Naciones Unidas A/58/184

# Asamblea General

Distr. general
25 de julio de 2003
Español
Original: inglés

**Quincuagésimo octavo período de sesiones**
Tema 48 del programa provisional*
**Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

# Logros alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

## Informe del Secretario General

*Resumen*

Se presenta este informe de conformidad con el párrafo 100 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (anexo de la resolución S-26/2 de la Asamblea General), aprobada por la Asamblea en su período extraordinario de sesiones sobre el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), celebrado el 27 de junio de 2001. El año 2003 es especialmente significativo, dado que en él se cumple la fecha límite para las primeras metas con plazos concretos establecidas en la Declaración de compromiso. La mayoría de las metas para 2003 corresponden a la creación de un entorno político favorable, que prepare el terreno para las metas de los programas y en cuanto a las repercusiones para 2005 y 2010.

El informe se basa fundamentalmente en las respuestas de 100 Estados Miembros sobre 18 indicadores mundiales y nacionales elaborados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA con objeto de medir los logros alcanzados en la aplicación de la Declaración. El desglose por regiones de los Estados que respondieron es como sigue: África subsahariana, 29; Asia y el Pacífico, 15; América Latina y el Caribe, 21; Europa oriental y Asia central, 13; África del norte y el Oriente Medio, 8, y países de renta alta, 14. Prácticamente todos los países muy afectados aportaron información relativa a cuestiones de políticas a que se refieren los indicadores. Las actividades que se mencionan en el informe lo son a título meramente ilustrativo y no son un listado completo de todas las actividades que se han llevado a cabo para aplicar la Declaración.

* A/58/150.

03-44353 (S) 260803 260803

Se han conseguido logros significativos en la respuesta mundial al VIH/SIDA desde el primer informe del Secretario General, de 12 de agosto de 2002 (A/57/227 y Corr.1). Ahora, prácticamente todos los países muy afectados disponen de planes estratégicos multisectoriales contra el VIH/SIDA, así como de consejos nacionales de lucha contra el SIDA, muchos de ellos presididos por personas que ocupan cargos de los niveles supremos del Estado. Los recursos disponibles para los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA en países de renta baja y media han aumentado rápidamente en los últimos años y se espera que alcancen aproximadamente 4.700 millones de dólares en 2003, comprendidos el gasto nacional así como el bilateral y el multilateral, cifra que todavía es menos de la mitad de los 10.500 millones de dólares que se calcula serán necesarios en 2005. Un grupo creciente, aunque todavía limitado, de países ha registrado una reducción del número de infecciones entre los jóvenes. Numerosos órganos políticos regionales se han comprometido a participar en iniciativas de cooperación entre países para combatir la epidemia.

Sin embargo, en importantes aspectos, los problemas que plantea la epidemia siguen siendo igual de graves. En los países más afectados del África subsahariana, las repercusiones de la epidemia se están agravando de manera alarmante, como refleja la mortífera tríada de inseguridad alimentaria, VIH/SIDA y pérdida de capacidad institucional. A escala mundial, se han obtenido escasos logros en la reducción de nuevos casos de infección por el VIH y hay indicios de que la tasa mundial de infección podría acelerarse a medida que la epidemia se difunda por Asia y Europa oriental. Pese al mayor compromiso político y al aumento de los recursos para la lucha contra el VIH/SIDA, se calcula que en todo el mundo:

a) Menos de una de cada cuatro personas con riesgo de infección puede obtener información básica sobre el VIH/SIDA;

b) Solamente una de cada nueve personas que desean saber si están infectadas por el VIH tienen acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios;

c) Menos de una de cada 20 embarazadas que desean recibir atención prenatal tienen acceso a servicios destinados a impedir la transmisión del virus de madre a hijo;

d) Menos del 5% de quienes podrían beneficiarse de un tratamiento antirretroviral pueden obtenerlo en la actualidad;

e) En la mayoría de los países donde el hecho de que los consumidores de drogas inyectables compartan las jeringuillas constituye un modo muy importante de transmisión del VIH, la cobertura de los programas de prevención y tratamiento para consumidores de drogas es inferior al 5%.

En la actualidad, la mitad de los casos de infección por el VIH en el mundo son mujeres, muchachas y niñas, cifra que asciende hasta el 58% en África. Existen normas sociales que aumentan su vulnerabilidad y hacen recaer una parte desproporcionada de la carga del VIH/SIDA sobre ellas.

Más de 14 millones de niños menores de 16 años han perdido uno o ambos progenitores víctimas del VIH/SIDA en todo el mundo, entre ellos 11 millones sólo en el África subsahariana. Aun así, el 39% de los Estados que presentaron informes y en los que está generalizada esta epidemia carecen de estrategias nacionales en favor de los niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA.

Aunque la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aporta un marco para luchar con eficacia contra el VIH/SIDA basado en las constataciones empíricas más contrastadas, serán precisos un empeño sin precedentes e intensificar los esfuerzos para que la respuesta al VIH/SIDA esté al nivel necesario para alcanzar las metas de la Declaración.

Se presenta este informe de conformidad con la resolución 57/299 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 2002, en la que la Asamblea pidió al Secretario General que preparase un informe amplio y analítico sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de los compromisos fijados en la Declaración de compromiso, con miras a determinar los problemas y las limitaciones y formular recomendaciones sobre las medidas necesarias para continuar avanzando.

# I. Introducción

1. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo), aprobada por la Asamblea en su período extraordinario de sesiones sobre el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), celebrado en junio de 2001, marca un hito trascendental en la lucha mundial contra la epidemia del VIH/SIDA. Basada en el objetivo fijado en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (resolución 55/2) de que en 2015 la propagación del VIH/SIDA se haya detenido y comenzado a reducir, la Declaración de compromiso establece, por primera vez en la historia, metas con plazos concretos respecto de los cuales se puede pedir cuentas a los gobiernos y a la comunidad internacional. La primera de estas metas tiene de plazo hasta 2003 y consiste en establecer un entorno político favorable, que prepare el terreno para las metas de los programas y en cuanto a las repercusiones para 2005 y 2010. La Declaración, que organiza un marco para una respuesta mundial extraordinaria, aboga por una acción concertada para prevenir nuevas infecciones y reducir la vulnerabilidad; mejorar el acceso a atención, apoyo y tratamiento; proteger los derechos humanos y potenciar a la mujer; mitigar los efectos de la epidemia; y movilizar recursos suficientes para apoyar esas iniciativas esenciales.

2. Aunque el presente informe se basa fundamentalmente en las respuestas de los Estados Miembros, se ha extraído información complementaria de múltiples fuentes, incluidos estudios encargados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, las Naciones Unidas y organizaciones colaboradoras de éstas. La cobertura de los programas será una cuestión importante del informe del Secretario General en 2005, que tratará de las metas cuyo plazo venza en ese año. Por tanto, pese a que la información sobre la cobertura de los programas es limitada, se expone la existente a fin de establecer un rasero inicial a partir del cual medir los logros que en el futuro se alcancen.

# II. Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: principales conclusiones

## A. Repercusiones de la Declaración de compromiso

3. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA ha tenido una amplia aceptación, desde entre redes de la sociedad civil hasta entre coaliciones regionales de dirigentes políticos, como una herramienta importante para fortalecer y acelerar la respuesta mundial y fomentar una gestión más responsable y transparente de la lucha contra el VIH/SIDA. Durante el período examinado, ha crecido de manera significativa el número de Estados Miembros que han alcanzado las metas políticas para 2003 establecidas en la Declaración. No obstante, como se explicó en el informe anterior (A/57/227 y Corr.1), muchos países corren el riesgo de quedar rezagados en ciertos aspectos de la aplicación de la Declaración, a menos de que se tomen medidas inmediatas para poner en marcha las políticas necesarias para organizar una respuesta eficaz. Por ejemplo, casi uno de cada cuatro países no tiene ninguna estrategia nacional para facilitar atención y apoyo integrales a las personas que viven con el VIH/SIDA y a las familias afectadas por la epidemia, situación que es preciso solucionar rápidamente para progresar en la reducción de las desigualdades mundiales en esos ámbitos.

