



Asamblea General

Distr. general
24 de marzo de 2006
Español
Original: inglés

Sexagésimo período de sesiones

Tema 45 del programa

Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después

Informe del Secretario General

Resumen

Este informe presenta información actualizada sobre los progresos realizados en la lucha mundial contra el SIDA desde el período extraordinario de sesiones celebrado en 2001, identifica problemas críticos que aún quedan por resolver, y formula recomendaciones urgentes para intensificar los esfuerzos en la lucha contra el SIDA a nivel mundial, regional y nacional.

El informe se basa en datos, proporcionados por los distintos países, sobre toda la serie de indicadores básicos establecidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para supervisar la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Se han recibido informes de casi 120 países, que actualizan la información proporcionada en 2003. Éstos se han complementado con más de 30 informes aportados por la sociedad civil, además de estudios nacionales y mundiales, y estimaciones sobre el alcance de determinadas intervenciones dentro de los programas de lucha contra el SIDA.

Cinco años después del período extraordinario de sesiones celebrado en 2001, los datos disponibles ponen de manifiesto las grandes disparidades que existen en la aplicación en los diferentes países y regiones de la respuesta prevista en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Aunque algunos países han alcanzado las metas y objetivos establecidos para 2005 en la Declaración, muchos no han podido mantener los compromisos contraídos.

El mensaje central de este informe es que un cuarto de siglo después del comienzo de la epidemia, la lucha mundial contra el SIDA se encuentra en un momento crucial. El importante progreso realizado en la lucha contra el SIDA desde el período extraordinario de sesiones (particularmente, en lo que respecta al



incremento de recursos, la mejora de los marcos de política nacionales, el mayor acceso a servicios de tratamiento y prevención, y el consenso general sobre los principios de acción eficaz a nivel nacional) proporciona una base sólida para formular una respuesta integral y a gran escala. De hecho, por primera vez, el mundo posee las herramientas necesarias para comenzar a erradicar esta epidemia. Sin embargo, para tener éxito es necesario que todos los que participan en la lucha a nivel mundial demuestren una voluntad sin precedentes de alcanzar su pleno potencial y de adoptar nuevas formas de colaboración, y se comprometan a mantener su respuesta a largo plazo.

A menos que se intensifique de forma urgente la lucha contra el SIDA, el mundo no alcanzará las metas establecidas para 2010 en la Declaración de compromiso ni en el objetivo 6 de desarrollo del Milenio. Y sin un progreso significativo en la lucha contra el SIDA, los esfuerzos a nivel mundial para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir la pobreza, el hambre y la mortalidad infantil tampoco serán suficientes para alcanzar las metas acordadas. Los países cuyo desarrollo ya se encuentra atrasado debido al SIDA continuarán debilitándose lo que podría poner en peligro su estabilidad social y su seguridad nacional.

I. Introducción

1. Cuando se detectó la epidemia del SIDA hace 25 años, pocos podían imaginar las consecuencias devastadoras que iba a tener en todo el mundo. Hasta el momento, más de 65 millones de personas han sido infectadas por el VIH, más de 25 millones de personas han muerto y prácticamente 1 de cada 20 niños en el África subsahariana ha quedado huérfano a causa del SIDA. Hoy en día, el SIDA es la principal causa de muerte prematura en el mundo entre hombres y mujeres de entre 15 y 59 años de edad. De los 40 millones de personas que viven con el VIH en la actualidad, más del 95% viven en países en desarrollo. En los países más afectados, los mismos cimientos de la sociedad, la gobernanza, y la seguridad nacional se han visto socavados y la epidemia desborda la capacidad de las redes de seguridad tradicionales, lo que conlleva repercusiones sociales y económicas que probablemente afectarán a varias generaciones venideras.

2. El *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*¹ identificó al SIDA como el causante del retroceso más grande en la historia del desarrollo humano. La pandemia, que todavía se encuentra en sus primeras fases, se extiende rápidamente por todo el mundo y afecta a nuevos países, así como a nuevos grupos de población en los países en los que ya está asentada. La carga del SIDA se está haciendo particularmente pesada para mujeres y niñas. El SIDA representa no sólo un problema de salud pública sin precedentes, sino también una profunda amenaza a las perspectivas de reducción de la pobreza, supervivencia infantil y desarrollo económico.

3. El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado en junio de 2001 representó un hito en los esfuerzos mundiales para responder a la crisis del SIDA. Por primera vez en la historia de la epidemia, líderes de 189 Estados Miembros se comprometieron a formular una respuesta al VIH integral, a largo plazo y sin precedentes que sería evaluada según un calendario de objetivos establecido en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2). En los años posteriores al período extraordinario de sesiones, la Declaración de compromiso ha galvanizado la acción mundial, reforzado las actividades de promoción de la sociedad civil y servido de pauta en las decisiones nacionales.

4. Se ha logrado mucho. La financiación total para los programas de lucha contra el VIH en los países en desarrollo se ha cuadruplicado ampliamente entre 2001 y 2005. El número de personas que reciben terapia antirretroviral se ha quintuplicado y se ha dado un incremento comparable en el número de personas que optan por saber si han sido infectadas o no por el VIH. Y cada vez más países, entre los que se encuentran Camboya, Kenya y Zimbabwe, han realizado progresos en la lucha contra la epidemia a través de programas de prevención. En estos países, el seguimiento ha documentado un notable descenso en la prevalencia del VIH. Reflejo del fuerte deseo de utilizar cada dólar destinado a la lucha contra el SIDA de la forma más eficaz posible, ha surgido un consenso mundial en torno a los principios de la iniciativa “Tres unos” para una acción eficaz contra el SIDA a nivel nacional, que instan a todos los interesados a alinear sus actividades con los mecanismos de coordinación y estrategias nacionales determinados y controlados por los países. Los esfuerzos contra la pandemia se han intensificado hasta el punto de que ahora la comunidad internacional se ha comprometido en un empeño común de incrementar de forma masiva los servicios básicos de prevención, tratamiento,

atención y apoyo, y acercarse lo más posible al acceso universal al tratamiento antes del año 2010.

5. Sin embargo, la epidemia continúa desbordando la respuesta mundial. En 2005, se dieron más nuevos casos y más muertes que nunca desde que se declaró. A pesar de los logros recientes, sólo una de cada cinco personas que necesitan medicamentos antirretrovirales en los países de bajos y medianos ingresos los está recibiendo en la actualidad, y teniendo en cuenta solamente a las personas ya infectadas, el número de personas que requieren este tipo de terapia va a continuar creciendo. En muchos países, la ampliación de la oferta de métodos preventivos del VIH de probada eficacia parece haberse estancado. Los servicios de prevención críticos, como los programas que se centran en cambiar los hábitos de la población más vulnerable y de mayor riesgo y en los servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, no llegan en la actualidad ni a un 10% de quienes lo necesitan.

6. Cinco años después del período extraordinario de sesiones celebrado en 2001, los datos disponibles ponen de manifiesto las grandes disparidades que existen entre los diferentes países y regiones en la aplicación de la respuesta prevista en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Aunque algunos países han alcanzado las metas y objetivos establecidos para 2005 en la Declaración de compromiso, muchos no han podido mantener los compromisos estipulados en dicha Declaración. Algunos países han realizado grandes progresos en lo que respecta a ampliar el acceso al tratamiento pero han avanzado muy poco en la generalización de los programas de prevención del VIH, mientras que otros países en los que la prevalencia del VIH está disminuyendo avanzan muy lentamente en garantizar que el tratamiento llegue a aquellos que lo necesitan. En el cuadro que figura a continuación se puede observar el progreso general para alcanzar los objetivos previstos para 2005. La gran diferencia entre las cifras en casi todos los indicadores refleja la disparidad en el progreso realizado por los distintos países.

7. A menos que la respuesta contra el SIDA se intensifique de forma significativa, se aplique más estratégicamente y se coordine mejor, el mundo no alcanzará las metas establecidas para 2010 en la Declaración de compromiso y los países más afectados por el SIDA no alcanzarán los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir la pobreza, el hambre y la mortalidad infantil. De hecho, los países cuyo desarrollo ya está atrasado debido al SIDA seguirán debilitándose, lo que podría poner en entredicho su estabilidad social y su seguridad nacional.

