iniciado en julio de 2006 por la unidad de evaluación de la Secretaría del ONUSIDA en colaboración con los copatrocinadores identificó varios problemas comunes. No todos los países enviaron información sobre todos los indicadores básicos y, en particular, muy pocos países pudieron informar sobre la cobertura de los servicios para huérfanos, el número de programas de prevención en el lugar de trabajo o el porcentaje de personas que habían iniciado tratamiento antirretrovirico y seguían con vida doce meses después de iniciarlo. La calidad de los datos difirió de país a país, y los mecanismos empleados para evaluarlos y validarlos fueron deficientes. Asimismo, identificamos medidas concretas para seguir fortaleciendo e institucionalizando la presentación de informes del UNGASS a nivel de país. Las recomendaciones específicas sobre el contenido del informe de país, y los indicadores y

las directrices para la presentación de informes del UNGASS se han incorporado en las directrices revisadas del UNGASS que se distribuyeron en marzo de 2007.

Aparte del uso de los datos facilitados por los países con fines de planificación, uno de los logros más importantes del proceso de presentación de informes del UNGASS de 2005 fue el de generar acciones concretas encaminadas a fortalecer el sistema nacional de vigilancia y evaluación en varios países. Por ejemplo, permitió identificar lagunas en los datos y cuestiones relativas a la calidad de los mismos, lo cual condujo a la priorización del apoyo. Para ello hizo falta contratar más personal para la vigilancia y evaluación a nivel nacional, un compromiso de armonización de los indicadores y las herramientas para la recopilación de datos, y acuerdos para compartir mejor los datos entre asociados gubernamentales y los organismos de ejecución.

En los países, el ONUSIDA contribuyó considerablemente al éxito de la presentación de informes del UNGASS. En aquellos que enviaron retroinformación, todos nuestros asesores y la gran mayoría de los coordinadores de país del ONUSIDA comunicaron estar



ONUSIDA/G. Pirozzi

participando directamente en el liderazgo o el apoyo de los requisitos para la presentación de informes y las directrices técnicas del UNGASS, y facilitar un proceso participativo y plenamente inclusivo, especialmente en lo relativo a los grupos de la sociedad civil. Los copatrocinadores del ONUSIDA contribuyeron con datos y los validaron, y participaron en aspectos específicos del proceso del UNGASS mediante su participación en el Grupo Temático de las Naciones Unidas o en otros grupos de trabajo formados por numerosos organismos.

Con objeto de mejorar el carácter exhaustivo y la calidad de los datos que deberán presentarse para la elaboración del Informe mundial sobre los progresos realizados de 2008, se mejoraron los indicadores del UNGASS de 2005 y las directrices que los acompañan. A la serie de indicadores del UNGASS se añadieron dos nuevos indicadores relacionados con las pruebas del VIH para la población adulta, medidos mediante encuestas entre la población general, como la Encuesta sobre indicadores del SIDA, y con el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del VIH con terapia antirretrovírica. La inclusión de esos indicadores pone de relieve la importancia programática de la cobertura adecuada de los servicios de asesoramiento y pruebas en las epidemias generalizadas, y la importancia de una detección y tratamiento del VIH adecuados en

pacientes con tuberculosis. También se revisaron varios indicadores con miras a aclarar mejor qué se está midiendo. Se revisaron, entre otros, los indicadores sobre la cantidad de fondos nacionales dedicada a la respuesta al SIDA, sobre los servicios para las prácticas de inyección y sobre el nivel de uso del preservativo entre consumidores de drogas inyectables.

De conformidad con la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*, los países deben informar sobre los progresos realizados en 2008. Los informes nacionales para la ronda de presentación de informes de 2007 deben enviarse a la Secretaría del ONUSIDA hasta el 31 de enero de 2008. El impulso generado por la ronda de presentación de informes del UNGASS en 2005 ha de aprovecharse para planificar y poner en práctica sistemas de recogida y validación de datos que mejoren la disponibilidad de datos para vigilar y evaluar las respuestas nacionales al SIDA y el progreso que se hará en 2008 en la aplicación de la Declaración de 2001.

Nuestro personal estará disponible en los países para ayudar a facilitar las aportaciones de la sociedad civil durante todo el proceso, en especial para instruir a las organizaciones de la sociedad civil sobre los indicadores y el proceso de presentación de informes. Asimismo, nuestro personal podrá proporcionar asistencia técnica

## Nuevas directrices y mecanismos de vigilancia y evaluación

El ONUSIDA se ha comprometido con nuestros asociados técnicos a desarrollar nuevas directrices y mecanismos para mejorar la vigilancia y evaluación a nivel nacional. Un grupo de trabajo internacional e interinstitucional sobre vigilancia y evaluación de las poblaciones más expuestas desarrolló entre 2004-2006 un *Marco para la vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH para las poblaciones más expuestas*, que incluía a representantes de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Secretaría del ONUSIDA, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, el UNICEF, la OMS, el proyecto "MEASURE" y Family Health International, y que incorporó las aportaciones del Banco Mundial, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y de otros expertos y redes mundiales de personas que viven con el VIH. Entre estas poblaciones están los profesionales del sexo, sus clientes, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas inyectables. Más que centrarse básicamente en los indicadores como han hecho muchas guías anteriores sobre vigilancia y evaluación, este documento fomenta el uso de los datos sobre vigilancia y evaluación para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional. El Marco también reconoce el peligro de la estigmatización y discriminación contra las poblaciones más expuestas, actitudes que podrían darse durante los esfuerzos de vigilancia, y contiene recomendaciones para abordar esos problemas.

Se ha desarrollado también una serie provisional de *Directrices sobre la confidencialidad y la seguridad de la información sobre el VIH* mediante un proceso consensuado encabezado por el ONUSIDA y el Programa de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA. Las directrices contienen orientaciones para proteger la confidencialidad de la información que se recopila y se destina al manejo de casos y la vigilancia y evaluación de los programas, y seguirán desarrollándose en 2007.

Recientemente se ha preparado una serie de mecanismos para evaluar la credibilidad, la calidad y el carácter exhaustivo de los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación formó un grupo de trabajo multiorganismos cuya finalidad es analizar la colaboración, coordinación y armonización de dichos mecanismos y enfoques de vigilancia y evaluación. Actualmente el Grupo está sintetizando un mecanismo general de evaluación del sistema de vigilancia y evaluación y una serie de directrices sobre los mecanismos y enfoques existentes.

Desde enero de 2006, 90 países emplean el programa informático del Sistema de Información de la Respuesta Nacional (CRIS) para mantener las bases de datos nacionales y subnacionales y también para la presentación de informes del UNGASS. Basándose en la retroalimentación de los distintos países, en 2007 se lanzará una nueva versión del CRIS, entre cuyas nuevas características figuran una serie mejorada de pantallas para la entrada de datos, un mejor rendimiento de la base de datos, capacidad para preparar informes adaptados, apoyo de Internet y capacidad de integración de otras bases de datos, como Health-Mapper y Dev-Info.

para la recopilación, análisis y notificación de datos, incluida la atención que ha de prestarse al apoyo a las personas que viven con el VIH, y también para asegurar la distribución de los informes nacionales.

Igual que en 2003 y 2005, el ONUSIDA aceptará informes no oficiales de la sociedad civil para la ronda de presentación de informes de 2007. Llevaremos a cabo una consulta con los representantes de la sociedad civil sobre su participación en la presentación

de informes del UNGASS. De este modo se abordarán tanto las cuestiones de la sociedad civil en la preparación y presentación de informes nacionales oficiales sobre los progresos realizados como la presentación de informes no oficiales, que pueden ofrecer una perspectiva alternativa, especialmente en los países donde la sociedad civil no fue adecuadamente incluida en el proceso nacional de presentación de informes, o en aquellos en que los gobiernos no presentan un informe de país.







## Capítulo cuatro



### Participación y asociaciones de la sociedad civil

*Los grupos de la sociedad civil y otros asociados no estatales se movilizan a menudo contra el SIDA en ausencia de acción de los gobiernos y la comunidad internacional. Sin su contribución, la respuesta mundial al SIDA sería débil e incompleta. El ONUSIDA mantiene asociaciones de gran alcance que incluyen el sector privado, el mundo laboral y todo el espectro de organizaciones de la sociedad civil. Siempre hemos reconocido que la sociedad civil se encuentra en una posición singular para vigilar y ejecutar las respuestas al SIDA y para exigir un incremento de los recursos y un cambio de políticas. Durante 2006 intensificamos el trabajo con la sociedad civil en esfuerzos cooperativos para ampliar y dirigir los progresos hacia la consecución del acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010 y para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6.*

#### Trabajar con la sociedad civil

La enorme diversidad y amplitud de perspectivas dentro de la sociedad civil aportan una riqueza y una fuerza incalculables a las respuestas al SIDA. El ONUSIDA ha establecido diversos mecanismos para la colaboración y asociación con la sociedad civil y otros sectores. Entre ellos figuran acuerdos formales de asociación para la consecución de objetivos compartidos y memorandos de entendimiento para la participación en acontecimientos y reuniones particulares y la implicación en estructuras de gobierno. En agosto de 2005, la Secretaría del ONUSIDA acordó una estrategia de compromiso con la sociedad civil después de una consulta amplia con los copatrocinadores, el personal y la propia sociedad civil. Este marco estratégico, ultimado a finales de 2005, proporcionaba directivas para el bienio 2006-2007.

Desde la creación del ONUSIDA en 1996, la Junta Coordinadora del Programa ha incluido una delegación formal de organizaciones no gubernamentales. Además, en las estructuras de gobierno de muchos copatrocinadores se están incorporando progresivamente representantes de la sociedad civil. El reforzamiento de la participación de la sociedad civil en la Junta Coordinadora del Programa se inició en 2006, con una revisión formal que pretendía aprovechar las aportaciones realizadas por la sociedad civil durante los diez años anteriores. El propósito de la revisión era aprender de otros modelos de participación de la sociedad civil en procesos de gobierno y aplicarlos a nuestra propia organización.

Nuestro trabajo con la sociedad civil se centra a menudo en afrontar obstáculos a una participación adecuada de las organizaciones civiles en las respuestas al SIDA. En materia de SIDA, la sociedad civil está diversificada, fragmentada, politizada y polarizada, y no habla con una sola voz. Conseguir la participación de la sociedad civil en un entorno internacional rápidamente cambiante constituye un reto colosal.

Durante 2006 aumentaron los llamamientos para que convocáramos iniciativas que involucraran a múltiples asociados. Esto suponía asegurar constantemente la consideración de perspectivas expertas, aunque a menudo ignoradas —como las de las personas que viven con el VIH—, en los procesos fundamentales.

En muchos países, el crecimiento de la sociedad civil es un fenómeno muy reciente, o en algunos casos restringido, y nuestro papel ha tenido que adaptarse en consonancia. En China, por ejemplo, en 2006 no había representación formal de la sociedad civil en el Comité Operativo del Consejo Estatal sobre el SIDA, que actúa como organismo central en cuanto a liderazgo, coordinación, y vigilancia y evaluación de la respuesta nacional. Sin embargo, fuimos capaces de apoyar una participación considerable de la sociedad civil y la generación de capacidad a través de otros medios. Se apoyó la intervención de la sociedad civil y las personas que viven con el VIH en los procesos del Fondo Mundial: de los 83 miembros del Grupo de Trabajo sobre el SIDA del Mecanismo de Coordinación

en el País, 21 eran representantes de organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales y grupos de personas que viven con el VIH o varones que tienen relaciones sexuales con varones.

ONUSIDA China convocó la primera consulta nacional de grupos de varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV), que condujo a la creación del Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre VSV y VIH, convocado actualmente por el PNUD. Asistieron a la reunión 12 grupos diferentes de toda China, junto con cinco expertos nacionales reconocidos en materia de sexualidad entre varones y VIH. La reunión contribuyó a mejorar las relaciones y fomentar el diálogo entre grupos chinos que representan a varones que tienen relaciones sexuales con varones.

El ONUSIDA actúa a menudo como mediador entre redes y organizaciones de la sociedad civil y otros sectores que trabajan en el campo del SIDA con el fin de asegurar una mejor coordinación y una acción más eficiente.

La Amen Health Care and Empowerment Foundation, creada en Nigeria en 2004 para reducir la morbilidad y mortalidad en las comunidades rurales, trabajó en estrecha colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, la OMS y hospitales universitarios a fin de acrecentar la capacidad de las personas para afrontar mejor sus propias necesidades de salud durante 2006.

En mayo de 2006, y a lo largo de una semana, se llevó a cabo en el estado de Edo un programa gratuito sobre salud y capacitación. Las actividades incluyeron pruebas del VIH y prestación de asistencia y tratamiento de urgencia, junto con formación laboral para ayudar a mejorar la vida de las personas que viven en la pobreza. Se dispensó asistencia médica a 2908 personas; 450 recibieron asesoramiento y pruebas del VIH, y a más de 250 se les impartió formación sobre gestión de pequeños negocios y se les proporcionaron materiales para fabricar jabón, sombreros y bisutería. Cabe esperar que las personas formadas transfieran este conocimiento a otros miembros de sus comunidades.

En 2006 apoyamos a la Red del SIDA de Zimbabwe para que efectuara valoraciones de capacidad entre sus organizaciones (con un total de 450 miembros) como parte de un ejercicio para desarrollar un plan de reforzamiento de la capacidad de la red. Se identificó una escasa capacidad de promoción pública en algunas redes y organizaciones, y en octubre de 2006 el equipo regional de apoyo proporcionó formación para cubrir tal deficiencia.

Como preparación de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA, el ONUSIDA realizó una inversión considerable para asegurar una participación significativa de la

sociedad civil. El resultado fue una representación sin precedentes de la sociedad civil en una reunión de las Naciones Unidas de esta naturaleza. Asistieron casi mil representantes de la sociedad civil de todo el mundo. Un grupo de trabajo de la sociedad civil, formado por 12 miembros y facilitado por la Secretaría, se ocupó de los preparativos para la intervención en la reunión, organizó sesiones informativas previas para todos los oradores y trabajó en asociación con otras coaliciones a fin de orientar a los participantes de la sociedad civil. Más de 120 países organizaron consultas nacionales para abordar obstáculos importantes que dificultan la consecución del objetivo de acceso universal. Siete consultas regionales incluyeron a miembros de la sociedad civil en las delegaciones nacionales. En África, esto condujo a una extensa participación de la sociedad civil en la redacción del borrador del Compromiso de Brazzaville y los posteriores Llamamiento para la Acción, de Abuja, y la Posición Común Africana.