## B. Liderazgo en materia de lucha contra el VIH/SIDA

4. En los últimos 12 meses se comprometieron públicamente a combatir el VIH/SIDA más líderes políticos de países desarrollados y en desarrollo que en el año anterior. La cobertura del VIH/SIDA en los medios de comunicación ha aumentado significativamente en Europa oriental y Asia, lo cual indica que existe un nivel más elevado de sensibilización general. Ahora bien, son demasiados pocos los líderes que han adoptado realmente medidas en las regiones donde se está difundiendo con más rapidez la epidemia y donde las medidas contundentes tendrían las mayores repercusiones. El problema no se limita ni mucho menos a Europa oriental y Asia, puesto que en todas las regiones hubo países que declararon que la falta de medidas suficientes a un nivel político elevado seguía impidiendo la aplicación de respuestas nacionales efectivas. En muchos países se necesita una intervención política al nivel más elevado para superar rápidamente los obstáculos a la coordinación, la aplicación y el reforzamiento de las estrategias de lucha contra el VIH/SIDA.

## C. Participación de todos los sectores

5. Ya se reconoce universalmente el valor de la participación de la sociedad civil en la respuesta nacional contra el VIH/SIDA, y las organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH/SIDA, las comunidades religiosas, las organizaciones de trabajadores y el sector empresarial han ampliado el alcance de los programas y servicios esenciales de lucha contra la epidemia. Sin embargo, esta participación todavía es insuficiente. La sociedad civil participó solamente en la formulación de dos tercios de las respuestas de los países empleadas para redactar el presente informe. Menos de la mitad de los países que respondieron supieron describir claramente la función específica de las personas que viven con el VIH/SIDA en su respuesta nacional.

## D. Derechos humanos

6. Pese a que la Declaración establece que, en 2003, todos los países habrán promulgado, fortalecido o hecho cumplir medidas legislativas para impedir la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y contra colectivos vulnerables, solamente el 62% de los Estados que respondieron tienen en vigor leyes y políticas que protegen de la discriminación a esas personas. Bastantes menos (38%) tienen políticas que prohíben la discriminación contra poblaciones vulnerables. El estigma asociado con el VIH/SIDA sigue impidiendo dar una respuesta global eficaz a la epidemia, lo que subraya la importancia de que los Estados tomen medidas inmediatas para promulgar y hacer cumplir las políticas antidiscriminatorias, recogidas en la Declaración.

## E. Movilización de recursos

7. Las inversiones en programas contra el VIH/SIDA en países en desarrollo de renta baja o media aumentaron significativamente en los últimos 12 meses, y se calcula que ascenderán a 4.700 millones de dólares este año, comprendidos el gasto nacional y el internacional. Como se prevé en la Declaración de compromiso, el Fondo

Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo se está transformando en un mecanismo viable de financiación de programas contra el VIH/SIDA y otros programas sanitarios en los países en desarrollo. Hasta la fecha, el Fondo Mundial ha recibido casi 4.600 millones de dólares en promesas de contribuciones y ha aprobado propuestas por valor de 1.500 millones en 93 países. También ha aumentado la financiación procedente de otras fuentes, como los donantes bilaterales y el Programa Multinacional contra el VIH/SIDA del Banco Mundial. Recientes debates en los Estados Unidos y entre los Estados miembros de la Unión Europea levantaron el obstáculo del importe máximo de posibles promesas de contribuciones para combatir el VIH/SIDA en el mundo y para el Fondo Mundial, aunque de las actuales tendencias de financiación se sigue desprendiendo que los recursos financieros mundiales para programas contra el VIH/SIDA serán muy inferiores a los 10.500 millones de dólares anuales que se calcula harán falta en 2005.

## F. Ampliar la escala para influir en los resultados

8. Aunque prácticamente todos los países muy afectados han adoptado estrategias multisectoriales contra el VIH/SIDA, la mayoría experimentan grandes dificultades para transformarlas en programas amplios. En todo el mundo, menos de una de cada cuatro personas con riesgo de infección pudo obtener información básica sobre el VIH/SIDA y se calcula que, en 2001, una de cada 8 personas que deseaban conocer si eran seropositivas tuvo acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios, cifra que se redujo a una de cada 16 en el África subsahariana. En todo el mundo, menos de una de cada 20 embarazadas que desean recibir atención prenatal obtiene servicios para impedir la transmisión del VIH de madre a hijo, y menos del 5% de quienes podrían beneficiarse de un tratamiento antirretroviral tienen acceso a esos medicamentos. En el 70% de los países donde la utilización en común de jeringuillas por los consumidores de drogas inyectables constituye uno de los modos principales de transmisión del VIH, la cobertura de los programas de prevención y tratamiento de consumidores de drogas es inferior al 5%. Aunque hay pruebas de peso de que los programas destinados a poblaciones clave, como los profesionales del sexo y los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, son muy eficaces para reducir las tasas de infección, más de uno de cada cuatro países expresaron la necesidad de prestar más atención a los programas para las poblaciones vulnerables. Entre los principales impedimentos para reforzar los programas mencionados por los países están la escasez de recursos financieros, humanos y técnicos y la capacidad limitada de supervisión y evaluación.

## G. Evaluación de las consecuencias sociales y económicas

9. La inmensa mayoría de los 42 millones de personas que se calcula que vivían con el VIH/SIDA a finales de 2002 estaban en la etapa más productiva de su vida. La epidemia está debilitando a los diversos sectores de los países muy afectados a los que se está exhortando a que refuercen su actuación en la lucha contra el VIH/SIDA. La producción agrícola está reduciéndose en muchos países del África subsahariana muy afectados debido, en parte, a la pérdida de trabajadores por culpa del VIH/SIDA. Además, la pérdida de profesores por enfermedades y muertes relacionadas con el VIH está debilitando gravemente los sistemas educativos. En la actualidad, esos efectos alcanzan la mayor gravedad en los países del África

meridional, que se enfrentan a situaciones de crisis en el sector agrícola, a una grave erosión de su capacidad institucional y a unas tasas de infección por el VIH que no paran de aumentar.

## H. Mujeres, muchachas, niñas y VIH/SIDA

10. Las mujeres, muchachas y niñas son en la actualidad la mitad de los casos de infección por el VIH en todo el mundo y hasta el 58% de los de África. Aunque el 69% de los países que han respondido indican que sus políticas nacionales disponen la igualdad de acceso de mujeres y hombres a los servicios, las mujeres, muchachas y niñas siguen padeciendo una amplia gama de minusvalías económicas, jurídicas y sociales que aumentan su vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.

## I. Niños huérfanos o vulnerables a causa de la epidemia

11. En los 12 últimos meses no se ha abordado con eficacia la necesidad apremiante de que los países adopten políticas y programas para atender las necesidades de los niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA, mencionada en el informe del Secretario General de 2002. El 39% de los países con epidemia generalizada (aquellos en los que la prevalencia entre los adultos es sistemáticamente superior al 1% en las zonas urbanas y las rurales) no tiene ninguna estrategia oficial para cubrir las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables. Muchos Estados indicaron que estaban elaborando políticas de este tipo.

