



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

Ampliación de las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH

Nota del Secretario General

En cumplimiento de la resolución 60/224 de la Asamblea General, se presenta la evaluación hecha por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) de procesos incluyentes, impulsados por los propios países, para ampliar las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH. En esa resolución, la Asamblea pidió al ONUSIDA y a los organismos copatrocinadores que ayudasen a facilitar tales procesos, con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010, mediante, entre otras cosas, el aumento de los recursos, y trabajar con miras a la eliminación de los estigmas y de la discriminación, el aumento del acceso a medicamentos de bajo costo y la reducción de la vulnerabilidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA y otros problemas de salud. La Asamblea pidió también que el ONUSIDA presentase, para que se examinase en su sexagésimo período de sesiones, una evaluación de esos procesos preparada sobre la base de las contribuciones recibidas de los Estados Miembros, incluidos un análisis de los obstáculos comunes que impedían la ampliación de las actividades y recomendaciones para superarlos, así como medidas para acelerar y ampliar su ejecución.

Hacia el acceso universal: evaluación por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de la ampliación de las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH

Resumen

El SIDA es uno de los mayores retos de nuestro tiempo por lo que respecta a la capacidad directiva. Sin medidas urgentes y a largo plazo, la epidemia seguirá causando un número inaceptable de muertes y sufrimientos en países y comunidades de todo el mundo.

En el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 (resolución 60/1), los líderes mundiales se comprometieron a ampliar en gran escala las actividades de prevención, tratamiento y atención en materia de VIH con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010. En julio de 2005, en el comunicado de Gleneagles, los líderes de los países del G8 expresaron su enérgico apoyo a ese objetivo. Estos ambiciosos compromisos han colocado la respuesta contra el SIDA en otra encrucijada histórica.

En cumplimiento de la solicitud hecha por la Asamblea General en su resolución 60/229, la secretaría y los organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) han ayudado a facilitar procesos incluyentes, impulsados por los propios países para preparar estrategias prácticas en favor del acceso universal. En el presente informe, el ONUSIDA evalúa esos procesos. La evaluación incluye un análisis de los obstáculos comunes y las recomendaciones para superarlos, mediante un enfoque excepcional en el que se integran la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo respecto del VIH con servicios sanitarios y sociales más amplios, como los programas sobre la asistencia básica de salud, la salud de la madre y el niño, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis, la nutrición, los huérfanos y los niños vulnerables y la educación estructurada y no estructurada.

Miles de personas de todas las condiciones sociales se han movilizado para aprovechar esta extraordinaria oportunidad:

- a) Más de 100 países de ingresos bajos y medianos han celebrado amplios debates públicos sobre lo que hay que hacer para invertir la epidemia;
- b) Se celebraron siete consultas regionales, bajo la dirección de la Unión Africana, la Secretaría de la Comunidad del Caribe y la Alianza Pancaribeña de lucha contra el VIH/SIDA, la Comunidad de Estados Independientes y el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe en VIH/SIDA, y con la participación de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental y la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional;
- c) La secretaría del ONUSIDA creó un Comité Mundial Permanente, integrado por múltiples colaboradores, para determinar medidas a nivel mundial, aportar ideas e inspiración y servir de caja de resonancia política.

Los procesos nacionales se han basado en iniciativas anteriores, como la “iniciativa 3 millones para 2005”, para difundir el tratamiento del VIH. Sólo en 2005, el número de personas sometidas a terapia antirretroviral en países de ingresos bajos y

medianos prácticamente se duplicó, de 720.000 a 1,3 millones. No obstante, ese mismo año se produjeron 4,9 millones de nuevas infecciones de VIH, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. A este ritmo, no se podrá lograr el objetivo de desarrollo del Milenio consistente en detener y comenzar a reducir la propagación del VIH antes de 2015 y el mundo simplemente se alejará todavía más del acceso universal.