A pesar de algunas preocupaciones, la sensación entre muchos grupos de la sociedad civil fue que la declaración política final permitió avanzar los planes en cuestiones fundamentales, como la reafirmación de las promesas de 2001, el comercio, las cuestiones de la mujer, las necesidades de recursos, la salud sexual y reproductiva y la paliación del daño. La declaración no habría sido tan contundente sin la presión y el trabajo denodado de los grupos de la sociedad civil antes y durante la reunión.

## Personas que viven con el VIH

El ONUSIDA propugna la inclusión de las personas que viven con el VIH y los grupos marginados fundamentales (que, dependiendo de la epidemia, pueden consistir en varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo y consumidores de drogas inyectables) en todas las facetas de la planificación y programación sobre el SIDA. Una de las prioridades básicas del ONUSIDA sigue siendo apoyar el incremento de capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para asegurar que puedan contribuir significativamente a las respuestas al SIDA.

En marzo de 2006, bajo los auspicios del Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos y el Fondo Holandés del SIDA, celebramos una Conferencia del Consorcio de Donantes a la que asistieron la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH y el SIDA, la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH y la Coalición Internacional sobre Preparación para el Tratamiento. La reunión abordó la renuencia percibida de los donantes a financiar de forma sostenible las organizaciones mundiales de personas que viven con el VIH. Una parte de esta resistencia provenía



ONUSIDA/G. Pirozzi

## Crear oportunidades económicas para las personas que viven con el VIH

Como parte de su trabajo sobre el SIDA, la OIT promueve una diversidad de planes de formación, actividades para el desarrollo de pequeños negocios y otras formas de generación de ingresos para las personas que viven con el VIH, especialmente las mujeres y jóvenes.

En Zambia, el programa «Empieza tu negocio» ayuda a las personas con el VIH a valorar las diferentes opciones disponibles para volver a trabajar o emprender nuevas actividades económicas, y proporciona formación y apoyo. En la India, la OIT trabaja con la Red de Personas Positivas de Nueva Delhi para desarrollar aptitudes y suministrar materiales a las mujeres que han perdido a su esposo a causa del SIDA, de modo que puedan ganarse el sustento.

La OIT también participa en planes para asegurar un mayor acceso a la seguridad social, prestaciones médicas y seguros de salud para los trabajadores que viven con el VIH. La OIT ayuda a los gobiernos a adaptar los mecanismos de las prestaciones de acuerdo con las necesidades de los trabajadores VIH-positivos, incluidos planes de subsidio salarial, y está examinando nuevos enfoques, como las transferencias sociales, para complementar los ingresos y asegurar que las personas con el VIH tengan acceso continuado a tratamiento antirretrovirico.

de la sensación de que las redes mundiales no estaban dispuestas a colaborar entre sí. La reunión puso de manifiesto un compromiso de colaboración entre las organizaciones, y poco después el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido anunció una financiación básica de £ 2 millones (US\$ 4 millones) para las tres redes durante un periodo trienal.

A lo largo de 2006 también proporcionamos apoyo técnico y financiero a organizaciones de personas que viven con el VIH dondequiera que tuvieran presencia nacional. Por ejemplo, en el norte del Sudán apoyamos financieramente el establecimiento de organizaciones de personas que viven con el VIH en siete de los 15 estados con el fin de animar a estos grupos a salir a la luz pública y formar parte de la respuesta nacional, especialmente en los esfuerzos para afrontar el estigma y discriminación y en la prestación de servicios de apoyo. También analizamos los servicios ofrecidos por y para las personas que viven con el VIH en un intento de ayudar a dirigir nuevos recursos y reducir la duplicación de esfuerzos. En el sur del Sudán, donde están emergiendo varios grupos de apoyo y asociaciones, el ONUSIDA emprendió la creación de una red de cobertura para grupos de personas que viven con el VIH. Se llevaron a cabo actividades de generación de capacidad y se brindó apoyo para la identificación de un coordinador y la celebración de un foro periódico de organizaciones no gubernamentales.

También trabajamos con redes y organizaciones de personas VIH-positivas para desarrollar una «tarjeta de notificación» sobre la eficacia de la iniciativa MPPVS: el principio de «mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA», de 1994. La tarjeta puede utilizarse para medir hasta qué punto los gobiernos y otras instituciones importantes están aplicando este principio básico en su trabajo. Asimismo, se elaboraron directrices de apoyo para ayudar a las organizaciones que desean maximizar su aplicación del principio MPPVS.

En China, se invitó a personas VIH-positivas a trabajar con el Grupo Temático Ampliado de las Naciones Unidas, y se les proporcionó apoyo para que ofrecieran una serie de seminarios de sensibilización sobre el SIDA a personas influyentes del país con el fin de que contribuyeran a contrarrestar el estigma y la discriminación. También se brindó apoyo técnico y de gestión.

En 2006, el ONUSIDA siguió demostrando liderazgo y cumplimiento del principio MPPVS al dar cobertura y apoyar al UN+, el grupo del personal VIH-positivo en el sistema de las Naciones Unidas. En 2005, el personal de las Naciones Unidas que vive con el VIH creó un grupo informal para dar voz a las cuestiones que les afectan particularmente. El grupo, que está coordinado desde la Secretaría, trata de contribuir al desarrollo de políticas

## Afrontar el VIH: un reto olímpico

En 2006, el ONUSIDA y el Comité Olímpico Internacional (COI) cerraron un acuerdo singular de asociación que pretende aumentar la sensibilización sobre el SIDA y promover la educación inter pares dentro de los colectivos deportivos de todo el mundo.

La colaboración se ha concretado en el desarrollo de un conjunto integral de herramientas sobre el VIH para entrenadores deportivos, una serie de seminarios regionales para lograr la implicación de los comités olímpicos nacionales y actividades de promoción de alto nivel y en los medios de comunicación, aprovechando las oportunidades que brindan los atletas en acontecimientos deportivos olímpicos.

El conjunto de herramientas del COI y el ONUSIDA es el primero de este tipo concebido específicamente para la comunidad deportiva. Ofrece información sobre el VIH, ideas para actividades y campañas, planes para una educación inter pares satisfactoria y asesoramiento sobre dónde acceder a más información. El conjunto de herramientas está disponible en chino, español, francés, inglés, portugués, ruso y swahili con objeto de llegar a millones de atletas de todos los continentes.

También ayudamos a asegurar la participación de otro asociado importante en los trabajos con el movimiento olímpico: la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que ha colaborado con el ONUSIDA y el movimiento olímpico para apoyar la acción contra el SIDA a nivel de país.

Actualmente se están llevando a cabo esfuerzos para maximizar la acción sobre el SIDA de los comités olímpicos nacionales de Asia, y en particular de China, en el contexto de los próximos Juegos Olímpicos de Beijing.

sobre el VIH a nivel de organizaciones de las Naciones Unidas; crear un entorno más propicio para los funcionarios de las Naciones Unidas que viven con el VIH, y ofrecerles una voz y una plataforma que les permitan cuestionar el estigma y la discriminación.

El PNUD también se centró en acrecentar la capacidad de las personas que viven con el VIH. En China, por ejemplo, el trabajo del PNUD en materia de VIH y alivio de la pobreza ha contribuido a fomentar una mayor implicación de las personas que viven con el VIH en la respuesta al SIDA, en particular mujeres y familias

pobres y rurales afectadas por la epidemia. Al promover la capacitación socioeconómica de las mujeres VIH-positivas y un mayor acceso a servicios de microfinanzas para las familias pobres afectadas por el SIDA, el PNUD y el Gobierno de China fueron capaces de producir modelos reproducibles de capacitación para sacar de la pobreza a las personas con el VIH. En la actualidad, se están llevando a cabo negociaciones para ampliar progresivamente el proyecto de microfinanzas y SIDA con el fin de ampliar el acceso a servicios crediticios en toda la China central.

## Trabajar con los medios de comunicación para contrarrestar el estigma

El objetivo de la Iniciativa Mundial sobre Medios de Comunicación y SIDA (IMMCS), impulsada por el Secretario General, es involucrar a los medios de comunicación —sus recursos de programación, tiempo en antena y talento creativo— en un esfuerzo para aumentar la sensibilización, educar a las poblaciones, cambiar actitudes y contrarrestar el estigma relacionado con el VIH. Desde 2004, la IMMCS ha pasado de 22 a más de 160 empresas de medios de comunicación.

En 2006, el presidente del Comité de Liderazgo de la IMMCS, Bill Roedy, también presidente de MTV International, presentó una actualización al entonces Secretario General Kofi Annan en la que subrayaba los esfuerzos para producir cientos de anuncios de servicio público e integrar temas del VIH en los programas existentes de entretenimiento, noticias y asuntos públicos. Hasta ahora, estos esfuerzos han producido cientos de millones de dólares en espacios de publicidad y tiempo en antena.

Desde el 1 de diciembre de 2006 (Día Mundial del SIDA), el Comité de Liderazgo de la IMMCS está presidido por Dali Mpofu, director ejecutivo del grupo South African Broadcasting Corporation (SABC), con apoyo de la Fundación de la Familia Kaiser.



Naomi Watts en misión en Zambia. ONUSIDA/F'd'Elbee

## Asociación con personajes famosos y enviados especiales

En 2006, para celebrar el décimo aniversario del ONUSIDA, creamos el «Programa de Representantes Especiales del ONUSIDA», una nueva plataforma para actividades de promoción con personajes famosos.

Los Representantes Especiales del ONUSIDA son personas prominentes del mundo de las artes, la ciencia, la literatura, el espectáculo, los deportes y otros campos de la vida pública que han expresado su deseo de colaborar con el ONUSIDA y ayudar a avanzar en la respuesta al SIDA.

En 2006, el famoso futbolista Michael Ballack utilizó los medios de comunicación como plataforma para divulgar mensajes de prevención del VIH entre el mundo del deporte y la juventud por medio de su aparición en campañas de comercialización social, en sitios web y en anuncios de servicio público producidos con fines benéficos por Al Jazeera. Otros Representantes Especiales del ONUSIDA participaron en misiones de reconocimiento a distintos países para subrayar los problemas y aumentar la sensibilización en esferas políticas de alto nivel. Los Representantes Especiales del ONUSIDA influyeron notablemente en los sectores empresarial y mediático para que asumieran un mayor compromiso con la respuesta al SIDA. Miembros de casas reales y estrellas del rock aprovecharon oportunidades para incorporar mensajes sobre el SIDA en sus apariciones públicas, y participaron en la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA.

Los cuatro Enviados Especiales del Secretario General también propugnaron un compromiso y una participación de alto nivel en los esfuerzos para ampliar progresivamente las respuestas al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos, y actuaron como enlaces entre líderes gubernamentales, ONG/grupos de la sociedad civil, redes de personas que viven con el VIH, organizaciones de las Naciones Unidas y donantes. Se realizaron esfuerzos especiales para aumentar la participación de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales al SIDA.

Algunos hechos destacados fueron:

- La participación de alto perfil de Stephen Lewis en la Conferencia Internacional sobre el SIDA.
- Las visitas del Prof. Lars O. Kalling a Belarús y sus reuniones con autoridades nacionales, incluido el Presidente de Ucrania, y personas que viven con el VIH.
- Las visitas del Dr. Nafis Sadik a Tayikistán y Turquía.
- Las visitas de sir George Alleyne a varios países de la región del Caribe, incluidos Barbados, Trinidad y Tabago, Guyana y Suriname. También participó en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA.

Las reuniones con estamentos decisivos clave, responsables directamente de las políticas relacionadas con el SIDA, deberían ser una parte esencial de los planes de los Enviados Especiales en sus misiones, ya que tales reuniones pueden aumentar considerablemente el compromiso directo de dichos estamentos para apoyar una respuesta intensificada al SIDA.



El anuncio de comercialización social con Michael Ballack apareció como un servicio público en importantes medios de comunicación internacionales, como "Der Spiegel" y "Times Europe". ONUSIDA/F'd'Elbee

## Trabajar con organizaciones de base confesional

En 2006, reconociendo la enorme influencia de las organizaciones y líderes religiosos, continuamos trabajando en estrecha asociación con diversas organizaciones de base confesional a nivel mundial, regional y nacional.

Una colaboración del Servicio Eclesiástico Mundial, la Alianza para la Defensa Euménica, la Ayuda de la Iglesia de Noruega y la Conferencia Mundial de Religiones para la Paz condujo a la elaboración de una guía para trabajar con organizaciones religiosas en materia de VIH: *Scaling up effective partnerships: a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS. (Ampliación progresiva de asociaciones eficaces: guía para trabajar con las organizaciones religiosas en la respuesta al VIH y al SIDA)*. La guía refuta mitos y proporciona información básica, estudios de caso y orientación práctica para personas que deseen colaborar con organizaciones religiosas en proyectos conjuntos relacionados con el SIDA. La necesidad de una guía de este tipo había quedado patente en numerosos seminarios y estudios efectuados durante los dos años anteriores, que habían

identificado la falta de información y la información errónea como factores importantes que inhiben la ampliación progresiva de los proyectos religiosos existentes y las iniciativas conjuntas de desarrollo. La guía revisa las enseñanzas y estructuras pertinentes del budismo, cristianismo, hinduismo, islamismo y judaísmo. Se incluyen ejemplos de respuestas actuales, obstáculos potenciales, terminología y estudios de caso con el fin de ofrecer asesoramiento práctico para iniciar o ampliar la colaboración a nivel local y nacional.

La guía se distribuyó entre nuestro personal, funcionarios gubernamentales, organizaciones y redes de personas que viven con el VIH, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y el sector privado.

En Zimbabwe, apoyamos a la Asociación Zimbabwense de Hospitales relacionados con la Iglesia para que se integrara en mayor medida en la respuesta nacional al SIDA mediante el desarrollo de herramientas y sistemas financieros y programáticos armonizados con el sistema nacional de vigilancia y evaluación, y mediante el desarrollo de capacidad de gestión para mejorar los informes que se remiten al Fondo Mundial.