8. Un cuarto de siglo después del comienzo de la epidemia, la lucha mundial contra el SIDA se encuentra en un momento crucial. Gracias a la intensificación de la respuesta a partir del período extraordinario de sesiones de 2001, por primera vez, el mundo posee las herramientas necesarias para comenzar a erradicar esta epidemia mundial en los próximos diez años. Ampliar las estrategias de prevención disponibles en todo el mundo evitaría más de la mitad de las infecciones por VIH que, según las proyecciones, se producirían entre 2005 y 2015 y ahorraría 24.000 millones de dólares de los EE.UU. en gastos de tratamiento asociados². Una respuesta integral para revertir la epidemia requerirá un volumen significativamente mayor de recursos para generalizar las estrategias basadas en los datos disponibles, un compromiso sin precedentes para lidiar con los obstáculos que puedan impedir el éxito de la lucha contra el SIDA, y nuevas formas de colaboración entre los

principales interesados. Con 14.000 nuevas infecciones y 8.000 muertes al día, no hay tiempo que perder.

Progreso alcanzado en la consecución de los objetivos mundiales de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: países de ingresos bajos y medios, 2005

<i>Resultados mundiales</i>	<i>Objetivos mundiales</i>
Gasto anual total	
8.297.000.000 dólares	
Margen de variación estimado: 7.400 a 8.500 millones de dólares	7.000 a 10.000 millones
Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que identifica correctamente las formas de prevención del contagio del VIH	
Hombres: 33% (Margen de variación por país: 7% a 50%)	90% de cobertura
Mujeres: 20% (Margen de variación por país: 8% a 44%)	
Porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas que recibe profilaxis antirretroviral	
9% (Margen de variación por país: 1% a 59% de cobertura)	80% de cobertura
Porcentaje de personas con un grado avanzado de infección de VIH que recibe terapia antirretroviral	
20% (Margen de variación por país: 1% a 100% de cobertura)	50% de cobertura
1.300.000 personas en tratamiento	3 millones de personas para 2005
Porcentaje de jóvenes de sexo masculino y femenino de 15 a 24 años, infectados con VIH	
Mujeres: 4,1% (Grado de incertidumbre: 3,2% a 5,1%)	
Hombres: 1,6% (Grado de incertidumbre: 1,2% a 2,0%)	Reducción del 25% en los países más afectados
No hay datos mundiales comparables sobre este grupo de edades para 2001. Los progresos sólo pueden medirse en determinados países	
Porcentaje estimado de lactantes, hijos de madres infectadas con VIH, infectados con el virus en 2005	
26% (en países con epidemias generalizadas)	
Hubo una reducción estimada del 10% en la transmisión del VIH entre 2001 y 2005	Reducción del 20%

II. Principales conclusiones y recomendaciones

9. A solicitud de la Asamblea General (véase la resolución 60/224), este informe presenta una actualización del progreso de la respuesta mundial al SIDA desde el

período extraordinario de sesiones de 2001, identifica los principales desafíos que deben enfrentarse y formula recomendaciones urgentes para reforzar la lucha contra el SIDA a nivel mundial, regional y nacional. Gran parte de la información incluida en el informe surge de datos proporcionados por los países con respecto a los indicadores básicos desarrollados por el ONUSIDA y sus colaboradores en la investigación para vigilar la aplicación de la Declaración de compromiso. Los informes de unos 120 países actualizaron la información suministrada en 2003, permitiendo identificar tendencias con respecto a los indicadores básicos. Con el fin de obtener un panorama lo más completo posible acerca del progreso de la respuesta mundial desde el período extraordinario, los informes de los países se complementaron con información adicional proporcionada por la sociedad civil en más de 30 informes, con estudios nacionales y mundiales, y con estimaciones de cobertura para programas específicos.

10. Las principales conclusiones del informe son las siguientes:

a) En la mayoría de los países, existe actualmente una base sólida sobre la cual construir una respuesta eficaz contra el SIDA. En la actualidad, el 90% de los países que presentaron información cuenta con una estrategia nacional contra el SIDA y el 85% cuenta con un órgano nacional de coordinación de la lucha contra el SIDA. En aproximadamente 40 países en desarrollo, los jefes de gobierno o sus adjuntos dirigen personalmente la respuesta nacional contra el SIDA;

b) Los recursos financieros dedicados a la lucha contra el SIDA han aumentado significativamente, pero se necesitarán más fondos para sustentar una respuesta capaz de vencer a la epidemia. El ritmo de aumento de los recursos en la lucha contra el SIDA se aceleró desde el período extraordinario de sesiones, como indica el gráfico 1 que figura a continuación. En 2005, se gastaron aproximadamente 8.300 millones de dólares en programas de lucha contra el SIDA en países de ingresos bajos y medios, con lo que se alcanzó el objetivo financiero de 7.000 a 10.000 millones de dólares establecido en la Declaración de compromiso;

Grafico 1

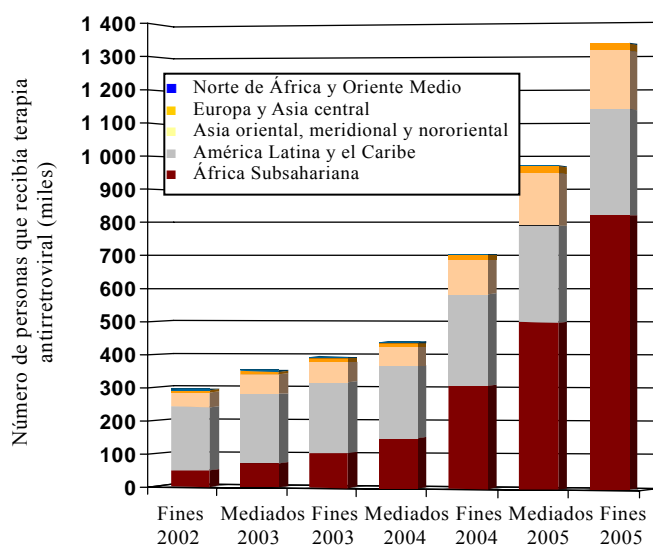
Estimación de los recursos anuales disponibles para la lucha contra el SIDA en 1996-2005



c) El acceso a tratamiento ha aumentado significativamente, a pesar de que no se han alcanzado los objetivos mundiales. A pesar de que la comunidad internacional no alcanzó el objetivo mundial de proporcionar tratamiento antirretroviral para 3 millones de personas para fines de 2005, la campaña “Tres millones para 2005” demostró de manera concluyente la factibilidad de administrar antirretrovirales en entornos de recursos limitados, y actualmente 1,3 millones de personas tienen acceso a antirretrovirales en los países en desarrollo (véase el gráfico 2). Veinticuatro países han cumplido o superado la meta de “Tres millones para 2005” de proporcionar cobertura para el 50% de las personas que necesitan tratamiento;

Gráfico 2

Número de personas que recibía terapia antirretroviral en los países de ingresos bajos y medios, fines de 2002 a fines de 2005



d) Algunos países han aumentado drásticamente el acceso a los programas de prevención del VIH. En más de 70 países estudiados, la utilización de servicios de pruebas y consultas se cuadruplicó en los últimos cinco años, pasando de unos 4 millones en 2001 a 16,5 millones en 2005. El 74% de las instituciones de educación primaria y el 81% de las instituciones de educación secundaria de 58 países que suministraron información proporcionan actualmente educación para prevenir el SIDA. Algunos países han logrado una cobertura de aproximadamente el 70% de las mujeres embarazadas, con servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo (a pesar de que el promedio mundial alcanza tan sólo al 9%). En la mayoría de los países, en la actualidad la sangre para transfusiones se analiza rutinariamente para detectar la presencia del VIH;

e) A pesar de los progresos realizados para brindar un mayor acceso a los programas de prevención y tratamiento del VIH, la epidemia continúa avanzando, especialmente entre las mujeres y los jóvenes. Mientras que en el pasado el SIDA afectaba principalmente a los hombres, en la actualidad, las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH (en África, el 60%). Más de la mitad de

las nuevas infecciones por VIH se dan en jóvenes de 15 a 24 años de edad. En algunas partes de África y el Caribe, las mujeres de 15 a 24 años de edad tienen hasta seis veces más posibilidades de contraer el VIH que los hombres;