# III. Liderazgo

**Para 2003, elaborar estrategias multisectoriales de lucha contra el VIH/SIDA, incorporar el VIH/SIDA en los planes de desarrollo y establecer mecanismos que den participación al sector privado y a la sociedad civil en la planificación y ejecución de las estrategias contra el VIH/SIDA*.**

## A. Liderazgo nacional

12. Siguiendo la tendencia observada en el anterior informe a la Asamblea General sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (A/57/227 y Corr.1), un número cada vez mayor de líderes nacionales habla abiertamente sobre la importancia de dar prioridad a la lucha contra el VIH/SIDA. En varios países, los Jefes de Estado han hablado sobre los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA y convocan periódicamente reuniones del Consejo de Ministros sobre la respuesta nacional a la epidemia. No obstante, en el 20% de las respuestas de los Estados, procedentes de todas las regiones, se expresó la opinión de que el nivel actual de empeño político sigue siendo insuficiente para generar y sostener la extraordinaria respuesta necesaria para invertir la epidemia. Se precisan medidas decisivas de los líderes políticos, especialmente en Asia y Europa

* Al principio de cada sección se resumen y exponen los compromisos dimanantes de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que guardan relación con ella.

oriental, dado el rápido crecimiento de la epidemia en esas regiones. Tales medidas deben ser claras a escala nacional, de distrito y local para invertir la tendencia.

13. El 94% de los Estados que respondieron declararon que han elaborado estrategias multisectoriales contra el VIH/SIDA y el 92% de los países de renta baja indicaron que han incorporado el VIH/SIDA en sus instrumentos de desarrollo, como las estrategias de erradicación de la pobreza, y en las partidas del presupuesto nacional y los planes de desarrollo sectoriales. El 88% de los que respondieron dijeron que tenían organismos nacionales que fomentan la coordinación en materia de lucha contra el VIH/SIDA entre los servicios oficiales, el sector privado y la sociedad civil. Según información recopilada de manera independiente por el ONUSIDA, la proporción de países con estrategias y mecanismos de planificación nacionales aumentó del 78% en 2002 al 93% en 2003. Aunque se han elaborado marcos estratégicos contra el VIH/SIDA, se han aplicado de manera eficaz pocas estrategias nacionales, en gran medida por insuficiencia de recursos financieros, técnicos y humanos.

## B. Liderazgo regional y mundial

14. La movilización regional contra el VIH/SIDA siguió acelerándose durante el período estudiado. Se está estableciendo el Centro Africano para la Gestión del VIH/SIDA con objeto de ofrecer un análisis de políticas, entre otras actividades, para apoyar la labor de *AIDS Watch Africa*, una coalición de Jefes de Estado africanos creada para supervisar la aplicación de la Declaración de Abuja de 2001 para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. El Foro de dirigentes de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA y el desarrollo, puesto en marcha en agosto de 2002 en una reunión de ministros de los Estados miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, está aplicando activamente su programa de acción. Con el decidido apoyo de dirigentes políticos regionales, la Alianza Pancaribeña estableció un Marco Estratégico Regional contra el VIH/SIDA, que sirve de guía a la elaboración de planes de ejecución y acción nacionales y regionales. La aprobación del Programa de respuesta urgente a la epidemia de VIH/SIDA en la cumbre de la Comunidad de Estados Independientes celebrada en mayo de 2002, ha reforzado las respuestas nacionales en sus Estados al exigir el nombramiento de funcionarios superiores que posean una perspectiva multisectorial. Se ha designado personalidades eminentes como Enviados Especiales del Secretario General para el VIH/SIDA en África, América Latina y el Caribe, Europa Oriental y Asia y el Pacífico. Tras los anuncios realizados por los Gobiernos de los Estados Unidos y Francia, los miembros del Grupo de los Ocho países más industrializados, en su reunión en la cumbre de 2003, hicieron un llamamiento para que los países donantes incrementaran la asistencia a los países en desarrollo para combatir el VIH/SIDA.

15. Con objeto de acelerar el avance de la aplicación de la Declaración, varias entidades del sistema de las Naciones Unidas han intensificado sus esfuerzos en sus áreas de especialización, entre otras, la educación, los programas de difusión de la contracepción, la atención de los niños huérfanos y vulnerables y la seguridad alimentaria, para mejorar la coordinación, la elaboración de orientaciones normativas y la preparación de estrategias y alianzas. Los grupos de las Naciones Unidas sobre la cuestión del VIH/SIDA ya funcionan en 134 países y los planes de trabajo en los países de las Naciones Unidas reflejan cada vez más el fortalecimiento de la planificación en colaboración, la agrupación de recursos y la programación conjunta.

En 2003, 29 organismos de las Naciones Unidas participaron en la actualización del plan estratégico de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA, identificando estrategias para responder a los nuevos problemas planteados por la epidemia y aumentar la eficacia de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas ante el VIH/SIDA. El gasto dedicado por el sistema de las Naciones Unidas a las actividades mundiales y regionales para luchar contra la epidemia aumentará en más del 50% en el bienio 2004-2005. En el sitio web del ONUSIDA (www.unaids.org) se puede consultar un documento que describe las medidas tomadas por el sistema de las Naciones Unidas para acelerar la aplicación de la Declaración y un gráfico que muestra los indicadores básicos empleados para supervisar esa aplicación.

## C. Participación de colaboradores de la sociedad civil

16. Reconociendo que no debe corresponder únicamente a los gobiernos dar respuesta al VIH/SIDA, la Declaración insta a que se creen mecanismos a escala nacional y mundial que faculten la participación activa de la sociedad civil, especialmente de las personas que viven con el VIH/SIDA y el sector empresarial.

17. Los foros de colaboración que cuentan con el apoyo de las Naciones Unidas y otras partes interesadas han demostrado ser vehículos valiosos para fomentar la colaboración entre los servicios oficiales, los donantes, la sociedad civil y el sector empresarial. El 90% de los países informaron de que habían creado estos foros, fortaleciendo así la participación de los sectores no gubernamentales en la planificación y la toma de decisiones nacionales en relación con el VIH/SIDA. Sin embargo, sólo parece haberse solicitado la participación de la sociedad civil en dos terceras partes de los casos comunicados a los efectos del presente documento, lo que indica que dicha participación sigue siendo insuficiente[1].

### 1. Personas que viven con el VIH/SIDA

18. En varios países de todo el mundo se está poniendo en práctica una nueva alianza entre la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Red Mundial de Personas con VIH/SIDA, con el objetivo de combatir la estigmatización y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA. La Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA, la *Young Women's Christian Association* y el ONUSIDA han comenzado a colaborar para luchar contra la estigmatización y la discriminación. Pese a estos importantes avances, menos del 40% de las respuestas mencionaron una función o contribución específica de asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA en los procesos nacionales para aplicar la Declaración de compromiso.

### 2. Organizaciones religiosas

19. En mayo de 2003, se celebró en Malasia la Segunda Consulta Internacional de Dirigentes Musulmanes sobre el VIH/SIDA, donde se renovó la solidaridad y el compromiso en nombre de los grupos islámicos en la respuesta contra el VIH/SIDA. La Consulta se basó en la Primera Consulta Internacional de Dirigentes Musulmanes y en numerosas actividades anteriores entre líderes islámicos, especialmente del África occidental. Las comunidades religiosas tienen larga experiencia en la atención y el apoyo psicológico a personas afectadas por el VIH/SIDA. La Iglesia Anglicana, con apoyo del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del

Norte, ha hecho del VIH/SIDA una prioridad mundial, centrándose inicialmente en fortalecer la intervención de las diócesis de África. La Federación Luterana Mundial, en colaboración con la Alianza para la Promoción Ecuménica y el Consejo Mundial de Iglesias, está aplicando una estrategia para luchar contra el VIH/SIDA en todas las iglesias luteranas de África. La comunidad religiosa afroamericana y otras de los Estados Unidos cada vez ofrecen más asistencia y solidaridad a África. La organización católica mundial, *Caritas Internationalis* lleva 16 años trabajando en relación con el VIH/SIDA y está incorporando el VIH/SIDA en todos sus programas en el mundo. Comunidades hindúes de África están comenzando a sentir las dolorosas repercusiones del VIH/SIDA entre sus miembros y en las comunidades de su entorno y han puesto en marcha excelentes programas de atención y apoyo, en particular en Durban (Sudáfrica). Monjes y monjas budistas han sentado en muchos aspectos puntos de referencia para las medidas de lucha contra el VIH/SIDA impulsadas por dirigentes religiosos, ya que han sido los primeros en poner en práctica modelos de apoyo psicológico y atención a personas afectadas por el VIH/SIDA en los 20 últimos años. La labor más importante que realizan las organizaciones religiosas con frecuencia pasa desapercibida: ayudar a las comunidades a comprender la realidad impuesta por el mayor azote que conoce la humanidad y adaptarse a ella.