### Las organizaciones de base confesional exigen acceso a tratamiento

El Concilio Mundial de Iglesias (CMI) —un asociado fundamental del ONUSIDA—, durante una reunión de su principal organismo decisorio, en septiembre de 2006, aprobó una declaración contundente que insta a que todas las personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento.

El Comité Central del CMI pidió a las iglesias que promuevan una mayor participación de las personas VIH-positivas en las respuestas de índole religiosa a la epidemia y que adopten políticas inclusivas en el lugar de trabajo para las personas que viven con el VIH. La declaración también reconocía que las iglesias deben fomentar debates abiertos sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad, la violencia de género y el consumo de drogas inyectables.

Apoyamos los esfuerzos de índole religiosa dirigidos a convertir sus comunidades de fieles en lugares seguros para las personas que viven con el VIH, de modo que puedan hablar abiertamente sin miedo al estigma y la discriminación.



## Asociaciones con el mundo laboral y el sector privado

Aparte de trabajar con organizaciones de la sociedad civil, es mucho lo que puede conseguirse en la respuesta al SIDA mediante asociaciones con el sector privado o diseñadas para tener un impacto en el lugar de trabajo.

### Apoyar las necesidades de los maestros que viven con el VIH en África oriental y meridional

Los maestros desempeñan un papel capital en la respuesta al SIDA. Sin embargo, con demasiada frecuencia, los maestros VIH-positivos que han revelado su estado han sido fuertemente estigmatizados por sus comunidades, lo que ha generado obstáculos para que accedan a servicios vitales relacionados con el VIH.

Reconociendo la importancia de que los maestros infectados por el VIH participen en la respuesta, la UNESCO y otros asociados organizaron una consulta a finales de 2006 para definir formas de apoyar las necesidades de los maestros que viven con el VIH en África oriental y meridional.

La consulta, celebrada en Nairobi, reunió a partes interesadas fundamentales, incluidos los grupos y redes de maestros que viven con el VIH, ministerios de educación y sindicatos de maestros de seis países: Kenya, Namibia, República Unida de Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

El seminario subrayó la idea de que la creación de redes de maestros inter pares que viven con el VIH puede conducir a una mejor aceptación de los maestros por parte de sus comunidades, a un acceso más amplio a servicios de pruebas del VIH y a una mayor autoestima. Se comentó que el hecho de que a nivel escolar no se estén aplicando políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo constituye un problema fundamental y un obstáculo para el progreso. El desafío más común esbozado durante toda la reunión fue la sostenibilidad de las redes de maestros VIH-positivos. En casi todos los casos, los grupos funcionan independientemente de las estructuras formales, con financiación y recursos básicos limitados.

### Trasladar las prácticas del sector privado en nuevas asociaciones

El ONUSIDA y Accenture, una firma internacional de consultoría de gestión, aunaron fuerzas en 2006 para ayudar a mejorar la asignación y distribución de la financiación para programas sobre el SIDA.

Dentro del acuerdo, Accenture Development Partnerships (la unidad no lucrativa de Accenture) proporcionó servicios de consultoría para trabajar con representantes de los gobiernos nacionales y locales y la sociedad civil en Swazilandia, Uganda y Zambia. Durante un periodo de seis meses se propusieron abordar los obstáculos que suelen frenar el flujo de recursos financieros asignados al SIDA. El equipo de Accenture también trabajará en el desarrollo de metodologías normalizadas para ayudar a proporcionar una imagen más clara de dónde existen prácticas óptimas y qué proyectos alcanzan el máximo beneficio.

En 2006, el proyecto comenzó en Swazilandia, donde los consultores de Accenture trabajaron entre seis y ocho semanas antes de proseguir el proyecto en los demás países.

La relación entre Accenture y el ONUSIDA la inició la Coalición Empresarial Mundial. El ONUSIDA, Accenture y la Coalición consideran que trabajar conjuntamente brinda una oportunidad para potenciar las aptitudes y capacidades del sector privado dentro de la respuesta al SIDA.



## Capítulo cinco



### Movilización de recursos

En la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, los Estados Miembros de las Naciones Unidas reconocieron que, de acuerdo con las estimaciones, para 2010 se necesitarán US\$ 20 000-23 000 millones anuales para apoyar la ampliación rápida y progresiva de las respuestas al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos. El ONUSIDA contribuye a paliar el déficit de recursos proporcionando a los países y a la comunidad internacional proyecciones precisas acerca de los recursos necesarios y siguiendo el gasto dedicado al SIDA. También apoyamos a los países para que accedan a la financiación disponible —principalmente a través de subvenciones del Fondo Mundial—, y estamos estudiando actualmente formas de «hacer rendir el dinero». Estos esfuerzos pretenden animar a los donantes internacionales y los gobiernos nacionales para que asignen más recursos al SIDA y ajusten esos fondos a las prioridades nacionales.

### Estimar las necesidades de recursos y hacer el seguimiento de los gastos

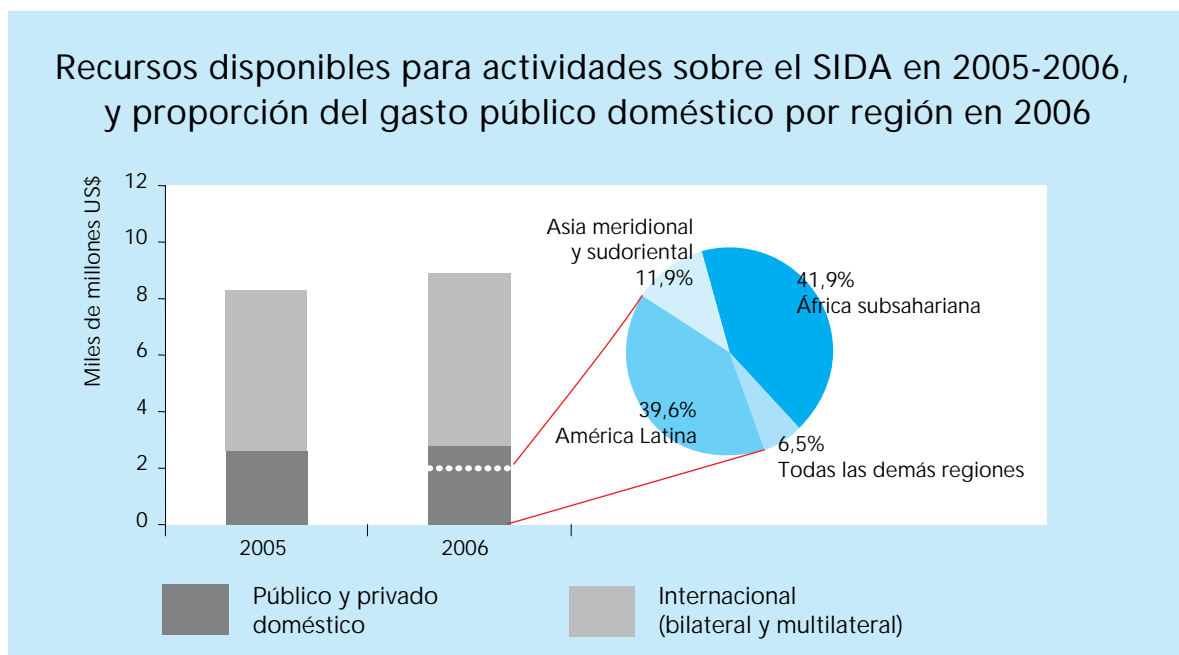
Se estima que los recursos disponibles para el SIDA en 2005 fueron de US\$ 8300 millones, aumentaron hasta casi US\$ 9000 millones en 2006 y, según las proyecciones, se elevarán a US\$ 10 000 millones en 2007. Un tercio de estos recursos procede de fuentes públicas y privadas domésticas (véase figura 8).

Se estima que en 2006 los gobiernos gastaron US\$ 2500 millones de sus propios fondos públicos; este gasto correspondió principalmente a países de África subsahariana y de otras regiones con ingresos medianos

altos: el 42% del gasto mundial de los gobiernos en países de ingresos bajos y medianos correspondió a África subsahariana, y casi el 40% a América Latina.

Se calcula que, en 2006, el gasto gubernamental de los países de África subsahariana de ingresos bajos osciló entre US\$ 242,2 millones y US\$ 390,3 millones; esta cifra se eleva a US\$ mil millones para toda la región si se contabiliza a los países de ingresos medianos, como Sudáfrica. En un subconjunto de 25 países de África subsahariana de ingresos más bajos, el gasto público

Figura 8



doméstico por habitante se multiplicó por un factor superior a dos, de US\$ 0,31 en 2001 a US\$ 0,65 en 2005.

Una revisión de los datos disponibles indica que los gastos corrientes públicos y privados podrían ser mayores de lo que se había estimado originalmente. Así pues, se están desarrollando varios proyectos de colaboración para mejorar los métodos de medición del gasto de los hogares.

Las actividades de seguimiento de recursos sirven, entre otros objetivos, para supervisar la cobertura de las necesidades financieras que acarrea una respuesta exhaustiva en los países de ingresos bajos y medianos.

La Secretaría del ONUSIDA, en colaboración con los 70 miembros del Consorcio Mundial de Seguimiento de Recursos, también estima los recursos necesarios para investigación y desarrollo. Por ejemplo, los miembros del Grupo de Trabajo sobre Vacunas Preventivas y Microbicidas para el VIH del Consorcio Mundial de Seguimiento de Recursos calcularon que se requieren US\$ 1200 millones anuales para acelerar la investigación de una vacuna segura y eficaz contra el VIH.

La Secretaría hace el seguimiento de los recursos en los países de ingresos bajos y medianos —y también de los donantes— para determinar el nivel de los flujos financieros internacionales. Este proceso sirve además para vigilar los recursos dirigidos hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención, apoyo y mitigación social en la respuesta al SIDA. Determinar cuánto se movilizó y comparar estas cifras con las necesidades de

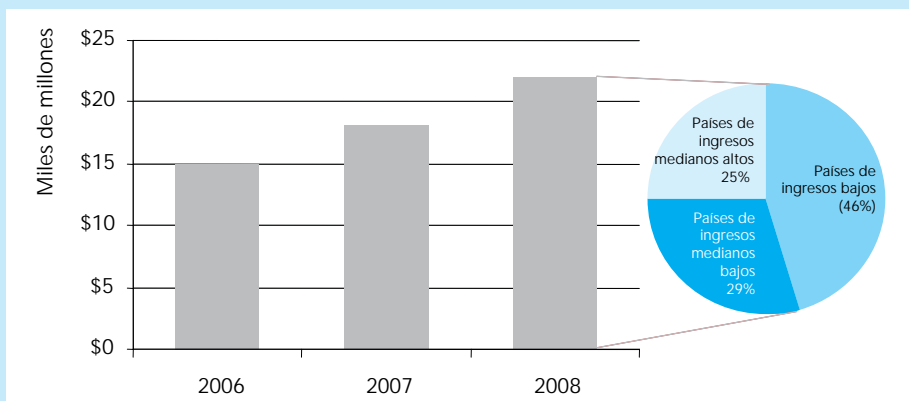
recursos ayuda a definir el déficit de financiación, tanto a nivel mundial como para actividades específicas.

En el ejercicio de revisar los progresos realizados hacia la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001*, sólo pudo estimarse el gasto público interno en 95 países. A mediados de 2005, únicamente 13 países tenían una Valoración del Gasto Nacional relativo al SIDA (NASA) actualizada y completa. Con el fin de mejorar los datos de seguimiento financiero y los sistemas de información, la Secretaría del ONUSIDA organizó seminarios de generación de capacidad en seis regiones, que cubrían un total de 67 países. Además, se impartió formación a nivel subnacional para desarrollar una NASA estatal o provincial en ocho grandes países descentralizados. Unos pocos países fueron capaces de movilizar recursos para mejorar otros sistemas de información que podían proporcionar datos esenciales para la NASA nacional relativa al SIDA a nivel nacional y descentralizado.

En su informe anual de 2006, los Coordinadores del ONUSIDA en los Países indicaron que 17 de éstos tenían al menos una valoración del gasto completa que documentaba el gasto en los últimos años. La NASA definía no sólo la cantidad de dinero gastado sino también los flujos, e identificaba a los gestores de los fondos, sus beneficiarios y su utilización real con el fin de compararlos con las necesidades financieras para cada actividad específica. Siete países notificaron que habían calculado el gasto en 2006 utilizando una NASA completa, y otros 20 indicaron que llevarían a cabo tal ejercicio en 2007.

Figura 9

### Necesidades mundiales de recursos para la respuesta ampliada al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos en 2006-2008, y proporción de las necesidades por nivel de ingreso de los países



## Mayor contribución de los donantes para el SIDA

A lo largo de 2006, el ONUSIDA siguió trabajando con múltiples asociados para alentar a los donantes internacionales y los gobiernos nacionales a asignar más recursos al SIDA y ajustar los fondos a las prioridades nacionales.

Utilizando la mejor información disponible para asumir y mantener un liderazgo de alto nivel, el ONUSIDA propugnó una financiación previsible, sostenible y a largo plazo para una respuesta integral, incluidos la investigación científica y el desarrollo.

El ONUSIDA fue un asociado activo, trabajando con los países a fin de asesorar y apoyar niveles crecientes de asistencia para el SIDA.

En 2006, las contribuciones de los gobiernos donantes al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria superaron el nivel de US\$ 2000 millones, un incremento de más del 33% respecto a 2005. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA continuó siendo el mayor donante para la respuesta mundial al SIDA. Otros compromisos notables fueron el de Dinamarca, que en 2010 habrá duplicado su Asistencia para el Desarrollo en Ultramar (ADU) destinada al SIDA, y el de Irlanda, que asignó un 14% de su ADU total a actividades relacionadas con el SIDA, en un claro avance hacia su objetivo de dedicar € 100 millones (US\$ 136 millones) del presupuesto de ADU para la respuesta al SIDA.

Gracias a la información generada en 2006, existe ahora una base estadística para proyectar estimaciones en tiempo real del gasto público doméstico. Sin embargo, falta por mejorar la cuantificación de los gastos corrientes, ya que para controlar este tipo de gasto privado pueden ser necesarias encuestas exhaustivas y representativas en hogares y entre proveedores de servicios.