Se necesita acuciantemente renovar la atención prestada a la prevención del VIH. Aumentar la prevención es esencial en sí mismo para evitar el sufrimiento, mitigar las consecuencias del SIDA y hacer frente a los costos cada vez mayores del tratamiento del VIH. El documento de política internacionalmente convenido del ONUSIDA titulado “Intensificación de la prevención del VIH” proporciona un marco para fortalecer la prevención del VIH sobre la base de información comprobada dentro de una respuesta general, incluidos el tratamiento, la atención y el apoyo de las personas infectadas y afectadas por el VIH. El éxito del movimiento hacia el acceso universal dependerá en gran medida de que los líderes sean capaces de organizar una movilización social en masa para reducir drásticamente el número de nuevas infecciones de VIH, además de las medidas urgentes para aumentar el alcance del tratamiento del VIH para millones de personas ya infectadas.

El SIDA es una amenaza excepcional para el progreso mundial. El SIDA destruye el tejido social de muchas comunidades y países. La epidemia es excepcional debido a su complejidad, que requiere que los encargados de la formulación de las políticas se ocupen de tabúes socialmente enraizados sobre la conducta sexual, el consumo de drogas, las relaciones de poder entre la mujer y el hombre, la pobreza y la muerte.

Las consultas dieron lugar a diversas definiciones de la expresión “lo más cerca posible del acceso universal”. La prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH a todos quienes los necesitan es un objetivo extremadamente ambicioso. El concepto del acceso universal implica que todas las personas deberían tener acceso a la información y los servicios. El aumento del acceso debería ser equitativo, accesible, asequible, general y sostenible.

Los participantes en las consultas convinieron ampliamente en que es necesario aumentar la responsabilidad para estimular progresos urgentes y sostenibles. Los países están preparados para fijar sus propios objetivos ambiciosos, sobre la base de lo que pueden y deberían lograr para 2010. La secretaría del ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud proporcionarán a los países un pequeño conjunto de indicadores y directrices clave como contribución al establecimiento de objetivos nacionales para medir los progresos hacia el acceso universal.

En las consultas, surgieron varios retos fundamentales en el camino hacia el aumento del acceso universal. La financiación para aplicar los planes contra el SIDA es insuficiente y los fondos suelen ser imprevisibles y de demasiado corta duración, lo cual reduce la capacidad de los gobiernos para mantener la ejecución de los programas contra el SIDA.

El aumento del acceso requiere detener la espiral a la baja de los recursos humanos en muchos países de bajos ingresos, en los que el personal que se está formando es insuficiente para reemplazar a quienes ya no están. En las consultas se criticó el hecho de que los productos relacionados con el VIH no son asequibles ni están fácilmente disponibles, mientras se necesitan acuciantemente nuevas tecnologías.

En las consultas se describió el miedo —alimentado por la generalización del estigma y la discriminación, la violencia contra la mujer, la homofobia y otras vulneraciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH—, que desalienta de pedir la información y los servicios que protegerán contra la infección de VIH o determinarán si ya se es portador del virus. El estigma y la discriminación pueden impedir que las personas que viven con el VIH adopten conductas seguras y traten de acceder al tratamiento y programas de atención. Estos factores impiden con demasiada frecuencia que los encargados de la formulación de las políticas se aseguren de que los jóvenes tienen la capacidad de adoptar decisiones con conocimiento de causa para protegerse contra la infección de VIH.

En las consultas regionales se subrayó que no hay una única epidemia de SIDA, sino varias epidemias diferentes en todo el mundo, tanto entre regiones como dentro de ellas e incluso dentro de los países. Como la intensidad, el ritmo y los efectos de la epidemia varían, es necesario preparar respuestas de prevención, tratamiento, atención y apoyo adaptadas a la situación local.

Sobre la base de estos retos y las soluciones propuestas en las consultas nacionales, regionales y mundiales, el ONUSIDA ha identificado seis requisitos principales para lograr nuestro objetivo común. Para cada uno de ellos, se incluyen recomendaciones específicas en el cuerpo principal de la presente evaluación.