f) Los programas de prevención del VIH no llegan a las poblaciones de mayor riesgo. Sólo un 9% de los hombres homosexuales recibieron algún tipo de servicio de prevención del VIH en 2005. La cobertura de estos servicios oscila entre un 4% en Europa oriental y Asia central y un 24% en América Latina y el Caribe. En cuanto a los usuarios de drogas intravenosas, ni siquiera uno de cada cinco recibe servicios de prevención del VIH. Según los informes, la cobertura es especialmente limitada (10%) en Europa oriental y Asia central, donde el uso de drogas está impulsando la rápida expansión del VIH. De los 24 países que han aportado datos sobre el porcentaje de trabajadores del sexo que se ha beneficiado de algún programa de prevención, 9 alcanzaron tasas de cobertura superiores al 50% y 19 informaron de que más del 50% de los trabajadores del sexo había utilizado un preservativo en las relaciones con el último cliente. Aunque los datos indican que la cobertura de los programas de prevención es mayor entre los trabajadores del sexo que entre los hombres homosexuales o los usuarios de drogas intravenosas, es fundamental hacer mayores esfuerzos por alcanzar una tasa de cobertura adecuada de los tres grupos;

g) Los esfuerzos de prevención del VIH continúan siendo notablemente insuficientes entre los jóvenes, que son víctimas de la mitad de las nuevas infecciones, aunque existen indicios de un positivo cambio de comportamiento. A pesar de que la Declaración de compromiso preveía que el 90% de los jóvenes estaría informado sobre el VIH antes de 2005, los estudios indican que menos de un 50% de la población joven recibe una información adecuada. Sin embargo, como nota positiva, cabe señalar que el porcentaje de jóvenes que mantienen relaciones sexuales antes de los 15 años de edad disminuyó y el uso de preservativos se incrementó entre 2000 y 2005 en 9 de cada 13 países subsaharianos parte del estudio;

h) El estigma y la discriminación que acompañan al VIH son los principales impedimentos para la eficacia de los programas de apoyo, prevención y tratamiento. El estigma asociado al virus es un obstáculo especialmente difícil de salvar para el éxito de los programas de prevención, incluyendo los servicios destinados a la población más vulnerable y la prevención de la transmisión de madre a hijo. Según más de 30 informes de la sociedad civil, el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH están muy generalizados y las mujeres son habitualmente las más afectadas;

i) La lucha contra el SIDA no está lo suficientemente fundada en la promoción, protección y realización de los derechos humanos. La mitad de los países que presentaron informes al ONUSIDA señalaron que existen políticas que impiden a las poblaciones más estigmatizadas beneficiarse de las medidas de lucha contra el VIH y que les restan eficacia. Los sistemas jurídicos de muchos países tampoco proporcionan una protección adecuada a los niños afectados por el VIH/SIDA y los ancianos que cuidan enfermos. Incluso cuando esa protección legal existe, la capacidad de aplicar efectivamente las disposiciones es a menudo reducida;

j) Los gobiernos nacionales, los colaboradores internacionales y las comunidades no están proporcionando atención y apoyo adecuados a los 15 millones

de niños huérfanos a causa del SIDA y a millones de niños que la epidemia ha dejado en una situación vulnerable. Aunque los países más afectados en el África subsahariana disponen de marcos de políticas para los niños en situación vulnerable a causa del SIDA, los servicios de apoyo básicos no llegan ni siquiera a 1 de cada 10 de estos niños.

11. Entre las recomendaciones principales de este informe se incluyen las siguientes:

a) Gobiernos:

- A nivel nacional: los gobiernos han de tomar la iniciativa y asumir una mayor responsabilidad en la lucha contra el SIDA en sus respectivos países, dedicando un volumen considerablemente mayor de recursos, promoviendo activamente la participación de todos los sectores de la sociedad y trabajando arduamente para informar a la población sobre el VIH y paliar su estigma. Todos los programas nacionales deberían disponer de estrategias de comunicación eficaces para ayudar a acrecentar la conciencia social y reducir el estigma. Los profesionales de la sanidad deberían participar más activamente en estos esfuerzos.
- A nivel internacional: además de proporcionar una mayor financiación para la lucha contra el SIDA en muchos países de bajos ingresos, especialmente en el África subsahariana, los donantes deberían tratar de garantizar la continuidad de los fondos a través de compromisos económicos a largo plazo y permitir mayor flexibilidad a la hora de utilizarlos para poder atender a los cambios en las prioridades. Es imperativo respetar los principios de la iniciativa “Tres unos” y seguir avanzando hacia el acceso universal.

b) Sociedad civil: las personas que viven con el VIH, al igual que otros miembros de la sociedad civil, como las organizaciones religiosas, las empresas, los trabajadores y el sector privado, deben participar en pie de igualdad en el desarrollo, aplicación y control de la respuesta nacional. Los gobiernos y donantes deberían dar mayor prioridad a aquellas iniciativas que sirvan para establecer y mantener la capacidad de responder a la epidemia de las organizaciones comunitarias y las redes de personas que viven con el VIH;

c) El sistema de las Naciones Unidas: el sistema de las Naciones Unidas debe utilizar al máximo su potencial único para apoyar a los países a la hora de aplicar y ampliar una respuesta eficaz a nivel nacional. Las Naciones Unidas han de hacerse más responsables de sus actividades y procurar con mayor firmeza que los países y donantes cumplan sus promesas y compromisos. Asimismo, la Organización ha de llevar a cabo una mejor coordinación estratégica de los diferentes socios multilaterales a nivel de los países, en especial, estableciendo equipos de colaboración en la lucha contra el SIDA para los distintos países.

III. Cinco años después de la Declaración de compromiso: informe sobre la marcha de las actividades

12. En los cinco años transcurridos desde que la Asamblea General aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, más de 20 millones de

personas se infectaron con el VIH, incluidos aproximadamente 3 millones de lactantes, que contrajeron el VIH durante la gestación o el nacimiento, o como resultado de la lactancia. Desde 2001, la epidemia ha continuado expandiéndose en todas las regiones, a pesar de que se ha comenzado a estabilizar a niveles extraordinariamente altos en algunos países africanos. En los últimos años, aumentó significativamente, la incidencia de la enfermedad entre las mujeres, que representan actualmente la mitad de las personas que viven con el VIH y casi el 60% de los casos de infección en África. Entre los jóvenes de África, las mujeres totalizan un inquietante 77% de las nuevas infecciones por VIH³.

13. Procurando ofrecer una respuesta verdaderamente integral, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA establece metas con plazos concretos para la adopción de medidas de prevención del VIH, el cuidado y tratamiento de las personas que viven con el VIH, la atención de niños afectados por el VIH/SIDA y la aplicación de medidas para mitigar el impacto de la epidemia sobre las familias, las comunidades y los sectores clave de la sociedad. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA postula una respuesta al SIDA a nivel mundial, que se basa en los derechos humanos y la igualdad de género, y en el reconocimiento de los factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH.

14. En los últimos cinco años, el mundo ha registrado importantes avances en algunos aspectos clave de la respuesta mundial contra el SIDA, pero los progresos han sido insuficientes en otros frentes críticos. En general, a pesar de ser alentadora, la respuesta mundial está siendo superada por la expansión de la epidemia.

Liderazgo

15. La Declaración de compromiso establece que todos los países desarrollarán y aplicarán sólidas estrategias de lucha contra el SIDA de carácter multisectorial, integrarán su respuesta al VIH en la planificación del desarrollo y asegurarán la participación integral y activa de la sociedad civil, la comunidad empresarial y el sector privado.

16. Aproximadamente el 90% de los países dice contar con un marco estratégico multisectorial que orienta la respuesta nacional frente el SIDA y al 81% dispone de un órgano de coordinación de la lucha contra el VIH. A pesar de que aproximadamente el 80% de los países que cuentan con estrategias nacionales dice que ha incluido al SIDA en los instrumentos básicos de desarrollo, solamente el 56% de los 32 países con un alto grado de prevalencia del VIH ha evaluado el impacto de la epidemia en el desarrollo económico nacional. En muchos países, los planes multisectoriales aún no se han concretado en acciones en los distintos puntos y los programas y asignaciones presupuestarios para la lucha contra el SIDA suelen seguir fuertemente concentrados en el sector de la salud.