El proceso de armonizar los métodos para estimar las necesidades de recursos con el seguimiento de recursos también avanzó significativamente en 2006. Expertos en contabilidad sanitaria nacional de la OMS y del proyecto Health 2020 financiado por USAID, junto con expertos del ONUSIDA en seguimiento de recursos, han acordado armonizar y ajustar sus respectivas herramientas relativas al gasto sanitario (por ej., las Cuentas Nacionales de Salud específicas para el SIDA y las Valoraciones del Gasto Nacional relativo al SIDA), sin socavar la capacidad para el seguimiento de los gastos incurridos en actividades no sanitarias.

La estimación de los recursos disponibles tiene en cuenta el trabajo realizado en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), así como informes de países donantes y fundaciones. Esta información se utilizó para crear una base de datos sobre gasto relativo al SIDA que permite la proyección de los recursos disponibles en tiempo real (por ej., mucho antes de que los donantes remitan los informes oficiales, generalmente un año después de que haya concluido el periodo de notificación). La información sobre los recursos

necesarios y disponibles también se envió al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, como preparación de la primera reunión del mecanismo voluntario de reposición que tuvo lugar en Oslo en marzo de 2007. Esta reunión examinó el estado financiero de la Primera Reposición y los marcos hipotéticos de necesidades de recursos para la Segunda Reposición (2008-2010).

El ONUSIDA y las partes interesadas fundamentales están desarrollando actualmente proyecciones a más largo plazo de las necesidades mundiales de recursos para el periodo 2009-2015, en consonancia con las estimaciones de necesidades de recursos para otros Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## Acceso creciente a la financiación

En muchos países, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria aporta la mayor contribución externa a las respuestas nacionales al SIDA. Hasta ahora, el Fondo Mundial ha aprobado un total de US\$ 6600 millones para más de 450 subvenciones destinadas al SIDA, la tuberculosis y la malaria en 136 países. De estos US\$ 6600 millones aprobados, US\$ 2900 millones se han asignado a beneficiarios públicos y privados de 129 países.

La relación entre el ONUSIDA y el Fondo Mundial ha sido positiva y de apoyo mutuo desde el principio. Sin embargo, conforme el Fondo Mundial evolucione y se vaya consolidando, habrá oportunidades para mejorar la sinergia y afianzar expectativas y compromisos mutuos.

Aunque el Fondo Mundial se ha comprometido verbalmente a apoyar la armonización y la concordancia, queda mucho espacio para mejorar sus acciones y, de hecho, su compromiso externo con los principios. El ONUSIDA desempeña un papel importante para enlazar los procedimientos del Fondo Mundial con las realidades a nivel de país y las necesidades de ejemplos al proporcionar apoyo directo a las propuestas de subvención del Fondo Mundial.

El proceso de remitir una propuesta al Fondo Mundial puede ser complejo, y muchos países piden ayuda al ONUSIDA para presentar sus solicitudes. Hemos apoyado el desarrollo de propuestas desde la primera ronda, y hemos respondido a todas las peticiones de asistencia que hemos recibido. Nuestro apoyo se canaliza a través del Grupo Temático de las Naciones Unidas o el Equipo Conjunto de las Naciones Unidas. Los Coordinadores del ONUSIDA en el País, representantes de la OMS y representantes de otras organizaciones trabajan conjuntamente para apoyar a los asociados nacionales en el desarrollo de sus propuestas. Aparte de la asistencia técnica directa, también trabajamos para acrecentar la capacidad de los asociados nacionales por medio de seminarios a nivel nacional y regional.

En 2006, 33 países remitieron propuestas satisfactorias sobre el SIDA a la sexta ronda de subvenciones del Fondo Mundial. De ellos, 28 (85%) recibieron apoyo del ONUSIDA para la elaboración de la propuesta. El valor máximo correspondiente a la duración (es decir, el período de cinco años completo) de estas subvenciones asciende a US\$ 1040 millones, el 85% del valor total de US\$ 1230 millones aprobado en la sexta ronda de subvenciones para el SIDA.

Las actividades financiadas por el Fondo Mundial se identifican mediante un análisis de déficit basado en los planes estratégicos nacionales de cada país.

En colaboración con el Fondo Mundial, el PNUD desempeña un papel importante dirigido a desarrollar las capacidades de las partes interesadas nacionales para que ejecuten las subvenciones del Fondo Mundial. En los casos en que no hay beneficiarios principales nacionales adecuados, el PNUD, a petición del país, asume el papel de beneficiario principal y proporciona supervisión financiera y programática para las subvenciones del Fondo Mundial. En la actualidad, el PNUD es el beneficiario principal en 24 países y gestiona 58 subvenciones. El PNUD también ha apoyado de forma intensiva a 35 países para mejorar la gestión,

## UNITAID: financiación innovadora para el SIDA

Desde hace muchos años, la comunidad internacional ha estado buscando nuevos mecanismos para asegurar una financiación sostenible en aspectos de desarrollo. Con este espíritu, Brasil, Chile, Francia, Noruega y Reino Unido han tomado la iniciativa al crear el UNITAID, un centro internacional de adquisición de fármacos que ayudará a ampliar progresivamente el acceso a los fármacos y pruebas diagnósticas para el SIDA, la tuberculosis y el paludismo, destinados a las personas que más los necesitan en los países en desarrollo. Los fondos para esta nueva iniciativa se obtienen principalmente a través de mecanismos financieros innovadores, como una contribución impositiva sobre los billetes de avión.

Instituido oficialmente en septiembre de 2006, el UNITAID es la culminación de largos esfuerzos por parte de la comunidad internacional para movilizar una parte de los recursos generados por la globalización y destinarla a proyectos de desarrollo.

La Conferencia de París, celebrada los días 28 de febrero y 1 de marzo de 2006, dio lugar a la formación de un grupo piloto de 44 países que se comprometieron a trabajar para poner en práctica esta financiación. Fue al final de la Conferencia de París cuando Francia propuso crear el centro internacional de adquisición de fármacos.

En la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, Brasil, Chile, Francia y Noruega elaboraron una Declaración Conjunta sobre el UNITAID que esbozaba su misión, principios fundamentales y objetivos. Desde entonces, los países fundadores y otras organizaciones asociadas han identificado actividades prioritarias para cada enfermedad y han determinado la forma en que debe operar el UNITAID.

El sistema de las Naciones Unidas está colaborando estrechamente con el UNITAID para apoyar el progreso de la iniciativa. La Organización Mundial de la Salud acogerá la secretaría del UNITAID.

En su reunión de junio de 2006, el órgano rector del ONUSIDA expresó su apoyo al UNITAID como ejemplo de financiación innovadora para el SIDA. Hemos proporcionado asesoramiento y apoyo desde la concepción y durante el desarrollo de la iniciativa, y seguiremos trabajando con el UNITAID, especialmente para facilitar una colaboración eficaz dentro del sistema de las Naciones Unidas.

## El Equipo Mundial Conjunto para la Resolución de Problemas y Apoyo a la Ejecución

Los miembros del Equipo Mundial Conjunto para la Resolución de Problemas y Apoyo a la Ejecución (GIST) son altos funcionarios del Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA, el UNFPA, el UNICEF, el PNUD, la OMS y el Banco Mundial. En la segunda mitad de 2006, el equipo se amplió para incluir al Organismo Alemán de Cooperación Técnica, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el PEPFAR de los Estados Unidos, la Red de Personas que Viven con el VIH/SIDA en Asia-Pacífico, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios para el SIDA y la Alianza Internacional sobre el VIH/SIDA. El GIST tiene sus orígenes en una de las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo, que reconocía que diversos obstáculos y problemas de procedimiento estaban amenazando el libramiento de subvenciones importantes para el SIDA.

Los miembros del GIST se reúnen mensualmente para revisar las necesidades de apoyo técnico inmediatas y a medio plazo; tomar decisiones sobre el apoyo técnico coordinado y conjunto que debe proporcionarse; evaluar los progresos realizados y valorar el rendimiento de este apoyo, y buscar formas de mejorar la interacción entre las organizaciones afiliadas al GIST y los países. Las decisiones sobre responsabilidades para la facilitación de apoyo técnico se atienen al marco de la División del Trabajo de las Naciones Unidas.

En sus dos años de existencia, el GIST ha examinado 28 países beneficiarios de subvenciones del Fondo Mundial y ha intervenido en 13 de ellos, a petición del propio país, ya sea mediante el envío de una misión o por videoconferencia con las partes interesadas a nivel nacional. Otros siete países han recibido una misión inicial de reconocimiento, pero no han solicitado la intervención directa del GIST. En los países en los que ha actuado el GIST, se han desembolsado satisfactoriamente subvenciones del Fondo Mundial que ascienden a poco menos de US\$ 39 millones. Ocho países están actualmente en los planes mensuales del GIST para vigilancia activa continuada.

ejecución y supervisión eficaces de las subvenciones del Fondo Mundial y para reforzar las capacidades financieras y de abastecimiento de los beneficiarios principales y secundarios. Como resultado de estos esfuerzos, el PNUD ha desempeñado un papel crítico en contextos complejos al apoyar la ejecución eficaz de estrategias nacionales para intervenciones de prevención, tratamiento y atención relacionadas con el VIH, la tuberculosis y el paludismo.

### Apoyo a la ejecución

A pesar del incremento significativo en las inversiones financieras, existe una disonancia entre los recursos de que se dispone y los progresos que se están haciendo sobre el terreno. Los esfuerzos para hacer rendir el dinero parecen estar amenazados por los déficit actuales en los sistemas de apoyo técnico para la generación de capacidad, la mejora del gobierno y la gestión programática. El apoyo técnico hace referencia a cualquier intervención que incluya intercambio o transferencia de conocimientos o facilitación de una serie de conocimientos técnicos que mejoran el desempeño de los programas.

Al mismo tiempo, los donantes, gobiernos y partes interesadas siguen acrecentando sus esfuerzos para ampliar progresivamente la respuesta a la epidemia de

SIDA, creando una estructura cada vez más compleja, en contradicción con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo y los principios de los «Tres unos».

Para empezar a abordar esta crisis creciente de ejecución, estamos revisando los mecanismos globales de apoyo técnico con el fin de identificar los obstáculos. El propósito es asegurar la previsibilidad, disponibilidad, prestación y uso de apoyo técnico eficaz en los países que están llevando a cabo programas financiados por el Fondo Mundial, el Banco Mundial u otros donantes. Los centros de apoyo técnico constituyen uno de los elementos más prometedores iniciados por el ONUSIDA para asegurar un apoyo técnico de calidad garantizada.

Aunque son útiles, los mecanismos de apoyo técnico sólo pueden cumplir su misión si los países están preparados para llevar adelante un proceso proactivo de equiparación de necesidades con suministros. En la actualidad se está creando una asociación que engloba al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, la Secretaría del ONUSIDA, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y asociados bilaterales, incluido el PEPFAR, que pretende gestionar este cambio en el paradigma necesario para reforzar la estructura de la asistencia técnica a los países. Este cambio tiene por objetivo reubicar el apoyo técnico como inversión a largo

## Centros de Apoyo Técnico (CAT)

El ONUSIDA tiene centros de apoyo técnico (CAT) para afrontar la necesidad de más capital humano. En la actualidad existen CAT para atender África meridional (con sede en Johannesburgo), África oriental (Nairobi), África occidental y central (Ouagadougou) y Asia sudoriental y el Pacífico (Kuala Lumpur). El CAT para África meridional fue el primero en entrar en funcionamiento (septiembre de 2005), mientras que los otros tres están operando desde junio de 2006. En conjunto abarcan casi 60 países. Además, el Centro Internacional de Cooperación Técnica sobre el VIH/SIDA, establecido mediante el apoyo al Ministerio de Salud del Brasil, cubre América Latina y otros países de habla portuguesa. En funcionamiento desde enero de 2005, el Centro ha movilizado £ 1 millón (US\$ 2 millones) del DFID y € 5 millones (US\$ 6,8 millones) del GTZ, lo que subraya cómo las inversiones estratégicas del ONUSIDA han movilizado recursos adicionales para apoyo técnico en la región.

Se han establecido mecanismos de gestión de los CAT que incluyen a representantes de los países, organismos bilaterales, copatrocinadores y la sociedad civil. Asimismo, cada CAT ha creado una base de datos con 350-400 consultores nacionales y regionales de calidad garantizada para identificar áreas prioritarias: planificación estratégica y operativa (26%), desarrollo organizativo (15%), vigilancia y evaluación (36%), integración del SIDA en la planificación nacional (7%) y cuestiones de género (3%). En 2006, los consultores nacionales o regionales proporcionaron más del 70% del apoyo técnico (entre el 50% y el 90% según las regiones).

Los CAT ya han brindado una cantidad significativa de apoyo. Han sido contratados durante más de 3100 días por una amplia gama de clientes, incluidos las autoridades nacionales del SIDA y los ministerios gubernamentales (44%), el sistema de las Naciones Unidas (14%), organismos regionales (12%), la sociedad civil (21%) e instituciones bilaterales (7%). La retroalimentación de los clientes indica un alto nivel de satisfacción con la calidad y oportunidad de los servicios.

plazo, no como solución a corto plazo, y propugnar un enfoque más coordinado, entroncado con los principios de los «Tres unos», para la generación de capacidad nacional y regional sostenible.

Un área importante que debe reforzarse es la calidad de la planificación estratégica y operativa para guiar mejor la fase de ejecución. En la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006*, los países se comprometieron con «planes presupuestados, inclusivos, sostenibles, creíbles

y basados en resultados [que] se financien y ejecuten con transparencia, responsabilidad y eficacia, en consonancia con las prioridades nacionales». De acuerdo con una de las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo, el servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA se centra en mejorar la calidad de los planes y fortalecer la capacidad de planificación estratégica como paso fundamental para asegurar una ejecución más eficaz.