### 3. Organizaciones no gubernamentales y organizaciones de servicios relacionados con el SIDA

20. La Declaración de compromiso está sirviendo en todo el mundo como herramienta esencial de promoción para las organizaciones no gubernamentales y otros grupos comunitarios que buscan fortalecer la respuesta contra el VIH/SIDA en todos los planos. Durante el período examinado se han constituido varias coaliciones nuevas de organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas para fomentar la promoción, la colaboración programática y las investigaciones sobre el VIH. Por ejemplo, la Iniciativa CORE reúne a *CARE International*, *International HIV/AIDS Alliance* (Alianza Internacional sobre el VIH/SIDA), el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer, la Universidad Johns Hopkins y el Consejo Mundial de Iglesias. En agosto de 2002, representantes de organizaciones de la sociedad civil de 21 países africanos lanzaron el Movimiento panafricano de acceso al tratamiento contra el VIH/SIDA, dedicado a actividades de movilización y promoción en la comunidad destinadas a alcanzar la meta de ampliar el acceso a la terapia antirretroviral hasta un mínimo de 3 millones de personas en el mundo en desarrollo en 2005.

### 4. El mundo laboral

21. En mayo de 2003, en el Diálogo de Políticas para un Pacto Mundial sobre el VIH/SIDA, la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres y la Organización Internacional de Empleadores emitieron una declaración conjunta de compromiso en la lucha contra la epidemia. La participación del sector privado en el combate contra el VIH/SIDA se ha visto reforzada por la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, de la que ya forman parte más de 100 empresas que se han comprometido públicamente a luchar contra el VIH/SIDA, y por la creación de consejos nacionales y regionales de empresas sobre el SIDA. Durante el período examinado, varios grandes empleadores del África subsahariana anunciaron proyectos para dotar de cobertura sanitaria a los trabajadores que viven con el VIH/SIDA. Estudios efectuados en el Brasil, Filipinas y Sudáfrica indican que el 52%, el 25% y el 60%, respectivamente, de sus grandes empresas afirman que

aplican políticas en los centros de trabajo. En todo el mundo, solamente el 21% de las empresas transnacionales declaran que han adoptado políticas sobre el VIH/SIDA en los centros de trabajo. Se necesitará un importante empeño adicional de los sectores interesados del mundo laboral para cumplir el compromiso expresado en la Declaración relativo a la adopción universal de programas integrales contra el VIH/SIDA en los centros de trabajo en 2005.

# IV. El VIH/SIDA y los derechos humanos

**Para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir medidas legislativas a fin de eliminar la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y asegurarles, así como a las poblaciones vulnerables, el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el acceso en pie de igualdad a los servicios básicos.**

22. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA reconoce que la protección y la promoción de los derechos humanos son principios básicos de una respuesta eficaz contra el VIH/SIDA. Uno de cada cuatro países menciona la estigmatización y la discriminación de las personas con VIH/SIDA como obstáculos clave para una mayor eficacia de los esfuerzos nacionales contra la epidemia.

23. Muchos países corren peligro de no alcanzar las metas acordadas en la Declaración en lo relativo a derechos humanos y el VIH/SIDA. Aunque ha habido una mejora notable desde 2002, sólo el 62% de los países que respondieron indicaron que existían en ellos medidas jurídicas que protegen contra la discriminación a las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA y garantizan la igualdad del acceso a los servicios. No obstante, la mayor parte de este 62% se refería a la existencia de leyes y medidas generales contra la discriminación y no a medidas que se refieran específicamente a las personas afectadas por el VIH/SIDA. La región que cuenta con más legislación general contra la discriminación es Europa oriental y Asia central, donde el 80% de los países declararon tener leyes antidiscriminatorias en vigor. Las cifras correspondientes de América Latina y el Caribe y los países desarrollados son el 70% y el 67%, respectivamente; en cuanto a África del norte y Oriente Medio, el África subsahariana y Asia, los porcentajes respectivos eran 50%, 52% y 61%.

24. Las respuestas positivas fueron mucho menos numerosas a propósito de las medidas contra la discriminación concebidas específicamente para proteger a los colectivos vulnerables. En total, sólo el 38% de los países declararon disponer de medidas específicas de este tipo, porcentaje éste que varía, si se desglosa, entre el elevado 50% de los países de Europa oriental y Asia central y el 12% de los de África del norte y Oriente Medio. Los porcentajes regionales correspondientes al África subsahariana, América Latina y el Caribe y los países desarrollados son, respectivamente, el 39%, el 47% y el 44%.

25. Muchos Estados que respondieron observaron que, incluso si existían medidas contra la discriminación, el conocimiento público de ellas era escaso y faltaban mecanismos para aplicarlas. Aunque varios países, entre ellos la India, Madagascar, Nepal y Viet Nam, han reconocido la necesidad de revisar y fortalecer su legislación contra la discriminación, se necesitan medidas a escala mucho más amplia.

# V. Prevención y reducción de la vulnerabilidad

## A. Prevención

**Para 2003, establecer metas en materia de prevención destinadas a los jóvenes y otros colectivos con riesgo elevado de infección y poner en práctica precauciones generalizadas en los lugares en que se llevan a cabo actividades de atención de salud para evitar la transmisión de VIH.**

26. El 88% de los países informaron de que habían adoptado políticas nacionales globales de prevención, las cuales, empero, todavía no habían dado lugar a un acceso generalizado a intervenciones clave de prevención. Se estima que, en todo el mundo, menos de una de cada cuatro personas que corre riesgo de infección puede obtener informaciones elementales sobre el VIH/SIDA. Apenas una de cada nueve personas que desean conocer su situación serológica respecto del VIH tuvo en 2001 acceso a servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias. En el África subsahariana, donde las tasas de infección por el VIH de varios países han aumentado más allá de los niveles que anteriormente se creían posibles, el acceso a servicios esenciales de prevención es particularmente reducido, pues menos de una de cada tres personas en situación de riesgo tiene acceso a programas de promoción de la contracepción y sólo el 14% tiene acceso a servicios de prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. El Fondo de Población de las Naciones Unidas informa de que existe un déficit considerable de preservativos disponibles para esa finalidad que, expresado en dólares, ascendía a 80 millones de dólares en 2000, el último año del que se tiene información completa.

27. En cuanto a los programas de atención, apoyo y tratamiento, los Estados Miembros mencionan la falta de los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios como obstáculo fundamental para la ampliación de los servicios de prevención del VIH. En los países de rentas elevadas, que registraron disminuciones considerables de nuevos casos de infección al principio de la epidemia, se ha constatado que entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y entre los heterosexuales jóvenes pueden estar aumentando los comportamientos de riesgo y nuevos casos de infección, lo que subraya la importancia de sostener y reforzar las actividades de prevención.