17. En la mayoría de los países, los grupos de la sociedad civil estudiados por ONUSIDA informan que el gobierno nacional ha conseguido aumentar la participación de los sectores no gubernamentales en el desarrollo, aplicación y supervisión de la respuesta nacional contra el VIH. Sin embargo, en varios países de África, Asia y Europa, los entrevistados de la sociedad civil afirman que no participan suficientemente en las actividades. La participación de la sociedad civil es mayor con respecto a la planificación y presupuestación de la lucha contra el VIH, pero es menos tangible en la supervisión de las actividades y en un tercio de los países la sociedad civil está virtualmente ausente en la revisión de estrategias

nacionales. En aproximadamente la cuarta parte de los países, los servicios prestados por los grupos de la sociedad civil no están integrados en el mecanismo de coordinación contra el VIH. En muchos países, las organizaciones religiosas son responsables de gran parte de la atención de la salud y la educación, pero a menudo no se las incluye o consulta para la preparación de planes y estrategias nacionales.

18. A pesar de que la proporción de empresas privadas que prevén que el SIDA tendrá un impacto sobre sus actividades comerciales en los próximos cinco años pasó del 37% al 46% entre 2004/2005 y 2005/2006, tan sólo el 6% de las empresas privadas del mundo ha puesto por escrito del mundo ha puesto lucha contra el VIH. En los países en los que la prevalencia del VIH supera el 20%, la mayoría de las empresas (58%) cuenta con políticas por escrito. A pesar de que es alentador que la acción contra el VIH por parte del sector privado esté dirigida principalmente a la prevención, es lamentable que menos empresas tengan previsto suministrar fármacos antirretrovirales, especialmente en lugares en donde no existen servicios del sector público o donde estos no logran satisfacer las necesidades.

19. Los órganos políticos regionales clave de todo el mundo han dado prioridad al fortalecimiento del compromiso y la coordinación regional de la lucha contra el SIDA. A nivel internacional, el SIDA continúa siendo uno de los principales puntos de la agenda política mundial. En el Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005 (resolución 60/1) y en el comunicado de Gleneagles del Grupo de los Ocho países industrializados, los líderes mundiales adoptaron formalmente el objetivo de aproximarse al acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH. En la Declaración de Doha de 2005, el Grupo de los 77 y China instó a una mayor cooperación sur-sur para aplicar medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Prevención

20. Citando a la prevención del VIH como “la base de nuestra respuesta”, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA propuso reducir en un 25% para el año 2005 la prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años) en los países más afectados, y reducir en un 20% la proporción de lactantes infectados con VIH. De acuerdo con la Declaración, en 2005 el 90% de los jóvenes (15 a 24 años) debería tener acceso a información, educación y servicios de prevención del VIH, de carácter esencial, incluida preparación para la vida.

21. Desde el período extraordinario de sesiones de 2001, se han logrado avances en la prevención del VIH a nivel mundial. En materia de educación de los jóvenes se han conseguido los siguientes resultados:

a) El 85% de los países (de 78 que respondieron) cuenta con una política o estrategia nacional dirigida a promover la educación sexual de los jóvenes con respecto al VIH. Todavía hay que asegurar la aplicación efectiva de programas educativos adaptados a las necesidades de los jóvenes, que se ofrezcan de manera que los motive a reducir el riesgo de infección;

b) El 81% de los países (de 58 que respondieron) incluye enseñanza sobre el SIDA en sus programas de educación secundaria y el 74% ofrece enseñanza sobre el SIDA como parte de los programas de educación primaria. El porcentaje de instituciones de enseñanza en donde docentes especialmente capacitados impartieron efectivamente clases sobre el SIDA varía ampliamente entre los países

informantes (del 3% al 100%). Entre los 21 países que tienen datos completos sobre la cobertura de sus programas, tan sólo 9 informaron que habían impartido enseñanza sobre el SIDA a más del 50% de los jóvenes en 2005;

c) Sin embargo, el conocimiento de los jóvenes acerca del VIH continúa siendo insuficiente. La información disponible indica que el mundo no ha logrado alcanzar el objetivo de que el 90% de los jóvenes contaran con información adecuada sobre el SIDA. En 18 países (14 de África subsahariana, 1 de Asia, 1 de Europa oriental, 1 de América Latina y 1 del norte de África) en los que se llevaron a cabo estudios de jóvenes de 15 a 24 años entre 2001 y 2005, menos del 50% estaba correctamente informado sobre el VIH, y los varones estaban mejor informados que las mujeres, en todos los países menos uno;

d) Como elemento más alentador, entre 2000 y 2005 el porcentaje de jóvenes sexualmente activos antes de los 15 años se redujo en 9 de los 13 países subsaharianos que proporcionaron información;

e) Prácticamente no se registraron cambios en la frecuencia de la actividad sexual con parejas sexuales ocasionales o fuera del matrimonio en el año pasado. Los porcentajes de jóvenes que informaron haber mantenido relaciones sexuales con una pareja ocasional en el último año varían enormemente, según el país, la región y el sexo;

f) El uso del preservativo entre las personas activas sexualmente de 15 a 24 años parece haber aumentado, según la información proporcionada por 11 países de África subsahariana. Las principales excepciones fueron Rwanda y Uganda, en donde disminuyó el uso del preservativo entre los jóvenes. Al igual que en otros aspectos del comportamiento sexual de los jóvenes, existe una gran variedad en los niveles de uso del preservativo según el país, la región y el sexo;

g) Está mejorando el acceso a pruebas y consultas para que los interesados puedan saber si han contraído el VIH. En más de 70 países que proporcionaron información, el acceso a los servicios de pruebas y consultas, tanto de carácter voluntario como la oferta rutinaria de pruebas dentro y fuera de instituciones de atención médica, se cuadruplicó en los últimos cinco años, pasando de 4 millones en 2001 a 16,5 millones en 2005;

h) La prevalencia del VIH es tal vez la señal más contundente del avance mundial de la prevención contra el virus. El ONUSIDA está llevando a cabo tareas adicionales de recolección y análisis de datos para determinar si el mundo ha cumplido con los objetivos de la Declaración de compromiso de 2005 de reducir en un 25% la prevalencia del VIH entre los jóvenes de los países más afectados. De los 11 países de África subsahariana que aportaron datos epidemiológicos confiables para 2000-2001 y 2004-2005, seis comunicaron una reducción del 25% o más entre las mujeres embarazadas (15 a 24 años), que residían en las capitales.

22. Sin embargo, en términos generales la prevención del VIH continúa en niveles demasiado bajos para ralentizar la expansión de la epidemia. Se estima que en 2005 se utilizó preservativo en tan solo un 9% de las relaciones sexuales de riesgo en todo el mundo. El acceso a los preservativos podría ser uno de los factores limitantes. El UNFPA estima que en 2005 la diferencia entre la oferta y la demanda de preservativos era de 8.000 a 10.000 millones, es decir un 50%. A pesar de que en la mayoría de los países de África subsahariana estudiados aumentó el uso del preservativo entre los jóvenes, la frecuencia general de utilización permanece por

debajo del 50% en la mayor parte de los países, siendo menor el número de mujeres que el de hombres que declaran haber usado un preservativo al mantener relaciones sexuales con parejas ocasionales.

23. En comparación con la cobertura del tratamiento con antirretrovirales, que se triplicó entre 2003 y 2005, el porcentaje de mujeres embarazadas que disponen de servicios de prevención del VIH sólo aumentó del 8% al 9% en 2005. El porcentaje de mujeres embarazadas infectadas con VIH que realmente reciben profilaxis antirretroviral aumentó del 3% al 9% en el mismo período. A causa de la ausencia de servicios de prevención, diariamente 1.800 lactantes contraen el VIH. Al igual que con otros servicios de prevención del VIH, existe una marcada variación de cobertura entre los diferentes países: por ejemplo en Botswana los servicios de prevención alcanzan como mínimo al 50% de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH.