## El servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA

El servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA (EPAS), con sede en el Banco Mundial en representación del ONUSIDA, se instrumenta en consulta con la Secretaría del ONUSIDA, los centros de apoyo técnico, los gobiernos y otros asociados. Ayuda a los países a reforzar sus estrategias y planes de acción nacionales sobre el SIDA. Un primer paso fundamental en la creación del EPAS fue un seminario celebrado en Tailandia en enero de 2006 en el que expertos en planificación estratégica y SIDA, junto con directores de programas de diversos países, examinaron los puntos fuertes y débiles en la planificación estratégica nacional existente sobre el SIDA; empezaron a desarrollar una herramienta de autoevaluación que los países podrán utilizar para valorar sus estrategias nacionales, y propusieron una serie de actividades de apoyo que el EPAS podría ofrecer. Un resultado fundamental del seminario fue un borrador de plan de actividades que planteaba opciones para la discusión.

En junio de 2006, el EPAS empezó a responder a las peticiones formuladas por los países, y actualmente está activo en 23 de ellos. El apoyo proporcionado ha incluido: i) revisión inter pares de proyectos de estrategias; ii) asistencia en áreas concretas, como priorización y cálculo de costos de nuevas estrategias y facilitación de un proceso participativo, y iii) apoyo integral, desde el desarrollo de la «hoja de ruta» inicial para la asistencia hasta el periodo de preparación de los planes. Las operaciones del EPAS se llevan a cabo en consulta con el ONUSIDA, los centros de apoyo técnico, los asociados gubernamentales y otras partes interesadas, según convenga.

Se están realizando esfuerzos para acrecentar la capacidad de planificación estratégica a nivel de país. El primer seminario piloto para responsables de formular políticas de diez países tuvo lugar en el Caribe en diciembre de 2006, y ahora se está preparando un importante programa de aprendizaje para su aplicación en 2007. También se ha establecido un Grupo de Asesoramiento para la Generación de Capacidad sobre el SIDA, que, presidido por el PNUD, trabaja en la formulación de estrategias, seguimiento de recursos, integración del SIDA dentro de la planificación nacional y cálculo de costos.



## Capítulo seis



### Desafíos para el futuro

*El año 2006 fue un hito para la comunidad mundial en cuanto a los progresos realizados en la respuesta al SIDA desde que la epidemia fue reconocida como un problema internacional de desarrollo de la máxima prioridad, así como para tener claro lo que hay que hacer desde hoy mismo con miras a adelantarse a la epidemia en el futuro.*

*El ONUSIDA inició y apoyó muchos de los importantes logros conseguidos antes de 2006 y a lo largo de ese mismo año. No obstante, habida cuenta del aumento constante de la prevalencia mundial del VIH, reconoce que sigue habiendo muchos desafíos de gran alcance.*

#### 1. Impulsar el liderazgo y la sensibilización para el acceso universal

En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001, 189 naciones acordaron que el SIDA era un problema nacional e internacional de desarrollo de la máxima prioridad. Se firmó la histórica *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, que proponía respuestas innovadoras, esfuerzos combinados y rendición de cuentas para los progresos realizados contra la epidemia. Cinco años más tarde, los Estados Miembros se reunieron de nuevo en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas y adoptaron unánimemente una declaración política en que reafirman y refuerzan su compromiso para responder a la epidemia.

El ONUSIDA tomará como fundamento y sostendrá este compromiso y liderará los esfuerzos para encaminarse hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. El SIDA ha constituido –y sigue constituyendo– una emergencia mundial que plantea uno de los mayores desafíos para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de nuestras sociedades y el mundo en general. En consecuencia, exige una respuesta mundial excepcional y de gran amplitud, y el ONUSIDA continuará trabajando para mantener tanto el SIDA como la respuesta a él en los primeros lugares de los planes políticos y para fomentar una respuesta sostenida.

#### 2. Movilizar recursos

En la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA* de 2006, los Estados Miembros reconocieron que se necesitaban entre US\$ 20 mil millones y US\$ 23 mil millones anuales para apoyar respuestas ampliadas aceleradas al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos para 2010. El ONUSIDA continuará movilizando a los donantes internacionales y los gobiernos nacionales para reducir este déficit de recursos a través de una mayor financiación nacional e internacional. Debemos identificar nuevas fuentes de financiación y mecanismos innovadores para obtener fondos con miras a ampliar la capacidad financiera actual.

Paralelamente, debemos alentar inversiones considerables en infraestructuras y recursos humanos para propiciar una respuesta rápida y sostenible al VIH. La prolongada crisis de recursos humanos para la salud se ha interpuesto como un claro obstáculo para brindar la respuesta al SIDA allí donde se necesita.

### 3. Conocer la epidemia

Teniendo en cuenta que la epidemia varía profundamente de una región a otra y de un país a otro, así como dentro de un mismo país, los planificadores nacionales necesitan un conocimiento cabal de sus respectivas epidemias para identificar intervenciones primordiales prioritarias respecto del VIH. Reunir e interpretar dicha información detallada es un desafío permanente que el ONUSIDA debe abordar para asegurar que los recursos disponibles se utilicen estratégicamente allí donde son más necesarios.

El ONUSIDA necesita fortalecer su capacidad para aprender a medida que avanzamos, incorporando en los programas nacionales los hallazgos del examen de las intervenciones realizadas y poniendo los nuevos conocimientos adquiridos a disposición de los que trabajan para ampliar sus programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El ONUSIDA debe prestar apoyo a los países para que desagreguen los datos obtenidos por sexo, estado civil, grupo de edad, residencia urbana/rural y etnia, con miras a poder comprender quién está realmente afectado por la epidemia, quién se beneficia o no de los programas y las razones que lo explican, y para crear sistemas mediante los cuales esta información contribuya a modificar dichos programas y a que tengan un mejor desempeño.

### 4. Poner los esfuerzos a escala

A pesar de los grandes progresos realizados en los últimos años, en particular en el mejoramiento del acceso a tratamiento antirretrovírico, la epidemia continúa creciendo. Solamente el año pasado hubo 4,3 millones de nuevas infecciones. Por cada persona que inicia tratamiento antirretrovírico hay seis personas que se infectan. Este círculo vicioso debe romperse; de lo contrario, nuestros esfuerzos y los importantes logros alcanzados se echarán por tierra. Esto es más trágico aún porque ahora conocemos los obstáculos que se interponen en el camino hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. El ONUSIDA continuará movilizándolo y ofreciendo orientación al mundo para afrontar esta prioridad y velar por que los compromisos adoptados se plasmen en resultados sobre el terreno para los hombres, las mujeres y los niños que necesitan servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH.

### 5. Hacer rendir el dinero

Un hecho claramente positivo es que en 2006 los recursos para responder al SIDA fueron mayores que nunca. Si bien el reciente aumento impresionante de los fondos destinados al SIDA crea más oportunidades para una acción nacional eficaz, también pone de relieve la importancia de "hacer rendir el dinero". Esto significa que todos los actores deben comprometerse con una respuesta coherente que esté en consonancia con los esfuerzos impulsados y dirigidos por los países. El dinero no se hará rendir con eficacia a menos que mejoren las prácticas internacionales de desarrollo y abordemos la brecha mortal que separa los países que tienen el dinero de los que lo necesitan sobre el terreno, es decir, entre las comunidades. El ONUSIDA debe desempeñar un doble papel. Por un lado, tiene que apoyar a los países para que identifiquen y expresen sus prioridades en planes nacionales mensurables y presupuestados, con metas para el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. Por el otro lado, y en paralelo, debe trabajar con la comunidad internacional para proporcionar apoyo previsible y flexible a largo plazo, incluido financiamiento, para ayudar a los países a ejecutar sus planes nacionales del VIH.

## 6. Abordar los factores impulsores

Las cuestiones jurídicas, sociales y culturales son potentes factores impulsores de la epidemia de SIDA en todo el mundo. La violencia contra la mujer, las desigualdades en función del sexo, las prácticas tradicionales perjudiciales, la homofobia, y el estigma y discriminación relacionados con el SIDA son violaciones de los derechos humanos que siguen alimentando la epidemia y que deben abordarse urgentemente. El ONUSIDA está plenamente comprometido a apoyar a los dirigentes nacionales y la sociedad civil para que desarrollen planes de capacitación jurídica y económica de la mujer y contrarresten el estigma y la discriminación. Los asociados deberán trabajar juntos para proporcionar más apoyo social y jurídico con miras a superar estos persistentes obstáculos al acceso a servicios básicos de prevención y tratamiento que experimentan las personas que viven con el VIH y las que están más expuestas al riesgo de infectarse, como los profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los consumidores de drogas inyectables y los reclusos. También deben abordarse las necesidades específicas en materia de prevención, atención y apoyo de los jóvenes, los niños y los cuidadores que están expuestos al riesgo del VIH, a través de servicios adaptados y accesibles a ellos.

El ONUSIDA necesita ampliar y coordinar mejor su apoyo y orientación relacionados con el género, de modo que los gobiernos y comunidades tengan toda la información y orientación que requieren en todos los aspectos de la respuesta para traducir los objetivos de igualdad y equidad de género en programas concretos orientados a abordar las necesidades diferenciadas de las mujeres y las niñas, y de los hombres y los niños.

El ONUSIDA también necesita trabajar más para desarrollar la capacidad de los representantes de las mujeres, los jóvenes, las personas que viven con el VIH y otros grupos de población fundamentales y darles la oportunidad de participar de forma útil en cada uno de los principios de los "Tres unos", en la vigilancia de los pasos dados hacia el acceso universal y en la utilización de los fondos.

## 7. Sostener una respuesta a largo plazo

En 2006, comprendimos plenamente que el SIDA plantea un doble desafío. Si por un lado debemos responder a él con urgencia, en una crisis del modo de gestión de la situación, por el otro también tenemos que pensar en metas a largo plazo y trabajar sin perderlas de vista. Los datos recientes han confirmado que cuando los esfuerzos no son sostenidos o no se corresponden con la realidad de la epidemia sobre el terreno, el VIH regresa sobre territorios que creíamos liberados. Después de perder tantas vidas, de invertir tanto trabajo y tantos recursos en la respuesta y de ser testigos de los primeros resultados positivos contra la epidemia, ahora debemos crear las condiciones para sostener estos resultados. El SIDA se ha afianzado como una epidemia de proporciones excepcionales. Debemos aprender cómo adaptar nuestra respuesta a sus características y asegurar que esta respuesta se mantenga entre las prioridades de los planes mundiales.

## Datos financieros

El equipo del ONUSIDA trabaja unido para desarrollar y poner en práctica un presupuesto y un plan de trabajo integrado bienal. Se trata de un mecanismo único en su género dentro del sistema de las Naciones Unidas. El presupuesto y plan de trabajo del programa especifica quién hace qué, dónde y con cuánto dinero, así como de dónde proceden los recursos. El Plan de Trabajo y Presupuesto Integrado bienal incluye también un Marco de Vigilancia y Evaluación del Desempeño para medir los progresos realizados, velar por la responsabilidad y hacer los ajustes del programa. A nivel de país, el trabajo del sistema de las Naciones Unidas en el campo del SIDA suele orientarse por el Documento nacional de estrategia de lucha contra la pobreza, el Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas de Apoyo sobre el SIDA.

El Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado del ONUSIDA une, en un solo marco estratégico de dos años de duración, el trabajo coordinado de diez organismos del sistema de las Naciones Unidas y la Secretaría del ONUSIDA en el campo del SIDA, con el objetivo de catalizar una respuesta extraordinaria y acelerada a la epidemia mundial de SIDA transformando en acciones sobre el terreno las decisiones de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA.

En comparación con los bienios anteriores, el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado para 2006-2007 tiene una orientación simplificada y reforzada basada en los resultados, que aspira a proporcionar una plataforma mejor para una gestión, presentación de informes y rendición de cuentas basados en los resultados. Al identificar las oportunidades y desafíos estratégicos clave en la respuesta mundial, el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado aclara las contribuciones específicas de cada organización copatrocinadora y de la Secretaría. El resultado es un plan estratégico coordinado para maximizar la eficacia.

El fondo del ONUSIDA, gestionado por el Director Ejecutivo del Programa, proporciona recursos para el presupuesto básico asignado a las actividades de los copatrocinadores, la Secretaría e interorganismos, así como para los presupuestos complementarios de las actividades de la Secretaría e interorganismos. Es un fondo formado íntegramente por contribuciones voluntarias de donantes. Las organizaciones copatrocinadoras también proporcionan fondos para el SIDA a través de sus propios mecanismos presupuestarios y de planificación.

### Fondos puestos a disposición del Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado

Durante el periodo que va del 1 de enero de 2006 al 30 de abril de 2007, hubo contribuciones por una cuantía total de US\$ 250,8 millones al Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado para 2006-2007. Alrededor de 28 gobiernos y el Banco Mundial aportaron un 93% y un 3%, respectivamente, de esa cantidad. El resto corresponde a los intereses devengados y prorrateados durante el periodo informado, además de algunos ingresos varios, como las pequeñas donaciones obtenidas en las campañas de sensibilización realizadas por el ONUSIDA con la asistencia de la Cooperativa Federal de Crédito de las Naciones Unidas y los honorarios percibidos por el personal de la Secretaría del ONUSIDA. El Cuadro 1 presenta la información sobre los fondos aportados al Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado durante el periodo que va del 1 de enero de 2006 al 30 de abril de 2007.

### Fondos desembolsados con cargo al Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado

Durante el periodo que va del 1 de enero de 2006 al 30 de abril de 2007, se hizo un desembolso total de US\$ 292 millones (incluidas las transferencias a los copatrocinadores) de los fondos del presupuesto de US\$ 406,7 millones aprobado para el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado 2006-2007 (básico y complementario), con lo cual la tasa de ejecución financiera fue del 71,8%. Este desembolso se hizo tal como se especifica a continuación:

- Se transfirió una suma de US\$ 120,7 millones a los copatrocinadores para la ejecución de sus actividades sobre el SIDA previstas en el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado;
- se desembolsaron US\$ 73,3 millones para actividades interorganismos, y
- se desembolsaron US\$ 98 millones para actividades y personal de la Secretaría.

Cuadro 1

## Fondos transferidos a los copatrocinadores

Hasta el 30 de abril de 2007, las transferencias financieras efectuadas a los copatrocinadores ascendían a US\$ 120,7 millones. Estas transferencias representan el 100% de la participación de los copatrocinadores en el Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado para 2006-2007. En la figura 10 se presenta información sobre la proporción de las transferencias realizadas a cada uno de los copatrocinadores en contraposición a las transferencias totales, juntamente con las cantidades transferidas frente a cada uno de los principales resultados acordados.