28. La incapacidad para ejecutar programas de prevención del VIH de la magnitud necesaria constituye una oportunidad crítica desaprovechada. Los especialistas reunidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la secretaría del ONUSIDA en 2002 advirtieron de que entre 2000 y 2010 se podría evitar 29 de los 45 millones de nuevos casos de infección que está previsto que se produzcan este decenio si se aplicasen estrategias de prevención óptimas. Ahora bien, en pocos países se ha visto que las consecuencias de las estrategias de prevención de amplio alcance hayan dado lugar a una disminución de las tasas de nuevos casos de infección. Hasta la fecha, Uganda es el mejor ejemplo de un país en que se ha registrado ese efecto.

29. Aunque no es fácil obtener información actualizada sobre la puesta en práctica de precauciones generalizadas en los establecimientos de atención de salud, la cobertura del 96% de transfusiones de sangre efectuadas en condiciones de seguridad significa que, por lo menos, se aplican tales medidas en la mayoría de las instituciones en que se llevan a cabo servicios de transfusión sanguínea. Ahora bien, la OMS calcula que casi el 40% de las inyecciones administradas con fines sanitarios en todo

el mundo se llevan a cabo reutilizando instrumentos de inyección y que el 5% de los nuevos casos de infección por el VIH se deben a prácticas de inyección insalubres.

## B. Los jóvenes

**Para 2005, reducir en un 25% la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad de los países más damnificados, y mundialmente en igual proporción para 2010; conseguir que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos en 2005, y el 95% en 2010, tengan acceso a programas de información, educación y conocimientos que los preparen para la vida, a fin de disminuir su vulnerabilidad frente al VIH.**

30. El 88% de los países informaron de que, con arreglo a estos objetivos, habían adoptado estrategias para promover la educación en materia de reproducción y salud sexual destinadas a los jóvenes. Ahora bien, los programas de educación que imparten conocimientos que los preparen para la vida se encontraban en la mayoría de los países en una fase temprana y sólo llegaban a un porcentaje reducido de los jóvenes que los necesitaban. Como demuestran la disminución ininterrumpida y prolongada de la prevalencia del VIH entre los jóvenes de Uganda y disminuciones documentadas recientemente entre muchachas de zonas de Etiopía y Malawi, cada vez es más patente que los programas globales de prevención pueden disminuir las tasas de infección entre los jóvenes.

31. Ello no obstante, en la actualidad es demasiado escaso el número de jóvenes que reciben los servicios que necesitan para evitar la transmisión. En todas las regiones, los programas de prevención sólo llegan a un porcentaje reducido de los jóvenes no escolarizados —se calcula que al 8% del África subsahariana, al 4% de América Latina y el Caribe y al 3% de Asia y el Pacífico y Europa oriental y Asia central. Apremia especialmente establecer servicios de prevención orientados a la juventud en Europa central y Asia central, donde la epidemia se está difundiendo más rápidamente y la inmensa mayoría de los nuevos casos de infección se dan entre jóvenes. Se calcula que en la Comunidad de Estados Independientes el 80% de los nuevos casos habidos entre 1997 y 2000 afectaron a personas menores de 30 años de edad.

## C. Las mujeres, muchachas y niñas

**Para 2005, ejecutar estrategias que aseguren el progreso de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos; además, dotar a las mujeres y a las muchachas y niñas de los instrumentos necesarios para protegerse del VIH/SIDA.**

32. El 70% de los países comunicaron la existencia de políticas nacionales enderezadas a alcanzar la igualdad de acceso de hombres y mujeres a los servicios. Aunque es esencial, esta igualdad de acceso a los servicios por sí sola no hará que los países disminuyan la vulnerabilidad de las mujeres, muchachas y niñas, que a menudo se enfrentan a una multitud de restricciones económicas, jurídicas y sociales que impiden reducir eficazmente el riesgo. Las estrategias nacionales deben promover normas sociales que afirmen la igualdad entre los sexos, además de poner en práctica

reformas jurídicas y políticas que aseguren el acceso universal de las niñas y muchachas a la educación, aumenten el poder económico y la autonomía de las mujeres y disminuyan el riesgo de violencia contra las mujeres, muchachas y niñas. Conscientes de que apremia en todo el mundo abordar las dimensiones de género de la epidemia, el ONUSIDA y sus asociados estratégicos están poniendo en práctica una importante actividad de promoción mundial para fomentar medidas eficaces que disminuyan la carga de la epidemia que recae sobre las mujeres y las muchachas.

## D. Prevención de la transmisión de madre a hijo

**Para 2005, disminuir el número de lactantes infectados por el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, consiguiendo por que el 80% de las embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal obtengan servicios que disminuyan el riesgo de transmisión de madre a hijo**.

33. Se estima que todos los años contraen el VIH 800.000 lactantes, antes o durante el embarazo o como consecuencia de la lactancia natural. El 88% de los países que han respondido, pero sólo un 78% de los de Asia, informan de que cuentan con políticas nacionales de reducción de la transmisión de madre a hijo. Varios países —entre ellos Honduras, Tailandia y Uganda— han comunicado haber alcanzado progresos en cuanto a aumentar el acceso a servicios para evitar esta transmisión. En Botswana, el porcentaje de embarazadas que recibió asesoramiento referente al VIH en servicios de atención prenatal aumentó del 60% en 1999 al 74% en 2002, al tiempo que el porcentaje de embarazadas que recibieron tratamiento preventivo se duplicó, del 30% al 60%. Ahora bien, en el mundo en general, el acceso a esos servicios es muy reducido, sobre todo en el África subsahariana, donde se calcula que en 2001 sólo aproximadamente el 1% de las embarazadas que acudieron a servicios de atención prenatal tuvieron acceso a servicio de prevención.

34. MTCT Plus, una iniciativa financiada con 50 millones de dólares, encabezada por la Universidad de Columbia y financiada por nueve fundaciones privadas, se ha fijado por objetivo basarse en programas existentes para evitar la transmisión de madre a hijo y, en su primera fase, prestar atención y tratamiento en materia de VIH a 10.000 madres, niños y otros familiares infectados. En abril de 2003, más de 200 mujeres y familiares suyos habían empezado a recibir tratamiento en 12 sitios de demostración.

## E. Poblaciones vulnerables

**Para 2003, establecer estrategias, políticas y programas que individualicen y empiecen a afrontar los factores que hacen particularmente vulnerable al VIH/SIDA a determinadas personas.**

35. Muy diversas y numerosas experiencias indican que el riesgo de infección guarda muchas veces relación directa con la estigmatización y la marginación social que aquejan a colectivos vulnerables, por ejemplo, quienes consumen drogas por vía intravenosa, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores y las trabajadoras del sexo, los jóvenes no escolarizados, las poblaciones móviles y los reclusos. Aunque más del 80% de los países informaron de que tenían políticas que promueven la prevención del VIH y otras intervenciones de salud

entre los colectivos vulnerables, sólo el 38% dijeron que habían adoptado medidas para proteger a esos grupos frente a la discriminación. En África del Norte y el Oriente Medio, la cifra era sólo el 12%. Menos de la mitad de los países tienen políticas nacionales mediante las cuales se facilita información sobre el VIH e intervenciones de salud a migrantes transfronterizos. El África subsahariana (63%) y Europa oriental y Asia central (60%) estaban un poco por encima de la media.