24. Varios factores afectan la aplicación de medidas de prevención cuya efectividad ha sido demostrada. En primer lugar, el arraigado estigma asociado al VIH y a los comportamientos que facilitan su transmisión hace que a menudo los encargados de tomar decisiones en el plano nacional sean reacios a establecer políticas de salud pública adecuadas, al tiempo que disuade a las personas en situación de riesgo de averiguar su situación serológica con respecto al VIH o de acceder a información y servicios de prevención. Asimismo, la escasa consideración otorgada a las mujeres en muchos países las hace altamente dependientes de relaciones en que corren el riesgo de contraer el VIH. En muchas partes del mundo, las mujeres casadas no pueden negarse a mantener relaciones sexuales, insistir en que sus maridos utilicen preservativo durante las relaciones sexuales o exigir que les guarden fidelidad. La trata de seres humanos y las prácticas culturales como la ablación genital aumentan la vulnerabilidad de muchas mujeres ante la infección del VIH.

25. Con el fin de reforzar la prevención del SIDA a nivel mundial, en 2005 la Junta de Coordinación del ONUSIDA impulsó una nueva política expuesta en el documento titulado “Intensificación de la prevención del VIH”. El documento en que se expone identifica programas y políticas específicos que todos los países deberían adoptar como parte de su estrategia nacional de prevención del VIH. Además reconoce que una prevención efectiva del VIH requiere no solamente la aplicación de programas y tecnologías para reducir el riesgo, sino además cambios sociales y culturales más amplios para reducir la vulnerabilidad. Para ser efectiva, la prevención del VIH debe estar basada en acciones de eficacia probada; lograr una cobertura e intensidad suficientes; mantenerse en el correr del tiempo; incluir los puntos de vista y prioridades de los jóvenes; y trascender al sector de la salud, abarcando diferentes ámbitos de la sociedad.

Tratamiento, atención y apoyo

26. la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA reconoce el tratamiento, la atención y el apoyo como elementos fundamentales de una respuesta eficaz y dispone que los países aplicarán estrategias nacionales de tratamiento e incrementarán el acceso a medidas integrales de atención. En julio de 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA dieron a conocer la iniciativa “Tres millones para 2005”, lanzada en diciembre de 2003. Su objetivo era dispensar tratamiento antirretroviral a tres millones de personas en países en desarrollo para finales de 2005. Aunque la iniciativa no alcanzó ese objetivo, si

impulsó los esfuerzos mundiales para facilitar el acceso a tratamientos destinados a salvar vidas en situaciones en que los recursos son limitados, involucrando a todos los gobiernos nacionales, a los principales donantes y organismos multilaterales, al sector privado y a la sociedad civil.

27. Desde el lanzamiento de “Tres millones para 2005” en 2003, el número de personas en tratamiento antirretroviral en países de bajos y medianos ingresos se triplicó con creces, hasta alcanzar los 1,3 millones. El número de personas que recibió tratamiento antirretroviral en el África subsahariana se multiplicó por ocho en el período de dos años cubierto por dicha iniciativa. Veinticuatro países alcanzaron el objetivo de facilitar tratamiento como mínimo a la mitad de quienes lo necesitasen fijado en “Tres millones para 2005”. Dicha iniciativa demostró definitivamente que la administración de antirretrovirales resulta viable en situaciones en que los recursos son limitados, que los niveles de observancia del tratamiento en países en desarrollo son como mínimo tan buenos como los registrados en países de ingresos elevados y que un enfoque racionalizado de sanidad pública contribuye a acelerar la introducción de terapias complejas. En 2005 el mayor acceso al tratamiento permitió evitar de 250.000 a 350.000 muertes en todo el mundo.

28. Los centros de tratamiento del SIDA resultan ideales para difundir y reforzar los mensajes de prevención de esta enfermedad y los datos que están surgiendo indican que los programas de prevención destinados específicamente a quienes viven con el VIH resultan eficaces en la reducción de la incidencia de comportamientos de riesgo.

29. En diciembre de 2005 el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria apoyó el suministro de terapia antirretroviral a 384.000 personas, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA (PEPFAR por las siglas inglesas) ha superado el ritmo de expansión previsto, habiendo proporcionado, en diciembre de 2005, antirretrovirales a más de 400.000 personas.

30. Además de su programa multinacional contra el VIH/SIDA, el Banco Mundial lanzó en 2004-2005 un proyecto de aceleración del tratamiento por valor de 60 millones de dólares de los EE.UU., por el cual proporcionó ayudas iniciales destinadas a acelerar la expansión del tratamiento a Burkina Faso, Ghana y Mozambique. El sector privado también está contribuyendo a la expansión del tratamiento, dispensando antirretrovirales a 60.000 personas sólo en Sudáfrica. Las organizaciones religiosas proporcionan la mayor parte de los antirretrovirales en varios países. La OMS ha venido desempeñando un papel fundamental en lo que respecta a ayudar a los países a aplicar y ampliar los programas de tratamiento con antirretrovirales mediante la preclasificación de fármacos, el suministro de información sobre precios, la vinculación de los programas de tratamiento del SIDA a otras iniciativas de carácter sanitario y la aplicación de un sistema mundial para controlar la resistencia a los fármacos antirretrovirales.

31. Hasta la fecha, los datos no han revelado desigualdades significativas entre los géneros con respecto al acceso a fármacos antirretrovirales, aunque la experiencia sugiere que las mujeres suelen tener dificultades particulares para observar el tratamiento. Claramente, algunas poblaciones no están aprovechando suficientemente el mayor acceso al tratamiento. En Europa oriental y Asia central

quienes se inyectan drogas representan más del 70% de las personas que viven con el VIH y, sin embargo, son menos del 25% de las que reciben terapia antirretroviral.

32. Los niños tampoco han obtenido beneficios considerables hasta la fecha. El diagnóstico del VIH en niños suele resultar complicado en situaciones de recursos limitados, y a menudo no es fácil determinar el momento óptimo para el inicio del tratamiento. Además, existen escasas fórmulas de fármacos antirretrovirales adecuadas para el uso en niños, y aquéllas de que se dispone tienden a ser mucho más caras que los tratamientos para adultos. En octubre de 2005, el Secretario General, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el ONUSIDA y otros, lanzó “Unidos por los niños, unidos contra el SIDA”, una campaña mundial centrada en este grupo y destinada en parte a mejorar el acceso al tratamiento pediátrico del SIDA. Aunque existen desafíos importantes, hay motivos para esperar que en el futuro próximo aumentará la accesibilidad y la asequibilidad de los tratamientos pediátricos y de los tan necesarios diagnósticos para niños y lactantes.

33. Un tratamiento y una atención integrales del SIDA implican algo más que antirretrovirales; engloban también el tratamiento de infecciones oportunistas, una alimentación y nutrición adecuadas, atención psicosocial y otros servicios sociales y sanitarios esenciales. En muchos países a menudo resulta imposible acceder al tratamiento de infecciones oportunistas comunes. Las personas infectadas simultáneamente por VIH y tuberculosis a menudo tienen dificultades para acceder a un paquete completo de servicios sanitarios que atienda a ambas enfermedades. En la actualidad se calcula que 4 millones de niños que lo necesitan no tienen acceso al cotrimoxazol, un fármaco que por tan sólo 0,03 dólares al día evita las infecciones oportunistas que comprometen la vida del enfermo.

34. Para llegar al acceso universal se necesitan estrategias viables destinadas a superar los obstáculos que hasta ahora han frenado el ritmo de la expansión del tratamiento. Por ejemplo, muy pocos de las que corren el riesgo de infectarse saben si son o no seropositivos, lo que ha llevado a varios países a emprender nuevas estrategias para fomentar los servicios de detección del VIH y de asesoramiento, incluyendo el ofrecimiento rutinario de una prueba de detección del VIH a pacientes en centros sanitarios y visitas a domicilio por parte de trabajadores de la sanidad pública para aumentar la utilización de pruebas de detección rápida.

Derechos humanos, estigma y discriminación

35. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA subraya la importancia del respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales en una respuesta eficaz al problema del SIDA. La Declaración exhorta a los países a promulgar leyes que prohíban la discriminación de las personas afectadas por el VIH y de las poblaciones vulnerables y de riesgo. Para 2005 los países debían haber desarrollado estrategias nacionales para promover el adelanto de la mujer, ofrecer a las mujeres y las niñas servicios para que puedan protegerse a sí mismas del VIH y eliminar toda forma de discriminación contra ellas. La mayor parte de los países (el 82%) dispone de una política para garantizar igual acceso de hombres y mujeres a la atención y la prevención. Sin embargo, en la práctica existen factores sociales, legales y económicos que dificultan un fácil acceso de las mujeres a servicios de vital importancia.