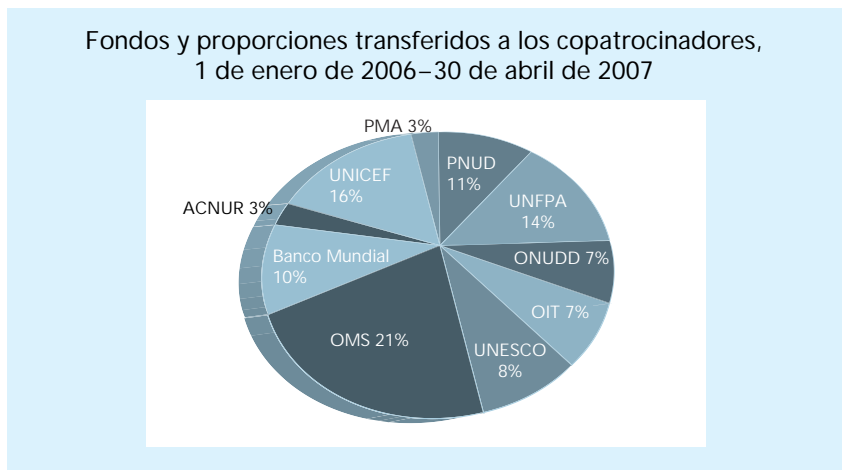
## Gastos realizados con cargo a recursos interinstitucionales

El presupuesto interinstitucional prevé fondos para la acción conjunta o colectiva del ONUSIDA. La parte proporcional de recursos interinstitucionales del Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado está formada por cinco elementos principales: el apoyo operativo y relacionado del personal de país interinstitucional (los coordinadores de país del ONUSIDA y los expertos en vigilancia y evaluación, desarrollo de asociaciones y movilización de recursos) que trabaja con Grupos Temáticos sobre el VIH/SIDA a nivel de país; el apoyo financiero directo a proyectos con efecto catalizador que contribuyen a una respuesta ampliada o la fortalecen en países prioritarios a través de los Fondos para la Aceleración de Programas programados por dichos Grupos Temáticos; la acción coordinada

Aportaciones voluntarias	Fondos aportados al Presupuesto y Plan de Trabajo Integrado, 2006-2007
Gobiernos	
Alemania	1 328 670
Andorra	31 800
Australia	2 290 076
Bélgica (incl. Ministerio de la Comunidad Flamenca)	5 055 741
Brasil	100 000
Canadá	13 057 738
China	99 980
Dinamarca	13 638 617
España	1 652 467
Estados Unidos de América	41 910 000 a/
Federación de Rusia	449 969
Finlandia	7 712 082
Francia	2 719 024
Grecia	789 474
Irlanda	7 755 138
Japón	3 200 000
Liechtenstein	16 130
Luxemburgo	4 946 395
Mónaco	75 000
Nueva Zelanda	2 749 400
Noruega	27 538 087
Países Bajos	38 346 734
Polonia	50 000
Portugal	127 551
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	18 849 000
Suecia	31 294 228
Suiza	7 156 364
Gobierno Autónomo de la Región de Extremadura (España)	156 171
República y Cantón de Ginebra (Suiza)	356 589
<b>Subtotal</b>	<b>233 452 425</b>
Organizaciones copatrocinadoras	
Banco Mundial	8 000 000
<b>Subtotal</b>	<b>8 000 000</b>
Acción Griega para África	294 357
Cooperativa Federal de Crédito de las Naciones Unidas	48 387
Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra	52 100
Varios	44 784
<b>Subtotal</b>	<b>439 628</b>
Otros ingresos	
Intereses	8 877 790
<b>Subtotal</b>	<b>8 877 790</b>
<b>TOTAL</b>	<b>250 769 843</b>

a/ Incluye un saldo de US\$ 12,1 millones de la carta de crédito de 2005 librada en 2006.

Figura 10



Cuadro 2

Principales resultados	Fondos transferidos (en US\$)
1 Coordinación del sistema de las Naciones Unidas	191
2 Derechos humanos	1 741
3 Liderazgo y sensibilización	5 042
4 Asociaciones	5 778
5 Capacidad de los países para aplicar los "Tres unos"	9 161
6 Prevención del VIH	29 947
7 Mujeres y muchachas adolescentes	7 443
8 Niños afectados por el SIDA	5 742
9 Programas que abordan la vulnerabilidad al VIH	8 796
10 Sistemas de atención de salud para el tratamiento del VIH	18 580
11 Atención basada en la familia y la comunidad	4 279
12 Acción nacional para mitigar el impacto	5 415
13 El SIDA en regiones afectadas por conflictos y desastres	3 655
14 Información estratégica, investigación y presentación de informes	5 359
15 Movilización de recursos, seguimiento y estimación de necesidades	6 396
16 Recursos técnicos y humanos	3 145
	120 670

y colectiva del ONUSIDA para apoyar el fomento de respuestas eficaces al VIH/SIDA a través de la ejecución de intervenciones apropiadas a nivel de país, regional y mundial; el aumento de la capacidad del personal del sistema de las Naciones Unidas para responder a la epidemia de SIDA a nivel individual, profesional e institucional, y el apoyo técnico a los países.

- Hasta el 30 de abril de 2007, se desembolsó la cantidad total de US\$ 73,3 millones para actividades interinstitucionales tal como se especifica a continuación:
  - Se destinaron US\$ 54 millones para el funcionamiento de los Grupos Temáticos, incluidos los salarios de los expertos y los coordinadores de país del ONUSIDA;
  - se desembolsaron US\$ 9,7 millones con destino a los Fondos para la Aceleración de Programas;
  - se gastaron US\$ 5,0 millones para apoyar diversas intervenciones orientadas a nivel de país, regional y mundial;
  - se destinaron US\$ 1,9 millones a actividades dirigidas a aumentar la capacidad del personal en materia de SIDA, y
  - se desembolsaron US\$ 2,7 millones para el apoyo técnico a los países.
- En el cuadro 3 se presenta un desglose de los gastos de recursos interinstitucionales por principales resultados:

Cuadro 3

Principales resultados	Recursos interinstitucionales	
	Asignación	Desembolso
1 Coordinación del sistema de las Naciones Unidas	47 700	23 566
3 Liderazgo y sensibilización	7 150	6 047
5 Capacidad de los países para aplicar los "Tres unos"	45 900	22 532
6 Prevención del VIH	1 800	1 034
14 Información estratégica, investigación y presentación de informes	7 150	6 047
16 Recursos técnicos y humanos	35 900	14 077
	<b>Total</b>	<b>145 600 <sup>a/</sup></b>
		<b>73 303</b>

<sup>a/</sup> Compuesta por un presupuesto básico de US\$ 84,4 millones y US\$ 61,2 millones suplementarios





## Actividades más destacadas de los copatrocinadores en el campo del SIDA

*El ONUSIDA reúne los esfuerzos y recursos de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al SIDA. Todos estamos comprometidos con el lema «Unir al mundo contra el SIDA», y nuestro objetivo es ayudar a construir una respuesta sostenible a la epidemia para el futuro. Aunque la coordinación entre todos nosotros es crucial, cada organización también trabaja en sus áreas de ventaja comparativa.*



### Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) VIH y refugiados y poblaciones desplazadas en el propio país

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) se estableció en 1950 con el mandato de proteger a los refugiados y buscar soluciones a su crisis. Dentro de la respuesta al SIDA, el ACNUR trabaja con los gobiernos nacionales y organismos internacionales para asegurar que los refugiados, los repatriados, las poblaciones desplazadas en el propio país y otras personas de preocupación humanitaria sean incluidos en los programas nacionales e internacionales sobre el SIDA. El ACNUR se esfuerza por proporcionar intervenciones esenciales sobre el SIDA en situaciones de emergencia, y en épocas de mayor estabilidad, trabaja para ofrecer a las poblaciones de su competencia una gama exhaustiva de programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

El trabajo del ACNUR en 2006 se centró en la prevención del VIH, el acceso a tratamiento, atención y apoyo a las personas de su competencia que viven con el VIH, la generación de capacidad y las actividades de protección y promoción relacionadas con el VIH. Para llevar a cabo su misión, el ACNUR utilizó una amplia diversidad de medios, como la mayor integración de las poblaciones desplazadas en las políticas/propuestas/programas sobre el VIH de los gobiernos nacionales; el afrontamiento de las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres y niños refugiados, y la adopción de un enfoque subregional. El ACNUR hace hincapié en el SIDA y los derechos humanos de las personas de su competencia mediante la aplicación de políticas y criterios de protección, y ha publicado una nota informativa

sobre el SIDA y la protección de los refugiados, las poblaciones desplazadas en el propio país y otras personas de preocupación humanitaria. La organización ha desarrollado y mejorado sustancialmente una extensa compilación de datos de referencia sobre riesgos relacionados con el VIH entre los refugiados, repatriados y personas desplazadas en el propio país, así como sobre la prevalencia del VIH entre refugiados en diversos contextos. El ACNUR utiliza estos datos para actividades de promoción; propuesta de políticas y programas a nivel mundial, regional y nacional, y seguimiento de las tendencias del VIH a lo largo del tiempo.

Durante 2006, el ACNUR proporcionó apoyo técnico y financiero a programas nacionales existentes sobre el SIDA, amplió sus programas a las Américas y Europa y efectuó valoraciones sobre el SIDA y las personas desplazadas en el propio país.

A lo largo del pasado año se elaboraron y divulgaron diversas políticas, prácticas óptimas y documentos de orientación sobre el VIH y las personas que conciernen al ACNUR. En colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, el ACNUR publicó un informe de políticas sobre el VIH y los refugiados. También se ultimó una política sobre tratamiento antirretrovírico y refugiados, cuya aparición estaba prevista para comienzos de 2007. Para asegurar una mayor integración de las cuestiones del SIDA en todo su trabajo y mandato, el ACNUR incluyó el SIDA en sus cursillos de formación sobre protección y reasentamiento, y también en el *Manual para situaciones de emergencia*. Durante la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA de Toronto, en 2006, se

organizó un foro internacional sobre SIDA, desplazamiento y conflicto con el fin de discutir los retos de afrontar el SIDA en contextos de emergencia.

En 2006, el ACNUR colaboró satisfactoriamente con los copatrocinadores del ONUSIDA, instituciones humanitarias y académicas, sociedades civiles y organizaciones religiosas. En colaboración con organizaciones de las Naciones Unidas y otros asociados, se enviaron misiones conjuntas de valoración sobre el VIH y las personas desplazadas en el propio país. También se llevaron a cabo sesiones especiales de formación con organizaciones religiosas a fin de

conseguir su apoyo para la promoción de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en comunidades de refugiados y personas desplazadas en el propio país.

El programa del ACNUR sobre el VIH en el lugar de trabajo, «ACNUR te cuida», que empezó a desplegarse en 2006, incluye una estrategia de aprendizaje como uno de los criterios mínimos. Los asociados ejecutores del ACNUR cuentan con formación y apoyo para desarrollar sus políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo.



## Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

### Niños y SIDA

Durante 60 años, el UNICEF ha estado trabajando con asociados de todo el mundo para promover el reconocimiento y observancia de los derechos humanos de los niños. El SIDA es una de las prioridades fundamentales del UNICEF dentro de su Plan Estratégico a Medio Plazo, 2006-2009. De acuerdo con el PEMP, la campaña «Unidos por la Infancia. Unidos contra el SIDA» y la División del Trabajo del ONUSIDA, el UNICEF centró su apoyo a los países, como líder o como asociado, en las áreas prioritarias de las «Cuatro P»: prevención de la transmisión maternoinfantil; prestación de tratamiento pediátrico; prevención de la infección, y protección, atención y apoyo a los niños afectados por el SIDA.

En 2006, el UNICEF apoyó directamente programas para la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) en 91 países (un incremento notable respecto de los 70 países en 2003). Este respaldo se complementó con el trabajo de las misiones técnicas conjuntas del Equipo Interinstitucional de Trabajo, que se llevaron a cabo en ocho países para secundar la revisión de planes y estrategias nacionales. Durante el pasado año, la iniciativa PTMI plus y el tratamiento pediátrico ganaron un dinamismo significativo a nivel nacional, y ocho países demostraron estar en el buen camino para alcanzar el objetivo de una cobertura de PTMI del 80 % para 2010. Además, en la primera mitad de 2006, el tratamiento antirretrovírico pediátrico representó el 5% del valor total de los antirretrovíricos adquiridos por el UNICEF, lo que señala la reciente y significativa reducción de precios de las formulaciones pediátricas genéricas.

En el campo de la prevención del VIH, durante 2006 el UNICEF apoyó programas en más de 90 países para mejorar el acceso de los jóvenes a información, aptitudes para la vida y servicios sanitarios y sociales, con un enfoque especial en los adolescentes de máximo riesgo. En muchos países, este apoyo ha representado un esfuerzo cooperativo con el UNFPA, la UNESCO y otros asociados.

La base nacional de conocimiento sobre la situación de los niños afectados por el SIDA aumentó en 2006 gracias a análisis situacionales, valoraciones rápidas y la publicación del informe *La generación huérfana y vulnerable de África*. En consecuencia, más de 20 países de África subsahariana tienen ahora planes nacionales de acción que abordan las necesidades de los niños afectados por el SIDA. Sin embargo, el UNICEF observó a lo largo del año que los países están experimentando algunas dificultades para pasar de los planes nacionales de acción a la prestación de servicios en las comunidades.

El informe Inventario de 2007 sobre la Infancia y el SIDA (publicado en enero de 2007) permitió supervisar los progresos realizados en el campo de los niños y el SIDA. El informe compilaba datos de una serie fundamental de indicadores nacionales desarrollados en consulta con los gobiernos, la Secretaría del ONUSIDA y el UNICEF. Los resultados se alcanzaron con el tiempo gracias a la acción conjunta a nivel nacional e internacional de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas y los Equipos Interinstitucionales de Trabajo ampliados, cuyos miembros incluyen a representantes de organizaciones de las Naciones Unidas, instituciones académicas bilaterales y muchos otros asociados.