# VI. Atención, apoyo y tratamiento

## A. Acceso a servicios esenciales

**Para 2003, elaborar estrategias en colaboración para fortalecer los sistemas de atención de salud, abordar los problemas que plantea el suministro de medicamentos para combatir el VIH y acelerar el acceso a servicios integrales que promuevan la prestación gradual de atención de los infectados por el VIH/SIDA de la máxima calidad posible; y elaborar estrategias nacionales de prestación de atención sicosocial a personas, familias y comunidades damnificadas por el VIH/SIDA. Para 2005, alcanzar progresos importantes en la prestación de atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA y a sus familias.**

36. La Declaración de conjunto en la lucha contra el VIH/SIDA confirma que la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento son elementos fundamentales de una respuesta eficaz. Si bien el 77% de las respuestas indicaron que existían políticas nacionales encaminadas a prestar atención y apoyo integrales en materia de VIH/SIDA, el 40% de los países que respondieron de Europa oriental y Asia central carecían de planes de esa índole. Uno de cada cinco países —entre ellos, uno de cada tres de Asia y el Pacífico— carecían de un marco normativo que permitiese aumentar el acceso a medicamentos para combatir el VIH/SIDA.

37. El año pasado registró un impulso permanente hacia un mayor acceso a tratamientos en los países de rentas bajas y medias. La OMS emitió unas directrices para ampliar el suministro de terapias antirretrovirales en circunstancias en que los recursos son limitados y añadió 10 medicamentos antirretrovirales a su lista de medicamentos esenciales. En 2002, la OMS, la secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial aunaron sus esfuerzos con importantes fundaciones privadas, organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA y la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA para establecer la Coalición internacional para el tratamiento del VIH, que tiene por objeto promover la difusión internacional de prácticas idóneas sobre el aumento del acceso a tratamientos en países en desarrollo y catalizar asociaciones de apoyo técnico en los países. El Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo ha concedido donaciones suficientes para suministrar tratamiento antirretroviral a 500.000 personas. El Gobierno de los Estados Unidos ha puesto en marcha una nueva iniciativa que busca asegurar el acceso a tratamientos antirretrovirales y otros tratamientos contra el VIH/SIDA a 2 millones de personas en 14 países del África subsahariana y el Caribe.

38. Aparte del Brasil, país en el que vive más de una tercera parte de las personas que siguen una terapia antirretroviral en los países de rentas bajas y medias, en 2002 aumentó el empleo de medicamentos antirretrovirales en un 50% en todo el mundo y

aproximadamente en dos tercios en África subsahariana. Ahora bien, el acceso a ellos sigue siendo limitado en los países de escasos recursos y sigue habiendo diferencias enormes en cuanto al acceso entre los países desarrollados y en desarrollo. Aunque se estima que 5,5 millones de personas de los países de rentas bajas y medias tienen necesidad de una terapia antirretroviral, sólo aproximadamente 300.000 recibían esas medicinas a finales de 2002. Mientras que en los países desarrollados hay sólo el 5% de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo, más del 60% de las personas que siguen una terapia retroviral viven en ellos.

39. Aunque se ha procurado ante todo aumentar el acceso a los medicamentos antirretrovirales, otros elementos de la atención integral a menudo no están al alcance de las personas que viven con el VIH/SIDA. Los mismos factores que impiden la expansión de los programas de tratamiento antirretroviral —escasa infraestructura e insuficientes recursos financieros, técnicos y humanos— también limitan el acceso a la atención sicosocial y a regímenes preventivos y terapéuticos de las enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH.

## B. Las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA

**Para 2003, elaborar, y para 2005, poner en práctica, políticas y estrategias nacionales de atención de las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA.**

40. En todo el mundo, más de 14 millones de niños de menos de 15 años de edad han perdido a uno de sus progenitores o a ambos a causa del VIH/SIDA, 11 millones de ellos sólo en el África subsahariana. Se calcula que, en 2010, ese número ascienda a 25 millones. Entre tanto, otros muchos niños y jóvenes están pasando a encontrarse en situaciones de vulnerabilidad a causa del VIH/SIDA, comprendidos los obligados a abandonar los estudios para atender a familiares enfermos o para afrontar la pérdida de ingresos registrada en hogares afectados por el VIH.

41. Si bien parece que se han alcanzado algunos progresos el año pasado en cuanto a la elaboración de políticas de atención de huérfanos y otros niños en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA, sólo el 60% de los países informan de que han establecido políticas de esa índole. Preocupa particularmente el que muchos de los países grandemente damnificados figuran entre los que carecen de esa política. El 39% de los países en que hay tasas de prevalencia del VIH entre adultos de por lo menos 1% entre las embarazadas de las zonas urbanas y rurales, 28 de los cuales facilitaron información, carecían de una estrategia nacional para los niños huérfanos en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA, aunque muchos informaron de que estaban elaborando esas políticas. A menos de que se adopten medidas con urgencia, la comunidad mundial no alcanzará los objetivos convenidos.

# VII. Mitigación de los efectos sociales y económicos

**Para 2003, evaluar los efectos económicos y sociales del VIH/SIDA y elaborar las oportunas respuestas políticas; elaborar y acelerar la ejecución de estrategias nacionales de erradicación de la pobreza para hacer frente a la capacidad de la epidemia de agravar la vulnerabilidad económica y social; y establecer un marco jurídico y normativo nacional para hacer frente al VIH/SIDA en los centros de trabajo.**

42. En los países más damnificados, la propia epidemia está socavando la capacidad de hacer frente al VIH/SIDA. A medida que se intensifican los esfuerzos para reforzar la respuesta en los sectores de la educación, la sanidad y otros sectores civiles, la epidemia diezma a menudo las instituciones sectoriales, privando a los países y las comunidades de la capacidad humana allá donde más necesaria es, como se ve sobre todo en el África meridional, donde el VIH/SIDA ha agudizado aún más una ya grave crisis alimentaria. El 78% de los países con prevalencia del VIH entre los adultos superior al 1% han realizado una evaluación de las consecuencias socioeconómicas de la epidemia.

43. Para hacer frente a las consecuencias sectoriales del VIH/SIDA es necesario efectuar una planificación basada en las constataciones empíricas y tener acceso a recursos financieros y técnicos para destinarlos a los sectores esenciales. Durante el período examinado, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y otras entidades han prestado asistencia a varios países para llevar a cabo análisis económicos de las consecuencias de la epidemia. Gracias a esa asistencia exterior, Malawi ha estudiado las consecuencias del VIH/SIDA en el sector público. La OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura han concebido marcos generales para reforzar la capacidad de los sectores de sanidad y educación y hacer frente al VIH/SIDA, y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sigue colaborando con sus mandantes tripartitos en alentar la puesta en práctica del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, elaborado por la OIT.

# VIII. Investigación y desarrollo

**Para 2003, lograr que todos los protocolos de investigación sean evaluados por un comité independiente de ética.**

44. Al no existir una cura ni una vacuna preventiva, las actividades de investigación y desarrollo para combatir el VIH/SIDA siguen siendo una prioridad mundial apremiante. La Declaración insta a los países a acelerar las inversiones en investigaciones en torno a una posible vacuna contra el VIH, reforzar la capacidad nacional de investigación y desarrollo, aumentar la cooperación mundial en investigaciones sobre el VIH/SIDA y velar por que los ensayos de investigaciones relativas al VIH/SIDA se efectúen de acuerdo con normas y directrices éticas reconocidas. El 70% de los países informaron de que habían establecido políticas de esta índole.

45. Las investigaciones llevadas a cabo el año pasado permiten abrigar alguna esperanza, pero también subrayan los problemas que todavía no se han resuelto. Aunque los resultados del ensayo de eficacia de la primera vacuna ideada no consiguieron demostrar su eficacia en toda la población estudiada, el ensayo aportó lecciones

útiles sobre la realización de ensayos a gran escala de posibles vacunas. Se calcula que la financiación para investigaciones sobre posibles vacunas contra el VIH ascendió en 2001 a aproximadamente 470 millones de dólares, comprendidas las aportaciones de gobiernos, instituciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales y el sector industrial-farmacéutico. Se calcula que el Instituto Nacional de Sanidad de los Estados Unidos facilitó de ese total aproximadamente 269 millones, cifra que se espera aumente en 2003 a 422 millones.