36. Al parecer entre 2003 y 2005 se avanzó algo en la integración de un enfoque de derechos humanos en las estrategias nacionales de lucha contra el VIH, si bien la protección de los derechos humanos sigue siendo demasiado escasa y fragmentada como para contribuir a una respuesta integral y de eficacia óptima al problema del SIDA. En 16 de los 18 países estudiados en el África subsahariana, la región de Asia y el Pacífico, Europa central y oriental y el norte de África, los informes nacionales mencionaban mejoras en las políticas, las leyes y las reglamentaciones existentes para el fomento y la protección de los derechos humanos. Dicho esto, varios informes señalan que muchas de esas leyes nacionales no se han puesto en práctica o aplicado rigurosamente, a menudo debido a que no se destinaban suficientes fondos en los presupuestos para vigilar el respeto de los derechos humanos.

37. Prácticamente la mitad de los países que envían datos al ONUSIDA informan de la existencia de leyes que pueden dificultar la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH a poblaciones vulnerables y de riesgo. Entre los ejemplos se encuentran la criminalización de los contactos sexuales consensuales entre adultos del mismo sexo, los impedimentos legales al intercambio de jeringuillas o las terapias de sustitución y la utilización de la situación de residencia para restringir el acceso a los servicios.

Reducción de la vulnerabilidad

38. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA reconoce que la pobreza, la marginación social y la discriminación crean condiciones que aumentan la vulnerabilidad al VIH y establece que los países aplicarán políticas y programas nacionales para promover y proteger la salud de las poblaciones que corren mayor riesgo de verse infectadas por el VIH. Tanto estudios independientes como la información facilitada al ONUSIDA por los propios países de bajos y medianos ingresos indican que a nivel nacional no se está dando suficiente prioridad a la aplicación de medidas esenciales para salvar la vida de las personas en situación de mayor riesgo.

39. Según múltiples estudios de cobertura de servicios, los servicios de prevención del VIH destinados a un grupo definido y centrados en la comunidad llegaron tan sólo al 36% de los trabajadores sexuales (la cobertura osciló entre un 8% en Europa oriental y Asia central y un 39% en el Asia sudoriental). Los programas de prevención centrados en la comunidad llegaron, en promedio, tan sólo a un 9% de los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres (en este caso la cobertura osciló entre el 1% en Europa oriental y Asia central y un 22% en América Latina y el Caribe).

40. Los 9 millones de refugiados del mundo y los 25 millones de desplazados internos que a menudo están muy expuestos a contraer el VIH y a otros problemas de salud, suelen quedar sin redes de apoyo y sin servicios como consecuencia de los conflictos y otras emergencias de carácter humanitario. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y sus asociados están proporcionando pruebas de detección y asesoramiento con carácter voluntario en más de 30 campos de refugiados en 11 países, así como servicios para evitar la transmisión de madre a hijo en al menos 20 campos de refugiados de seis países. Un 86% de los países cuenta con una estrategia para uniformar los servicios en materia de SIDA, en comparación con un 78% en 2003.

Niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA

41. Los datos proporcionados por países con una alta tasa de prevalencia muestran cierto avance en el desarrollo de políticas de lucha contra el SIDA centradas en los niños, pero el éxito es sustancialmente menor en la prestación de servicios esenciales a los niños que han quedado huérfanos o en situación vulnerable a causa del SIDA. De los 26 países de África subsahariana, 22 dicen contar con políticas dedicadas a atender a las necesidades relacionadas con el SIDA y el VIH de los huérfanos y otros niños en situación vulnerable, a pesar de que los informes de los países dan una calificación general de 5 sobre 10, o menos, al nivel de compromiso nacional con estos niños. De los 18 países que tienen políticas nacionales, 14 dicen que han reducido los gastos escolares u ofrecen educación gratuita a los niños afectados por el SIDA y que han aplicado programas comunitarios de apoyo a los huérfanos y otros niños en situación vulnerable. Cada vez más, los países están adoptando nuevas estrategias para atender las necesidades de todos los niños en situación vulnerable, dado que la individualización de niños infectados con el VIH para prestarles servicios especiales puede estigmatizarlos y tener resultados contraproducentes.

42. A pesar de que se han producido mejoras en las tasas de asistencia escolar, los huérfanos (10 a 14 años de edad) siguen a la zaga de los niños no huérfanos. De acuerdo con la información proporcionada por los países de África subsahariana, el 70% de los niños que viven con al menos uno de los padres asisten a la escuela, en comparación con el 62% de los niños que han perdido a ambos padres. Los servicios sólo llegan al 19,5% de los niños de la calle. En general, la información limitada disponible indica que menos del 10% de las familias que mantienen a niños huérfanos o vulnerables a causa del SIDA está incluido en programas de apoyo comunitarios o públicos.

Investigación y desarrollo

43. En los últimos cinco años, se han logrado importantes avances en la investigación y el desarrollo de nuevos métodos de prevención del VIH. En 2005, un estudio clínico realizado en Sudáfrica determinó que la circuncisión masculina en los adultos redujo el riesgo de infección sexual en un 60%, en el curso de un período de 18 meses. Se están realizando otros dos estudios clínicos a gran escala de la circuncisión masculina para confirmar los resultados obtenidos en Sudáfrica, determinar los métodos óptimos de circuncisión y evaluar si la circuncisión podría también ofrecer un grado de protección a la mujer.

44. El desarrollo de un microbicida efectivo reforzaría significativamente la prevención del VIH, al ofrecer a la mujer el control de un método de prevención discreto que podría controlar. El número de microbicidas en proceso de desarrollo activo aumentó de 10 en 2001 a más de 20 en 2005, incluidos cinco que se encuentran actualmente en la última etapa de las evaluaciones clínicas. El gasto de recursos públicos y filantrópicos en investigación y desarrollo de microbicidas aumentó de 65,4 millones de dólares en 2001 a unos 163,4 millones de dólares en 2005.

45. Los avances en la búsqueda de una vacuna han sido lentos y los científicos más destacados opinan que es posible que pase más de una década antes de que exista una vacuna para uso generalizado. En 2005, la Agrupación Mundial para la Vacuna contra el VIH, una alianza de entidades independientes dedicada a encontrar una vacuna contra el SIDA, publicó un plan científico estratégico para guiar la actividad

y la asignación de recursos de los principales participantes del sector. Los gastos públicos y filantrópicos en investigación y desarrollo de una vacuna contra el VIH aumentaron de 366 millones de dólares en 2001 a 627 millones de dólares en 2005.

Recursos

46. Hace diez años, cuando comenzó a funcionar el ONUSIDA, el mundo gastaba menos de 300 millones de dólares en programas de lucha contra el VIH. Para 2005, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA proponía aumentar progresivamente la financiación para hacer frente a la epidemia hasta movilizar de 7.000 a 10.000 millones de dólares anuales como mínimo para 2005.

47. En los últimos cinco años, el mundo ha dedicado un volumen de recursos sin precedentes a la lucha mundial contra el VIH, alcanzando el objetivo financiero de la Declaración de compromiso al recaudar aproximadamente 8.300 millones de dólares para programas de lucha contra el VIH en 2005. El ritmo del aumento de los recursos dedicados a la lucha contra el VIH se ha acelerado desde el período extraordinario de sesiones de 2001, con un incremento anual medio de los recursos de 1.700 millones de dólares entre 2001 y 2004, en comparación con un aumento anual medio de 266 millones de dólares entre 1996 y 2001.

48. En 25 países de África subsahariana, los gastos del sector público para combatir el SIDA aumentaron en un 130% desde el período extraordinario de sesiones, totalizando 640 millones de dólares en 2005. A pesar de este aumento, el gasto per cápita dedicado a la lucha contra el SIDA se mantuvo a niveles bajos en estos países (aproximadamente 0,65 dólares). En 2005, entre los países de ingresos medios fuera de África subsahariana, el aumento para este mismo período, que alcanzó aproximadamente el 10%, fue en promedio de 2,20 dólares per cápita, lo cual indica el potencial de esos países para contribuir con una parte importante del presupuesto de la lucha contra el SIDA, utilizando fondos públicos.