## Programa Mundial de Alimentos (PMA) Alimentación, nutrición y VIH

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) es la mayor organización humanitaria del mundo. Cada año ayuda a alimentar a un promedio de 90 millones de personas, incluidos 58 millones de niños, que viven en los países más pobres con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales diarias. Como organización de las Naciones Unidas responsable del apoyo dietético y nutricional dentro de la División del Trabajo del ONUSIDA, el PMA proporciona asistencia alimentaria a través de programas de prevención, atención, tratamiento y mitigación del VIH. Las intervenciones sobre el SIDA del PMA aseguran que se dispense un apoyo nutricional vital como parte de los programas de atención y tratamiento; que los huérfanos y niños afectados por el VIH reciban alimentos nutritivos en las escuelas, y que la prevención del VIH y la educación sobre el SIDA se incorporen en los programas de alimentación escolar y las operaciones de alivio.

A finales de 2006, estaban respondiendo al SIDA 52 países de África, Asia y América Latina en los que trabaja el PMA, con la mayor concentración de programas en los países y comunidades que se enfrentan a la carga más pesada de la epidemia.

Durante el pasado año, el PMA siguió promoviendo la sensibilización sobre el SIDA y la prevención del VIH en 30 países de África, Asia y América Latina a través de programas de alimentación escolar. Los

programas del PMA están orientados a niños en edad escolar, personas que viven con el VIH y sus familias, refugiados y comunidades de acogida y otros grupos vulnerables. Además, proporciona asistencia por medio de programas de alimentación escolar, prevención de la transmisión materno-infantil, alimentos por formación, alimentos por trabajo/bienes, operaciones de alivio y servicios de salud materna e infantil. A finales de 2006, más de 4,5 millones de niños en 18 países estaban recibiendo prevención del VIH y educación sobre el SIDA a través de estos programas.

Por lo que respecta a tratamiento y atención del SIDA, en 2006 el PMA trabajó con gobiernos, organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de las Naciones Unidas para asegurar que las personas que viven con el VIH y sus familias tengan un mayor acceso a alimentos y apoyo nutricional a través de programas de asistencia a domicilio, tratamiento de la tuberculosis y tratamiento antirretrovírico. Estos programas llegaron a más de un millón de personas en 36 países.

A lo largo del año, el PMA amplió de 16 a 22 el número de países en los que proporciona apoyo a huérfanos y niños vulnerables a causa del SIDA. Gracias a sus programas de alimentación escolar en estos países, 5,4 millones de niños recibieron almuerzos nutritivos en las escuelas.



## Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

### Situar el SIDA en el centro de los esfuerzos de desarrollo

Para afrontar el reto de desarrollo sin precedentes que plantea el SIDA, el PNUD trabaja con un amplio espectro de gobiernos, miembros de la sociedad civil y asociados de las Naciones Unidas a fin de apoyar a los países para que sitúen el SIDA en el centro de los esfuerzos nacionales de desarrollo; promuevan los derechos humanos y la igualdad de género, y refuercen la coordinación y gestión de las respuestas nacionales al SIDA.

En 2006, el PNUD continuó apoyando la ejecución de respuestas multisectoriales al SIDA para avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Gracias a una iniciativa conjunta entre el PNUD, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA, 14 países recibieron orientación y apoyo técnico sostenidos para integrar las prioridades del SIDA en sus Documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP). En otros 26 países de todas las regiones, el PNUD acrecentó la capacidad para incorporar las respuestas al VIH dentro de los planes nacionales de desarrollo. Se emprendieron iniciativas y valoraciones para afrontar el impacto socioeconómico del SIDA en Europa oriental y la región de América Latina y el Caribe, junto con estudios sobre elaboración de presupuestos y acceso a fondos para el SIDA en diferentes sectores de África.

En asociación con comisiones regionales, la Secretaría del ONUSIDA, la OMS y partes interesadas de la sociedad civil, se han llevado a cabo revisiones de las leyes nacionales de patentes y derechos de propiedad intelectual, y se han impartido cursos de formación sobre diversos temas relativos a propiedad intelectual y SIDA. En el transcurso del año se proporcionaron orientación de políticas y apoyo técnico a 28 países de África, Asia, América Latina y el Caribe con el fin de establecer políticas comerciales que permitan un acceso sostenible a medicamentos para el SIDA.

En 2006 se ampliaron progresivamente diversas iniciativas de comunicación contra el estigma y la discriminación, incluida la Iniciativa para el Desarrollo de Contenidos del PNUD-Sindicato Asiático de Radiodifusión, que elaboró una estrategia de promoción antidiscriminación en 24 idiomas. En los Estados árabes, las asociaciones colaboraron en la producción de numerosos cortometrajes y programas de radio y televisión centrados en el SIDA y en historias de

personas que viven con el VIH. Las iniciativas de asociación del PNUD con líderes religiosos promovieron los derechos humanos y la igualdad de género y dieron lugar a la formación de la primera Red de Líderes Religiosos Árabes contra el SIDA y a la firma de un pacto entre 250 líderes religiosos musulmanes y cristianos, tanto masculinos como femeninos.

Con objeto de reforzar el trabajo en cuestiones de género, se apoyaron valoraciones e iniciativas para integrar la problemática de género en los marcos estratégicos, la planificación y la elaboración de presupuestos nacionales. Se celebraron consultas regionales sobre género y SIDA en América Latina y África subsahariana; también se desarrollaron estrategias para la capacitación económica de las mujeres que viven con el VIH en Asia, y se abordaron los derechos de sucesión y de propiedad de las mujeres en Etiopía. En 2006, la Secretaría del ONUSIDA y el PNUD se asociaron para elaborar mapas de valoraciones de género y desarrollar directrices en este campo, en colaboración con ICRW, OSISA, UNIFEM y el UNFPA.

Trabajando con la sociedad civil para fomentar una participación eficaz de las mujeres y varones que viven con el VIH en las respuestas nacionales, se proporcionó apoyo sostenido en temas de liderazgo y generación de capacidad a 23 grupos de personas VIH-positivas que forman parte de la Iniciativa de Capacitación en Asia-Pacífico, así como a otros grupos adicionales en los Estados árabes. En América Latina y el Caribe, los esfuerzos se dirigieron a apoyar la creación de una coalición regional de poblaciones vulnerables.

Durante 2006, el PNUD reforzó la orientación en cuanto a políticas y la capacidad para mejorar la coordinación y la gestión de las respuestas al SIDA. En América Central y el Caribe, el PNUD y la Secretaría del ONUSIDA se asociaron con el fin de potenciar el funcionamiento de los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA para que apoyen eficazmente las respuestas nacionales a la epidemia. Mediante una asociación con el Fondo Mundial, el PNUD respaldó de forma intensiva a 35 países para mejorar la gestión, ejecución y supervisión eficaces de las subvenciones del Fondo Mundial y para reforzar las capacidades financieras y de abastecimiento de los beneficiarios principales y secundarios.



## Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Salud reproductiva, jóvenes y SIDA

El UNFPA centra su respuesta al SIDA en la prevención del VIH entre los jóvenes y mujeres embarazadas, la programación exhaustiva de los preservativos masculinos y femeninos, y el reforzamiento de la integración de la salud reproductiva y el SIDA.

La capacitación y la participación significativa de los jóvenes, mujeres y personas que viven con el VIH constituyeron el centro de las actividades del UNFPA sobre el SIDA a lo largo de 2006. El UNFPA proporcionó apoyo para una cumbre de jóvenes y para la participación de 68 abogados jóvenes de más de 36 países en la Revisión del UNGASS y la Reunión de Alto Nivel. El UNFPA también apoyó a 59 de los 236 miembros juveniles que participaron en la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Toronto.

En 2006, el UNFPA creó asociaciones importantes con los jóvenes. Entre ellas: se crearon 26 grupos de jóvenes expertos a nivel nacional para asesorar al grupo mundial en materia de programación; se formó a casi 13 500 jóvenes como capacitadores, educadores inter pares y personal de programas; un método de enseñanza a distancia para educadores inter pares, interactivo e informatizado, llegó a 5,8 millones de jóvenes, y aumentó el número de clubes y centros juveniles apoyados por el UNFPA. Se estima que los esfuerzos de promoción en África llegaron a más de 28 millones de jóvenes durante el pasado año, y 700 000 de ellos utilizaron dispensarios de los Servicios Adaptados a la Juventud del UNFPA en cuatro países africanos.

También se consolidaron la base de pruebas y los datos existentes por medio de la revisión interinstitucional de políticas, estrategias y planes de acción nacionales relacionados con la juventud en 33 países, junto con la publicación de orientaciones, planteamientos y herramientas para intensificar los programas sobre el VIH dirigidos a los jóvenes, como *Preparados, listos, ¡ya! Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes* (en colaboración con la OMS, el Equipo Interinstitucional de Trabajo sobre VIH/SIDA y Jóvenes y el ONUSIDA).

En 2006, el UNFPA publicó tarjetas de notificación nacional sobre prevención del VIH entre las mujeres jóvenes y las niñas. Resultado de la colaboración del UNFPA con la Federación Internacional de Planificación Familiar, la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA y la organización Jóvenes Positivos, estas tarjetas de notificación permiten resumir la situación actual al valorar las políticas fundamentales, el contexto jurídico y los obstáculos para la disponibilidad y accesibilidad, además de efectuar recomendaciones para la acción. Se completaron ocho informes nacionales, y hay otros 12 en curso.

El UNFPA también apoyó en tres países proyectos piloto sobre salud sexual y reproductiva basada en los derechos para las mujeres que viven con el VIH, así como proyectos de «prevención positiva» en seis países. En colaboración con la OMS, publicó directrices clínicas sobre salud sexual y reproductiva y mujeres VIH-positivas.

Por lo que respecta a la programación de los preservativos, en 2006 el UNFPA suministró más de 111 millones de preservativos masculinos a países en desarrollo o en transición, y fue un contribuyente importante al incremento del 41% en la distribución de preservativos femeninos, que totalizaban más de 19 millones en octubre de 2006. De los 23 países que en 2006 se comprometieron a ampliar los programas sobre preservativos femeninos, 15 alcanzaron hitos importantes, incluido el desarrollo de una estrategia nacional. Un número creciente de países también está incluyendo los preservativos femeninos en su Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

En cuanto a dotación de personal, el UNFPA ha incorporado recientemente a 70 nuevos miembros (en su mayoría nacionales) para trabajar en cuestiones relacionadas con el SIDA. Esto ha aumentado sustancialmente la capacidad del UNFPA para «hacer rendir el dinero» y ampliar progresivamente sus programas a través de asociados nacionales y locales.



## Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

### Consumo de drogas inyectables, prisiones, trata de personas y VIH

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es responsable de coordinar y aportar liderazgo en todas las actividades de las Naciones Unidas relacionadas con el control de drogas; también se ocupa de la cooperación internacional para prevenir y combatir la delincuencia y el terrorismo transfronterizo. En este contexto, la ONUDD apoya planteamientos integrales para la prevención y atención del VIH entre los consumidores de drogas inyectables. En el ámbito penitenciario, la ONUDD contribuye a la aplicación de políticas y criterios internacionales que aseguren que todos los reclusos reciben asistencia sanitaria, incluidos servicios para el VIH. La ONUDD ayuda a los gobiernos a combatir la trata de personas y proporciona orientación para reducir las consecuencias sanitarias entre las víctimas, en particular la infección por el VIH.

En 2006, la ONUDD, en asociación con gobiernos y organizaciones de la sociedad civil, ayudó a más de 15 países a poner en marcha programas a gran escala sobre prevención y atención del VIH entre consumidores de drogas inyectables, especialmente en Asia central y Europa oriental. Dado que los datos más recientes indican que el VIH se está convirtiendo en un problema creciente entre los consumidores de drogas inyectables en África, la ONUDD proporcionó asistencia técnica para aumentar la capacidad de las comisiones nacionales de control de drogas y los consejos nacionales del SIDA en Côte d'Ivoire, Egipto, Kenya, Líbano, Jamahiriya Árabe Libia, Mauricio, Marruecos y República Unida de Tanzania.

Dentro de su trabajo sobre el VIH en contextos penitenciarios, la ONUDD, en colaboración con la OMS y otros asociados del ONUSIDA, planteó un marco para la prevención y atención del VIH en las prisiones durante la Decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA, en Toronto, con el fin de ayudar a los países a desarrollar estrategias nacionales. Durante el pasado año se intensificaron las actividades de promoción y sensibilización de las autoridades nacionales en 15 países, y ya se han aprobado estrategias nacionales sobre el VIH en las prisiones en Kenya, Kirguistán, Mauricio, Marruecos, Pakistán y Sudáfrica. En 2006, se emprendieron programas conjuntos a gran escala para abordar el VIH en contextos penitenciarios en varios países de África, Europa oriental y Asia central.

A finales de 2006, y como parte de sus esfuerzos continuados en este campo, la ONUDD estaba ejecutando proyectos para prevenir la trata de seres humanos y afrontar el VIH entre las personas vulnerables a este problema en un total de 16 países, especialmente en Europa oriental y África occidental y central. También en 2006, la ONUDD, en asociación con el UNFPA, inició un proyecto de investigación entre cuatro grupos lingüísticos de profesionales del sexo extranjeros en Tailandia y Japón. Asimismo, se está trabajando en el desarrollo de un «conjunto de medidas de movilidad segura» para las personas vulnerables a la trata.



## Organización Internacional del Trabajo (OIT)

### El SIDA en el lugar de trabajo

Aunque es importante la coordinación entre todos los copatrocinadores del ONUSIDA y otros asociados, cada organización también trabaja con los países en sus áreas de ventaja comparativa. La OIT se esfuerza por convertir el lugar de trabajo en un punto de entrada básico al acceso universal, movilizándolo a sus miembros (ministerios de trabajo, patronales y sindicatos) para que desempeñen un papel activo en los programas nacionales sobre el SIDA.