46. Hasta la fecha, las actividades de investigación y desarrollo de microbicidas han sido llevadas a cabo por institutos de investigación sin fines lucrativos, instituciones académicas y pequeñas empresas de biotecnología y han sido respaldadas en gran medida por donaciones del Gobierno de los Estados Unidos, que ascendieron en 2001 a 62 millones de dólares. Está previsto que seis posibles microbicidas sean objeto de ensayos de eficacia a gran escala en un futuro próximo. La Fundación Rockefeller calcula que harán falta aproximadamente 775 millones de dólares en los cinco años próximos para obtener un producto seguro y eficaz en 2010.

# IX. Combatir el VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales

**Para 2003, establecer estrategias nacionales a fin de hacer frente a la propagación del VIH/SIDA entre los servicios militares nacionales; y elaborar y comenzar a aplicar estrategias nacionales que incorporen elementos de toma de conciencia, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en las respuestas ante las situaciones de emergencia.**

47. Las resoluciones 1308 (2000) y 1325 (2000) del Consejo de Seguridad antecedieron a la adopción de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y tuvieron por eje la instrucción y la capacitación del personal internacional de mantenimiento de la paz. De conformidad con ese mandato, el ONUSIDA elaboró estrategias de concienciación y prevención sobre el VIH/SIDA para el personal de mantenimiento de la paz, comprendida la distribución a éste de información sobre el VIH/SIDA (traducida a 11 idiomas) y materiales técnicos en apoyo de la integración del VIH/SIDA en los protocolos de formación.

48. El 78% de los países informaron de que habían elaborado políticas para los servicios militares, que en la mayoría de los casos habían sido integradas en los planes y estrategias nacionales de lucha contra el VIH/SIDA, lo cual significa una mejora considerable con respecto a 2002: únicamente el 25% de los países del África subsahariana informó de que tenía políticas de esa índole en 2002, mientras que ahora el 90% indicó que en 2003 ya existían esas políticas.

49. Sólo 16 (29%) de los 54 países que han respondido a una encuesta aparte del ONUSIDA efectuada a principios de 2003 comunicaron la existencia de actividades coordinadas entre la estructura nacional de auxilio en situaciones de emergencia y el mecanismo coordinador nacional en materia de VIH/SIDA. Mientras que se informó de que las organizaciones humanitarias habían aplicado políticas y programas sobre el VIH/SIDA en los centros de trabajo en apenas algo menos de la mitad de los países que han presentado informes, las cifras correspondientes a África eran mucho más elevadas, el 75%.

# X. Recursos

**Para 2005, mediante una serie de pasos graduales, alcanzar la meta general de destinar de 7.000 a 10.000 millones de dólares a gastos anuales para hacer frente a la epidemia en los países de rentas bajas medias y en los países en que se esté registrando o se corra el riesgo de registrar una expansión rápida de la epidemia**

## Movilización de suficientes recursos

50. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA refleja el reconocimiento mundial de que, para responder con eficacia al VIH/SIDA, será necesaria una movilización sin precedentes de recursos. Conforme a la Declaración, los recursos destinados a programas para combatir el VIH/SIDA en los países de rentas bajas y medias deberían ascender a una cifra comprendida entre 7.000 y 10.000 millones de dólares en 2005. Análisis efectuados a finales de 2002 por expertos reunidos por el ONUSIDA indicaron que el nivel de los recursos necesarios para organizar una respuesta mundial eficaz sería aún mayor en años posteriores. Según esas proyecciones, para alcanzar una cobertura óptima en materia de prevención básica, atención, apoyo e intervenciones de tratamiento en esos países harían falta desembolsos anuales de por lo menos 10.500 millones de dólares en 2005 y de casi 15.000 millones en 2007. En esos objetivos no se han incluido las intervenciones en infraestructura esencial para respaldar los programas de lucha contra el VIH/SIDA.

51. La financiación de los programas de lucha contra el VIH/SIDA en los países en desarrollo ha aumentado de menos de 300 millones de dólares en 1996 a aproximadamente 4.700 millones en 2003, pero incluso con aumentos tan importantes, harán falta grandes cantidades de fondos nuevos para alcanzar las metas mundiales en materia de recursos. Será necesario más que duplicar los desembolsos de 2003 para alcanzar la meta fijada para 2005 y un aumento del triple en 2007.

52. Aunque movilizar semejantes recursos es una tarea ingente, hay indicios de que la comunidad mundial cada vez está más dispuesta a actuar. Una importante medida fue la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, conforme a lo solicitado en la Declaración, que representa un nuevo cauce esencial para financiar respuestas nacionales más contundentes al VIH/SIDA. Hasta la fecha, el Fondo Mundial ha recibido 4.600 millones de dólares en promesas financieras y ha aprobado propuestas por valor de 1.500 millones de dólares para actividades en 92 países. El 65% de los fondos aprobados hasta la fecha se destinará a programas sobre el VIH/SIDA. Está aumentando el volumen de las propuestas cuya financiación se solicita, lo cual hace que se tema que puede producirse un déficit de fondos disponibles. Se calcula que a finales de 2004 harán falta 3.000 millones de dólares para que el Fondo Mundial pueda financiar plenamente las propuestas de los países que espera aprobar en futuras tandas.

53. Desde el comienzo, el sistema de las Naciones Unidas ha consagrado mucho tiempo y esfuerzos a concebir y crear el Fondo Mundial, con los auspicios del Secretario General. La Secretaría del ONUSIDA y sus copatrocinadores siguen prestando un apoyo esencial a los países en sus esfuerzos por tener acceso a los recursos del Fondo, entre otras cosas respaldando la creación de mecanismos de coordinación en los países y fomentando propuestas serias y las actividades de ejecución cuando

ésta ya se ha iniciado. El ONUSIDA presta además apoyo técnico y en materia de políticas en todo el mundo sobre diversas cuestiones. El memorando de entendimiento firmado recientemente por el ONUSIDA y el Fondo Mundial recalca sus características positivas complementarias y su empeño en ayudar a los países a emplear con la máxima eficacia posible los importantes recursos nuevos a su disposición.

54. Algunos donantes bilaterales han aumentado considerablemente su apoyo a los programas de lucha contra el VIH/SIDA y el Banco Mundial está comprometiendo más de 1.100 millones de dólares para actividades contra el VIH/SIDA en el África subsahariana y el Caribe a lo largo de varios años. Según los datos más recientes, el gasto anual de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA ascendió acerca de 70 millones de dólares en 2001, cifra que se prevé aumente a 350 millones en 2003.

# XI. Seguimiento, vigilancia y evaluación

**Establecer mecanismos e instrumentos de vigilancia y evaluación adecuados y llevar a cabo exámenes nacionales periódicos para facilitar el seguimiento. Para 2003, establecer o reforzar sistemas eficaces de vigilancia, según proceda, de la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.**

55. Pretendiendo que la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA fuese un instrumento que promoviese la transparencia, los Estados Miembros establecieron un proceso de seguimiento estructurado, del que forman parte reuniones anuales de alto nivel de la Asamblea General en las que se analizan los progresos de la ejecución y se determinan y abordan problemas e imperativos y limitaciones. La próxima reunión de la Asamblea General está prevista para el día 22 de septiembre de 2003.