49. Los Estados Unidos de América aportan aproximadamente el 50% de los fondos bilaterales dedicados a la lucha contra el VIH. En concordancia con lo dispuesto en la Declaración de compromiso, en diciembre de 2001 se lanzó el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que rápidamente se transformó en un vehículo importante para la movilización de nuevos recursos en la lucha contra el VIH. A diciembre de 2005, el Fondo Mundial había recibido 4.800 millones de dólares en contribuciones. Actualmente tiene acuerdos para subvencionar programas de lucha contra el SIDA por valor de unos 2.000 millones de dólares, incluidos 1.200 millones de dólares que ya se han entregado. El Banco Mundial continúa siendo una de las principales fuentes de financiación multilateral, con una contribución de 2.500 millones de dólares hasta fines de 2005.

50. Harán falta recursos sustancialmente mayores para que la epidemia esté en vías de retroceso para el año 2015 –18.100 millones de dólares en 2007 y 22.100 millones de dólares en 2008. Lamentablemente, el aumento de la financiación de la lucha contra el VIH se está ralentizando, lo cual refuerza la necesidad de liderazgo y compromiso para generar los recursos necesarios para sufragar una respuesta efectiva.

Supervisión y evaluación

51. La necesidad de presentar informes periódicos conforme dispone la Declaración de compromiso pone de manifiesto la importancia de contar con sistemas nacionales adecuados de supervisión y evaluación. A pesar de que el 51% de los países informaron que la supervisión y el control mejoraron entre 2003 y 2005, aproximadamente la mitad (43%) considera que su calidad está en el término medio o por debajo del mismo. La mitad de los países evaluados tiene un plan nacional de supervisión y evaluación, en tanto que el 33% se encuentra en vías de desarrollarlo. Actualmente, la mayoría de los países no está en condiciones de discriminar la información por género u otras variables demográficas, lo cual hace imposible el control preciso y oportuno que se necesita para asegurar un acceso igualitario.

IV. Hacia 2010 y 2015: hacer retroceder la epidemia mediante una respuesta extraordinaria

52. El mundo se encuentra en un momento decisivo de su respuesta a la crisis del SIDA. Aunque la epidemia y el número de sus víctimas continúan sobrepasando los peores pronósticos, ya se han creado en gran medida las bases de una respuesta mucho más firme y sostenida. Por primera vez se dispone de la voluntad y los medios necesarios para lograr verdaderos avances.

53. No obstante, la respuesta al SIDA no puede terminar en 2010, año en que se alcanzarán las últimas etapas de la Declaración de Compromiso, o en 2015, el último año de los objetivos de desarrollo del Milenio. Por el contrario, el SIDA exigirá una excepcional movilización mundial que se prolongará al menos hasta la próxima generación. Cada intervención, plan y programa que se realicen hoy deberán convertirse en elementos básicos de estrategias sostenibles a largo plazo para liberar al mundo algún día del SIDA.

Avanzar hacia el acceso universal al tratamiento

54. En la Cumbre Mundial de 2005 los líderes mundiales se comprometieron a ampliar notablemente la prevención, el tratamiento y los servicios de atención de la salud integrales del VIH/SIDA para acercarse lo más posible al objetivo de que para 2010 todos los que lo necesiten tengan acceso al tratamiento. Por consiguiente, la Asamblea General encomendó al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) que facilitase la realización de procesos abiertos a la participación general y dirigidos por los países para formular estrategias destinadas a lograr el acceso universal al tratamiento. Hasta el momento se han celebrado más de 100 consultas con países y siete consultas regionales. Se celebró una reunión de un comité directivo mundial para examinar los obstáculos y las posibles soluciones que se aplicarían a nivel internacional y nacional. El ONUSIDA ha presentado a la Asamblea en su actual período de sesiones una evaluación actualizada del proceso, que incluye los obstáculos fundamentales que se oponen a la ampliación de las medidas y recomendaciones para superarlos (véase A/60/737).

55. Para acelerar el ritmo de la aplicación es necesario que todos los participantes en la respuesta al SIDA adopten enfoques más eficientes y mejor coordinados, guiados por los principios de los “Tres unos”. Dado el aumento de la respuesta mundial y del número de sus participantes, ahora es aún más acuciante la necesidad de coordinarla y armonizarla. Todos los participantes en la respuesta mundial deben comprometerse a utilizar al máximo hasta el último centavo de los fondos disponibles con la mayor eficacia y eficiencia. La fragmentación, el desperdicio y la duplicación deben ser sustituidos por el establecimiento de objetivos estratégicos centrados, la rendición de cuentas y la cooperación.

Fortalecer la capacidad

56. La falta de capacidad humana e institucional es el mayor obstáculo a una respuesta eficaz al SIDA en muchos países en desarrollo, en particular en los más afectados, donde la propia epidemia ha socavado gravemente los recursos nacionales. Eliminar este obstáculo es condición necesaria para que los servicios esenciales relacionados con el VIH estén al alcance de todos. Como los pobres dependen principalmente de los servicios públicos, el fortalecimiento de la capacidad del sector público es una necesidad imperiosa de la respuesta mundial al SIDA.

57. Los países deberían explorar activamente formas novedosas de aprovechar al máximo los recursos existentes, incluidos los programas de mentores, las alianzas estratégicas, los programas de intercambio de personal entre instituciones y el intercambio de experiencia y opiniones de expertos con otros países. Los donantes deberían priorizar medidas para crear y mantener la capacidad nacional, ayudando a los países a mejorar sus escalas salariales, de manera que no pierdan al personal esencial, y a ampliar el papel de los trabajadores de la salud de todos los niveles, los miembros de las familias, las entidades de servicios de salud de nivel medio, los trabajadores comunitarios y las personas que viven con el VIH.

Acelerar las innovaciones tecnológicas y asegurar el acceso equitativo al tratamiento

58. La constante introducción de innovaciones tecnológicas es vital para desarrollar microbicidas y otros métodos de prevención controlados por la mujer, medicamentos de nueva generación y una vacuna preventiva. Entre los problemas que hay que enfrentar se incluye la necesidad de movilizar recursos mucho mayores para financiar las actividades de investigación, en especial recursos procedentes de las industrias biomédica y farmacéutica, y reactivar y mantener la dedicación de los investigadores del SIDA para que continúen avanzando en la búsqueda de vacunas y microbicidas eficaces y en última instancia de una cura para la infección con el VIH. Al tiempo que el mundo propugna enérgicamente un programa de investigaciones más fuerte y mejor financiado, es necesario establecer sistemas y acuerdos que garanticen un acceso amplio y equitativo al tratamiento en el futuro. Los gobiernos deberían realizar una labor activa con sus industrias farmacéuticas nacionales y otros interesados para reducir los precios de los medicamentos y las tecnologías para los países en desarrollo. También deberían apoyar las investigaciones operativas para informar y acelerar la ampliación del tratamiento en esos países.

Enfrentar las causas principales de la epidemia

59. Para que la lucha contra el SIDA tenga éxito a largo plazo, además de la ampliación de los programas de prevención y tratamiento, es necesario que la comunidad internacional enfrente los factores que aumentan la vulnerabilidad al VIH, como la pobreza, el analfabetismo, las desigualdades económicas y de género y todas las formas de discriminación y exclusión social. Para ayudar a invertir la marcha de la epidemia debe concederse alta prioridad a las estrategias de reducción de la pobreza, la educación de las niñas, las oportunidades económicas de las mujeres y otras reformas básicas.

Nuevos métodos de trabajo

60. Para generar la respuesta excepcional que exige esta crisis mundial de extraordinaria gravedad, todos los participantes deben adoptar nuevos métodos de trabajo y nuevas vías para la colaboración.

Programa de acción para los gobiernos

61. *Programa nacional de lucha contra el SIDA.* Los países deben hacer frente al estigma y la discriminación con programas de comunicación dinámicos y bien financiados. Bajo el liderazgo del gobierno de cada país todos los interesados a nivel nacional deberían acordar los objetivos específicos de sus países en relación con el acceso universal al tratamiento y un grupo limitado de indicadores fundamentales para medir los progresos. Los países deberían priorizar la creación de una capacidad suficiente de supervisión y evaluación para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en la campaña nacional de respuesta y aportar elementos para adoptar futuras decisiones sobre las políticas y los programas nacionales. Los gobiernos deberían aumentar sus propias inversiones en programas de lucha contra el VIH, y en particular los países de ingresos medianos deben asignar una proporción adecuada a la financiación de una fuerte respuesta nacional.