En 2006 se amplió el programa de cooperación técnica de la OIT, que actualmente llega a lugares de trabajo en más de 60 países. Durante el pasado año, más de 3500 funcionarios gubernamentales y miembros clave de organizaciones de empleadores y trabajadores recibieron formación exhaustiva para el desarrollo de políticas y programas sobre el SIDA en el lugar de trabajo. La OIT también elaboró su informe bienal acerca del impacto del SIDA sobre el mundo del trabajo y el empleo, en el que proporcionaba análisis y orientación de políticas, con especial referencia a los niños y jóvenes (*El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones mundiales, impacto en los niños y jóvenes y respuesta*, 2006). Asimismo, a través de la *Comunicación para el cambio de comportamiento sobre el VIH/SIDA: un conjunto de herramientas para el lugar de trabajo*, más de 700 representantes empresariales y de ONG recibieron formación especializada en comunicación para el cambio de comportamiento en el lugar de trabajo. Varias encuestas recientes de impacto ponen de manifiesto resultados positivos tanto a nivel de políticas (reducción del estigma y la discriminación) como de cambio de comportamiento (mayor uso de los preservativos). El *Informe sobre las respuestas estratégicas al VIH/SIDA por parte de las empresas: salvar vidas, proteger trabajos* se publicó como coadyuvante para un proyecto de gran envergadura en el que intervienen unos 400 lugares de trabajo y 450 000 trabajadores de todas las regiones.

En 2006, la OIT respondió a 22 peticiones de gobiernos que solicitaban asistencia para revisar su legislación laboral o de otra índole y desarrollar una política nacional al respecto. A final de año, 73 países tenían estipulaciones relacionadas con el VIH en sus leyes y políticas sobre trabajo y discriminación. La OIT también empezó a colaborar con varios asociados de las Naciones Unidas para revisar instrumentos internacionales y leyes nacionales en África del Norte y Oriente Medio, en relación con el *Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT, y asesorar sobre disposiciones para proteger a las personas que viven con el VIH. Otro nuevo proyecto en 14 países africanos de habla inglesa y francesa forma a abogados y jueces laboralistas en la aplicación de leyes que protejan a los trabajadores de la discriminación relacionada con el VIH.

La OIT confía en ampliar los servicios de índole laboral a las comunidades locales apoyando el establecimiento de asociaciones entre los sectores público y privado. Algunos ejemplos se ofrecen en un informe sobre coinversión (*Hacer de la coinversión una realidad: estrategias y experiencias*) elaborado por un consorcio de organizaciones (GTZ, GBC, Fondo Mundial, GHI, OIT y Banco Mundial). Al mismo tiempo, en 2006, la OIT estrechó sus vínculos con cooperativas mediante un proyecto de gran alcance en Etiopía, en el que participaron 70 cooperativas de cinco distritos y que llegó a 74 268 miembros y sus familias (el 52,8% de todos los miembros sindicados), asociaciones de microempresas y trabajadores informales. La asistencia técnica dentro de la economía informal se amplió a 30 países de África, Asia y el Caribe.



## Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

### SIDA y educación

Con los años, la UNESCO ha intensificado la acción para responder al SIDA en todas sus áreas de competencia. Según la División del Trabajo del ONUSIDA, la UNESCO es la organización designada para ocuparse de la prevención del VIH entre los jóvenes en instituciones educativas. Con objeto de enfocar e intensificar la participación del sector educativo dentro de las respuestas nacionales al SIDA, la UNESCO está liderando la iniciativa del ONUSIDA conocida como EDUCAIDS —Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH y SIDA—, una asociación con gobiernos, copatrocinadores y otras partes interesadas fundamentales para ayudar a los países a instaurar y ejecutar una respuesta integral del sector educativo a la epidemia.

En 2006, EDUCAIDS alcanzó una serie de logros a nivel de país. La iniciativa está en funcionamiento actualmente en 30 países, y durante el pasado año proporcionó apoyo técnico orientado a 15 de ellos. Se han realizado progresos en el desarrollo de estrategias eficaces sobre SIDA y educación en los países de la CARICOM, 16 países árabes, Asia central, Belarús, China y Federación de Rusia. A lo largo de 2006, al menos 15 países dispusieron de oportunidades de aprendizaje y recibieron materiales para jóvenes y adultos en instituciones educativas, y se celebraron seminarios de generación de capacidad en 16 países de África, los Estados Árabes y Asia. En asociación con la OIT, la UNESCO ha elaborado políticas sobre el SIDA en el lugar de trabajo para el sector educativo en África meridional y el Caribe.

En 2006 se publicaron diversos materiales basados en pruebas sobre la ampliación progresiva de la respuesta integral del sector educativo al SIDA; entre ellos, *EDUCAIDS: un marco para la acción*; tres

folletos de Buenas Prácticas y Políticas Educativas sobre el VIH y el SIDA, que documentan políticas y prácticas informadas por pruebas, y una serie de materiales y herramientas técnicas para el desarrollo de programas escolares, formación de maestros y apoyo a los educadores. Los materiales de promoción y formación de maestros se han adaptado y traducido para seis países de Asia, y se han llevado a cabo investigaciones sobre formación de maestros y SIDA en 10 países subsaharianos. En colaboración con la OMS, se publicó una guía sobre educación para el tratamiento del SIDA, y también se ha editado una serie de CD-ROM en múltiples idiomas que consolida el conocimiento sobre educación y SIDA.

En el contexto de los esfuerzos de reforma en el seno de la organización, durante 2006 la UNESCO revisó su estrategia sobre el SIDA en consulta con la Secretaría del ONUSIDA a fin de reflejar la división del trabajo y el objetivo de acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Publicada actualmente en inglés, francés y español, la estrategia es la herramienta operativa para todo el trabajo de la UNESCO, y asegurará que el acceso universal y la división del trabajo del ONUSIDA ocupen un lugar central en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos para el SIDA.

La UNESCO convoca el Equipo Interinstitucional de Trabajo (EIIT) del ONUSIDA sobre Educación, cuyo mandato incluye una respuesta educativa más coordinada al SIDA. Durante 2006, el EIIT sobre Educación emprendió dos iniciativas para mejorar la concordancia y armonización dentro de las respuestas nacionales al SIDA.





## Organización Mundial de la Salud (OMS)

### Reforzar las respuestas del sector de la salud al SIDA

El trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el SIDA se centra en la ampliación rápida y progresiva del tratamiento y la atención, junto con la aceleración de la prevención del VIH y el reforzamiento de los sistemas sanitarios, de forma que la respuesta del sector a la epidemia sea más exhaustiva y eficaz.

En el transcurso de 2006, la OMS desarrolló un plan quinquenal que engloba todas las facetas de la organización: *Contribución de la OMS a la ampliación progresiva hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, 2006-2010*. Estructurado en torno a cinco direcciones estratégicas, el plan refleja las áreas fundamentales de una respuesta del sector de la salud al SIDA.

La OMS prosiguió su trabajo sobre asesoramiento y pruebas del VIH a lo largo de 2006, con la elaboración de un borrador de directrices sobre asesoramiento y pruebas inducidos por el proveedor y la publicación de un conjunto de herramientas sobre asesoramiento y pruebas para la prevención de la transmisión materno-infantil. La OMS emprendió revisiones sistemáticas de la eficacia de las intervenciones de prevención del VIH para personas que viven con el virus; publicó la Estrategia Mundial para la Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, y efectuó revisiones sobre los resultados de las intervenciones de prevención y tratamiento del VIH en centros penitenciarios. A lo largo del año, la organización también produjo materiales formativos sobre prevención del VIH en contextos aislados; proporcionó orientación técnica y de políticas para mejorar la seguridad hematológica, la prevención de la transmisión en ámbitos sanitarios y la profilaxis posexposición, y revisó y examinó los datos disponibles sobre nuevas tecnologías de prevención del VIH, incluidos la circuncisión masculina, los microbicidas, las vacunas contra el VIH y la profilaxis preexposición.

Prosiguiendo su trabajo sobre tratamiento y atención del SIDA, la OMS publicó directrices mundiales sobre temas tales como la terapia antirretrovírica para adultos, adolescentes, niños y lactantes; la prevención de la transmisión materno-infantil; la profilaxis con cotrimoxazol para infecciones relacionadas con el VIH en niños, adolescentes y adultos, y la gestión de los pacientes para la atención del VIH y la terapia

antirretrovírica. La organización realizó diversas adaptaciones regionales de directrices internacionales de tratamiento, y proporcionó formación y asistencia técnica a los países para la adaptación y aplicación de herramientas de Gestión Integrada de las Enfermedades en Adultos y Adolescentes. La OMS secundó planteamientos de base comunitaria acerca de la preparación para el tratamiento y el apoyo a la observancia, y promovió una mejor colaboración entre los programas y servicios para el VIH y la tuberculosis.

Con el propósito de reforzar los sistemas sanitarios, la OMS ayudó a los países a desarrollar estrategias y planes sanitarios nacionales sobre el SIDA, incluida la asistencia para el establecimiento de objetivos nacionales en consonancia con el acceso universal. También ayudó a los países a desarrollar propuestas al Fondo Mundial y ejecutar subvenciones importantes destinadas al SIDA, y proporcionó asesoramiento y apoyo en temas de planificación de la fuerza laboral sanitaria, formación, indemnizaciones y medidas de retención, como parte de la iniciativa Tratar, Formar y Retener.

En especial a través del servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas para el SIDA, la OMS proporcionó asistencia a los países en cuanto a gestión del abastecimiento y suministro de medicamentos, pruebas diagnósticas y otros productos básicos relacionados con el VIH.

Durante 2006, la OMS publicó diversos documentos de información estratégica, incluidos una evaluación de la iniciativa «Tres millones para 2005», un informe de actualización sobre la ampliación progresiva del tratamiento del SIDA y un borrador de orientación para los países sobre establecimiento de objetivos nacionales hacia el acceso universal. La Organización desarrolló protocolos de investigación operativa de genéricos y apoyó actividades de investigación operativa en los países en relación con la ampliación progresiva del tratamiento del SIDA. También apoyó a los países para el desarrollo y aplicación de protocolos y sistemas de vigilancia de resistencias farmacológicas al VIH; secundó los esfuerzos de la Red Mundial sobre Resistencia Farmacológica al VIH, y ayudó a los países a elaborar mapas de la cobertura y los puntos de dispensación de servicios para el VIH.



BANCO MUNDIAL

## Banco Mundial

### Reforzamiento de las estrategias nacionales sobre el SIDA, vigilancia y evaluación, y mecanismos de financiación

El Banco Mundial contribuye a la ampliación progresiva hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH mediante esfuerzos para potenciar las estrategias y mecanismos nacionales de vigilancia y evaluación, financiando programas integrales sobre el SIDA y ayudando a asegurar que el SIDA forme parte de los planes más amplios de desarrollo. Hasta diciembre de 2006, el Banco Mundial había prometido más de US\$ 2700 millones para programas sobre el SIDA en todo el mundo. Casi la mitad de estos fondos se han distribuido a través del Programa Multinacional del VIH/SIDA para África y el Caribe, y el resto, a través de los proyectos tradicionales financiados por el Banco Mundial en todas las regiones.

En 2006, se asistió a la expansión continuada del Equipo Mundial de Vigilancia y Evaluación del SIDA (GAMET). Con sede en el Banco Mundial, el GAMET fue creado por el ONUSIDA para mejorar la capacidad y los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. A lo largo del año, los especialistas del GAMET siguieron proporcionando apoyo rápido, intensivo, flexible, práctico y experto en vigilancia y evaluación a 45 países de cuatro continentes con el fin de desarrollar y reforzar sus sistemas nacionales. El apoyo continuado se ha ampliado para incluir a países con menos acceso a asistencia técnica, como Angola, Congo, República Democrática del Congo, Líbano y Sierra Leona.

Como parte de su trabajo sobre el SIDA durante 2006, el Banco Mundial copatrocinó (con la OMS y la Secretaría del ONUSIDA) una reunión de alto nivel sobre «Costos sostenidos del tratamiento: ¿quién los pagará?», que congregó a responsables de formular políticas, economistas, la industria privada,

donantes y personas que viven con el VIH para definir las cuestiones de sostenibilidad financiera del tratamiento del SIDA, con hincapié especial en la necesidad creciente de tratamiento antirretrovírico de combinación de segunda línea. Como seguimiento de esta reunión, se ha programado toda una serie de actividades posteriores, que incluyen la publicación en la revista *AIDS* (revisada por expertos) de las comunicaciones presentadas en la reunión, así como sesiones de seguimiento en las conferencias de Sydney y Uganda.

Como uno de los muchos asociados para el desarrollo que apoyan programas nacionales sobre el SIDA, el Banco Mundial se ha comprometido a reforzar la coordinación y ajustar y armonizar mejor su apoyo a las respuestas nacionales, en consonancia con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo. La primera reunión anual de los tres principales donantes (el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el PEPFAR y el Banco Mundial), celebrada en enero de 2006, produjo planes de acción para intensificar la coordinación entre los donantes y la asistencia a la ejecución. Siguiendo las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo, el Banco Mundial y el Fondo Mundial encargaron un estudio de las complementariedades, superposiciones y ventajas comparativas de sus programas respectivos sobre el SIDA. Durante 2006, el Fondo Mundial y el Banco Mundial trabajaron conjuntamente, y seguirán trabajando a nivel de país para cumplir una serie de recomendaciones que incluyen el uso de revisiones anuales conjuntas de ejecución, canales comunes de ejecución y valoraciones fiduciarias comunes dentro de la respuesta al SIDA.

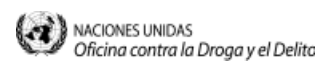
---

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) mancomuna los esfuerzos y recursos de diez organizaciones de las Naciones Unidas para la respuesta mundial al SIDA. Estos diez organismos copatrocinadores son los siguientes: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONUDD, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial. La Secretaría del ONUSIDA, con sede en Ginebra, trabaja sobre el terreno en más de 80 países de todo el mundo.

---

El papel utilizado para este documento está aprobado por FSC es decir que está manufacturado con pasta de papel de árbol blando cultivado en plantaciones gestionadas profesionalmente donde se planta por lo menos un árbol por cada árbol utilizado.

Uniendo al mundo contra el SIDA



ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GINEBRA 27  
SUIZA

Teléfono: (+41) 22 791 36 66  
Fax: (+41) 22 791 48 35  
Dirección electrónica: [distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)