56. Para facilitar la vigilancia permanente de los progresos mundiales de la puesta en práctica de la Declaración, el ONUSIDA consultó a Gobiernos nacionales y asociados con miras a elaborar indicadores básicos referentes a las disposiciones clave de la Declaración. Cabe clasificar esos indicadores del modo siguiente: a) indicadores mundiales que reflejan consideraciones de carácter general como la movilización de recursos, la participación de empresas transnacionales en el combate contra el VIH/SIDA y la eficacia de los esfuerzos de promoción de esta lucha; b) indicadores referentes a las políticas y los programas nacionales, y c) indicadores de los efectos, que reflejan los objetivos fijados para 2005 y 2010. Respecto de esos indicadores, el ONUSIDA encargó estudios y consultó otras fuentes de datos. En el presente informe se resumen, según procede, las conclusiones de estos ejercicios.

57. Para cada uno de los indicadores, los países, en colaboración con el ONUSIDA, los asociados de las Naciones Unidas, donantes bilaterales e investigadores, están estableciendo bases de referencia pertinentes, además de refinar los protocolos existentes de acopio de datos pertinentes. Los resultados de sus actividades se describirán en un informe ampliado del ONUSIDA que se publicará en septiembre de 2003, en futuros informes del Secretario General y en los informes que publica periódicamente el ONUSIDA.

58. Los países mencionaron frecuentemente que su capacidad reducida de llevar a cabo actividades de vigilancia y evaluación constituye una traba para poder facilitar

informaciones pertinentes para los indicadores nacionales. Aunque sigue siendo una tarea difícil acumular en los países capacidad suficiente en materia de vigilancia y evaluación, en el período examinado se han alcanzado progresos de importancia. Se ha creado el Equipo de apoyo mundial para la vigilancia y evaluación mundiales del VIH/SIDA, que tiene su sede en el Banco Mundial, para respaldar las actividades nacionales de vigilancia y evaluación. El ONUSIDA está dando prioridad a la movilización de recursos para actividades de vigilancia y evaluación en los países en su presupuesto para el bienio 2004-2005.

# XII. Recomendaciones

59. Varios Estados Miembros corren riesgo de no poder cumplir los compromisos convenidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA para el año 2003. Con apoyo de los niveles superiores de gobierno, los países deberían evaluar inmediatamente sus políticas nacionales referentes a las disposiciones recogidas en la Declaración para el año 2003 y acelerar la concepción y la puesta en práctica de las políticas necesarias para observarlas. Se debe poner especialmente el acento en lo siguiente:

a) ***Capacidad de dirección nacional*. Es necesaria una dirección política enérgica y medidas eficaces, sobre todo en Asia y el Pacífico, así como en Europa oriental y Asia central, para evitar una expansión grande del VIH/SIDA. Aunque ha aumentado enormemente en los últimos años el empeño político en combatir el VIH/SIDA, son demasiado pocos los dirigentes políticos que encabezan enérgicamente las actividades nacionales para hacer frente a la epidemia**;

b) ***La participación de la sociedad civil, sobre todo de las personas que viven con el VIH/SIDA*. Los países deben dar prioridad a la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA y de la sociedad civil en general. Todas las empresas deben aplicar el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Aunque la respuesta al VIH/SIDA va en la actualidad mucho más allá de los Ministerios de Salud en la mayoría de los países, la intervención de interesados importantes sigue siendo insuficiente**;

c) ***Los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación*. Tal como se contempla en la Declaración, la promulgación y la observancia de políticas nacionales que combatan la discriminación y promuevan el pleno disfrute de los derechos humanos, sobre todo por parte de las personas que viven con VIH/SIDA, deben ser cuestiones prioritarias. La estigmatización y la discriminación desalientan a las personas de hacer reconocer su condición y buscar acceso a los servicios necesarios**;

d) ***Prevención*. Hay que intensificar los esfuerzos para dar a los jóvenes la información y prestarles los servicios y el apoyo que necesitan para protegerse. Sólo se podrá tener éxito a largo plazo frente a la epidemia si se reduce gradualmente el número de nuevos casos de infección**;

e) ***Las mujeres y las muchachas y niñas*. Los Estados Miembros deben evaluar y corregir las leyes, las políticas y las prácticas que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y muchachas y niñas. Los Estados deben afirmar el valor y la condición parigual de la mujer y del hombre, entre otras cosas, mediante estrategias que mejoren su situación económica y disminuyan el riesgo**

**de violencia basada en el sexo. Esto es esencial para disminuir la vulnerabilidad general de las mujeres y las muchachas y niñas frente al VIH/SIDA. No hay que sobrestimar la urgencia que tiene una colaboración transfronteriza eficaz para erradicar la trata de seres humanos con fines sexuales**;

f) ***Colectivos muy vulnerables.*** **Los Estados Miembros deben adoptar, poner en práctica y hacer observar medidas que disminuyan la vulnerabilidad al proteger los derechos y facilitar el acceso a servicios ajustados a las necesidades propias de las poblaciones muy vulnerables. La Declaración dispone que se preste especial atención a las necesidades de colectivos muy vulnerables como los consumidores de drogas por vía intravenosa, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores y las trabajadoras del sexo, los jóvenes no escolarizados, los reclusos y las poblaciones móviles**;

g) ***Programas globales.*** **Todos los Estados Miembros deben elaborar y ejecutar estrategias nacionales que promuevan la prestación de actividades de prevención, trato, atención y apoyo integrales a las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por él;**

h) ***Huérfanos.*** **Todos los Estados Miembros en que está generalizada la epidemia deben elaborar y poner en práctica estrategias nacionales que atiendan las necesidades del número cada vez mayor de niños y niñas huérfanos y en situación vulnerable a causa de la epidemia;**

i) ***Financiación.*** **Para financiar la respuesta mundial necesaria para ampliar los compromisos futuros de la Declaración, la financiación anual de la lucha contra el VIH/SIDA debe aumentar tres veces sobre el nivel actual en 2005, y cinco veces en 2007. Se debe acelerar el impulso en pro de un aumento de la financiación para las actividades en contra del VIH/SIDA en los países de rentas bajas y media y entre los donantes;**

j) ***Creación de capacidades y sostenibilidad.*** **Hay que poner en práctica estrategias encaminadas a crear y mantener capacidades institucionales para que los países sostengan una respuesta eficaz a largo plazo. Al aumentar el apoyo a las actividades contra el VIH/SIDA, los donantes deben dar prioridad a la transferencia de tecnología, el desarrollo de capacidades técnicas y otros mecanismos que permitan crear capacidades nacionales a largo plazo para respaldar una respuesta eficaz;**

k) ***África meridional.*** **Es necesaria una acción sostenida y coordinada urgente entre una amplia alianza de donantes internacionales y otros interesados directos para responder a las situaciones de crisis existentes en los países del África meridional. La respuesta debe estar a la altura de la epidemia tanto por lo que se refiere a su complejidad como a su magnitud. La pérdida de capacidad institucional en sectores nacionales clave amenaza con acelerar el ciclo de los efectos recíprocos entre la pobreza, la inestabilidad y una mayor vulnerabilidad;**.

l) ***Vigilancia, evaluación y seguimiento.*** **Hay que reforzar los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación, para lo cual se necesita con urgencia un considerable apoyo técnico y financiero. Para que las políticas sean correctas y las medidas eficaces, es necesaria una información fidedigna. Tres cuarta partes de los Estados que han respondido carecen de la capacidad necesaria para vigilar la epidemia y evaluar las intervenciones**.

*Notas*

[1] Dada su importancia, se ha elegido la cuestión de la participación de la sociedad civil en las estrategias nacionales de lucha contra el SIDA como tema de la mesa redonda interactiva informal que tendrá lugar el día dedicado a reuniones de alto nivel sobre el VIH/SIDA que se organizará durante el quincuagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General.