62. *Programa internacional de lucha contra el SIDA.* Aunque los países en desarrollo, en especial los de ingresos medianos, deberían hacer más para financiar la respuesta al VIH, el mundo debe dirigirse en primer término a los donantes internacionales para eliminar el inminente déficit de recursos. Del mismo modo que la adopción por el Gobierno de los Estados Unidos en 2001 del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA y la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ayudaron a impulsar una mayor asignación de recursos, los donantes deben actuar con energía para aumentar los niveles de financiación de la lucha contra el VIH, a fin de apoyar una respuesta capaz de hacer retroceder a la epidemia. En la tarea de movilizar sumas sin precedentes para los programas de lucha contra el VIH, todos los donantes deben hacer su aporte, y no dejar la parte más onerosa de la financiación a un pequeño grupo de países donantes.

63. Para que la financiación sea más segura y sostenible, los donantes deberían asumir compromisos financieros plurianuales para los programas de lucha contra el VIH. Los donantes deben trabajar para hacer realidad las aspiraciones de los “Tres unos”, uniendo su asistencia a estrategias dirigidas por los países y apoyando activamente los sistemas nacionales integrales de supervisión y evaluación. Para

ampliar el apoyo a la lucha contra el VIH, los donantes deberían priorizar las medidas encaminadas a crear y mantener la capacidad nacional, ayudando a los países a mejorar sus escalas salariales de manera que no pierdan personal esencial, y a ampliar el papel de los trabajadores de la salud de todos los niveles, los miembros de las familias, las entidades de servicios de salud de nivel medio, los trabajadores comunitarios y las personas que viven con el VIH.

64. El alto costo de los regímenes antirretrovirales de segunda y tercera línea amenaza la viabilidad a largo plazo de la ampliación del tratamiento. Los donantes deberían colaborar activamente con sus industrias farmacéuticas nacionales y otros interesados con miras a reducir los precios de dichos medicamentos para los países en desarrollo.

Un programa de acción para la sociedad civil

65. En todos los países la sociedad civil debe participar activamente en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de las estrategias nacionales y subnacionales de lucha contra el VIH. En los planes nacionales de lucha contra el VIH y en los organismos coordinadores deberían tomarse en consideración los servicios que prestan los grupos comunitarios, y en los presupuestos nacionales y la asistencia de los donantes debería preverse una amplia ayuda para crear capacidad en las organizaciones y redes de la sociedad civil. Con recursos suficientes, la sociedad civil puede cumplir la importante función de supervisar la ejecución y la eficacia de las iniciativas nacionales, incluida la consecución de las metas de la Declaración de Compromiso y el paso de los hitos acordados del proceso para alcanzar el acceso universal en los plazos previstos.

66. En numerosos países las redes de personas que viven con el VIH han realizado una labor fundamental para reducir el estigma, alentar a las personas a que conozcan su situación serológica en relación con el VIH, crear conciencia sobre el tratamiento y la alfabetización y promover un compromiso nacional; no obstante, con frecuencia esas organizaciones carecen de la capacidad necesaria. El desafío que la respuesta mundial tiene que enfrentar en la actual etapa radica en lograr que las personas que viven con el VIH pasen de la participación simbólica a una participación activa y seria en la lucha contra el SIDA. Las organizaciones religiosas también son asociados vitales en la respuesta al SIDA y deberían recabar la colaboración de los gobiernos, las organizaciones de servicios relacionados con el SIDA, los grupos de personas que viven con el SIDA y otros interesados.

Programa de acción para las Naciones Unidas

67. El VIH constituye un desafío de primer orden para el sistema de las Naciones Unidas. En consonancia con los principios de la reforma de las Naciones Unidas, hace 10 años la Organización se unió a donantes y otros interesados para crear el ONUSIDA, que aún, bajo un presupuesto y un plan de trabajo bienales comunes, las actividades de 10 organismos copatrocinadores de las Naciones Unidas y una secretaría con sede en Ginebra. Los dos últimos presupuestos y planes de trabajo unificados del ONUSIDA han hecho un fuerte hincapié en mejorar la coordinación y coherencia a nivel nacional y en fortalecer el apoyo técnico, incluida la creación de redes regionales de apoyo técnico para respaldar la rápida ejecución y ampliación de los programas. En diciembre de 2005, el Secretario General encomendó a todas las oficinas de las Naciones Unidas en los países que crearan una nueva estructura, un

equipo conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA que centrarse su labor en las cuestiones operativas cotidianas a fin de promover un programa conjunto unificado de apoyo.

68. Las Naciones Unidas han aceptado el reto de hacer frente al VIH en su propio lugar de trabajo. De conformidad con la reforma de las Naciones Unidas, el sistema de las Naciones Unidas ha hecho suya una estrategia dirigida a establecer un programa conjunto de las Naciones Unidas para enfrentar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo denominado “UN cares”, basado en el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo de la Organización Internacional del Trabajo. Funcionarios de las Naciones Unidas que viven con el VIH han creado un grupo oficioso para divulgar las cuestiones que afectan a las personas que viven con el VIH y trabajan en el sistema de las Naciones Unidas.

69. En marzo de 2005 un Equipo Global de Tareas formado por más de 55 gobiernos y organizaciones y coordinado por el ONUSIDA inició un proceso urgente de 80 días para formular recomendaciones destinadas a mejorar la coordinación en el sistema multilateral y racionalizar, simplificar y seguir armonizando las medidas multilaterales de lucha contra el SIDA, a fin de promover respuestas firmes dirigidas por los países y reducir las cargas que éstos asumen en relación con la ayuda externa. El Equipo Global de Tareas recomendó que el sistema de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial pusieran en marcha un mecanismo común de solución de problemas para ayudar a los países a superar los atascaderos y los obstáculos que se oponían a la ampliación, determinar la división de las actividades de apoyo técnico entre las instituciones multilaterales y aumentar la financiación para la asistencia técnica.

70. Las Naciones Unidas contribuyen al éxito del Fondo Mundial mediante la ayuda que prestan a numerosos países para formular propuestas de financiación basadas en información comprobada. El ONUSIDA está creando centros de intercambio de información en todo el mundo para hacer frente al déficit de recursos técnicos. Las directrices normativas y el apoyo técnico de la OMS contribuyen a acelerar la ampliación del tratamiento, pues permiten que los países implanten protocolos de tratamiento simplificados para aplicar un enfoque de salud pública de la terapia antirretroviral. En este proceso las Naciones Unidas deberían aprovechar el valor excepcional de esos éxitos alentadores incorporándolos a la ampliación de los programas de lucha contra el SIDA a nivel mundial.

V. Conclusión

71. El período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General, celebrado en 2001, quedará registrado como un hito en la historia de los esfuerzos mundiales contra la crisis del SIDA. Los líderes mundiales señalaron a la atención pública el excepcional desafío que la pandemia del SIDA constituía para la vida y la dignidad humana, y en su Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA asumieron unánimemente la obligación de dar una respuesta excepcional. Como resultado de ello se han realizado grandes progresos en todos los niveles de la respuesta. El examen amplio de la Declaración y la reunión de alto nivel que se celebrarán del 31 de mayo al 2 de junio de 2006 constituyen una excelente oportunidad para que los líderes mundiales tracen el camino para alcanzar los objetivos y plasmar la

visión de la Declaración de Compromiso plenamente, de manera que en el futuro se mantenga una respuesta excepcional. Ese compromiso de los líderes mundiales es la clave para detener y en última instancia eliminar el SIDA.

Notas

- ¹ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta 05.III.B.1.
- ² “The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries, Stover J., Bertozzi S., Gutierrez J.P., Walker N., Stanecki K.A., Greener R., Gouws E., Hankins C., Garnett G.P., Salomon J., Boerma J.T., De Lay P., Ghys P.D., *Science Express*, vol. 311, No. 5766, 2 de febrero de 2006.
- ³ La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, la Asociación de Primeras Damas de África y el Global Business Coalition apuntan a reducir la vulnerabilidad y mejorar el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención.
-