Esas recomendaciones ayudarán a superar los principales obstáculos que impiden a los países aumentar los programas integrados contra el SIDA y lograr progresos hacia el acceso universal. No será fácil romper el círculo vicioso de las nuevas infecciones de VIH, ofrecer tratamiento antirretroviral a millones de personas necesitadas, ampliar significativamente la prevención del VIH basada en información comprobada, abordar el legado de desigualdad de las mujeres y las niñas y atender adecuadamente a millones de niños huérfanos por el SIDA y a otros niños vulnerables. No obstante, en la actualidad se puede hacer mucho más. Avanzar hacia el acceso universal sólo será posible con medidas urgentes y concertadas de una amplia coalición política en apoyo de la respuesta a la epidemia.

Es necesario que, en el futuro, los historiadores digan que los líderes mundiales hicieron todo lo posible en 2006 para acabar con el SIDA.

I. El reto

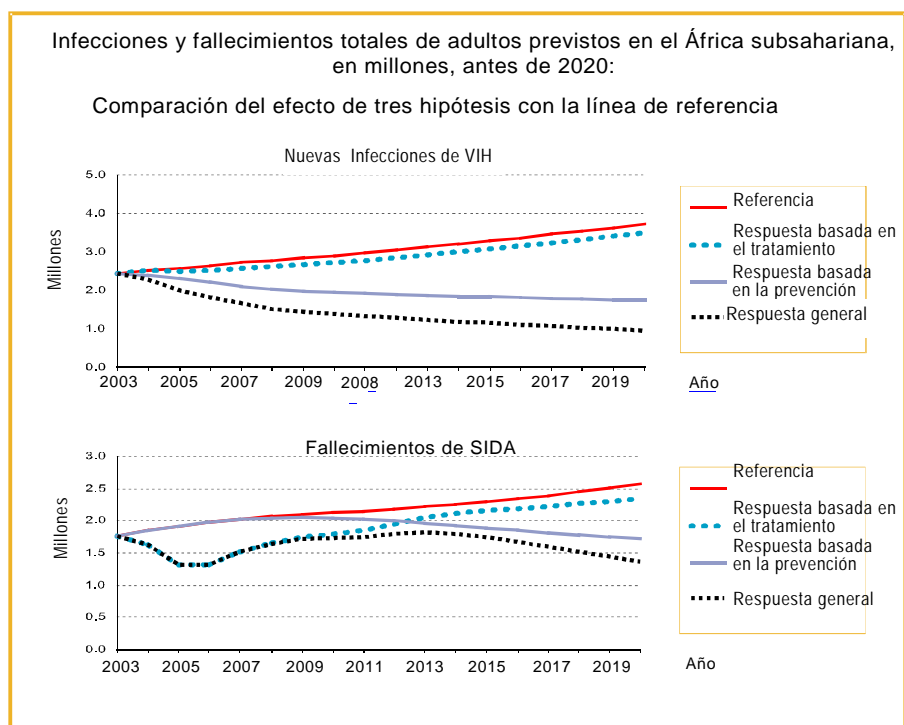
Aprovechar el impulso

1. El SIDA sigue siendo una de las epidemias más destructivas de la historia. La propagación del VIH sigue desbordando la respuesta mundial¹. No obstante, se han logrado importantes progresos en los cinco últimos años. La aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA por la Asamblea General en junio de 2001, en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones², fue un punto de inflexión en el que el mundo reconoció el reto planteado por el SIDA y se comprometió a adoptar medidas.

2. Se ha sentado una sólida base sobre la Declaración de compromiso. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se creó para ofrecer a los países de ingresos bajos y medianos financiación adicional. Se han movilizado más recursos nacionales e internacionales. Se han reducido mucho los precios de algunos medicamentos contra el SIDA y la iniciativa “3 millones para 2005” contribuyó a aumentar sustancialmente el número de personas sometidas a tratamiento antirretroviral. Los principios de los “Tres unos” para coordinar las respuestas contra el SIDA, y las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA están aumentando la eficiencia y eficacia de la utilización de los recursos. La campaña Unidos por los niños, unidos contra el SIDA está colocando a los niños afectados por el SIDA en el centro del programa contra el SIDA. Estas bases se enmarcan en las iniciativas internacionales más amplias para acelerar el ritmo del desarrollo y acabar con la pobreza³.

3. En los últimos años, se han adoptado importantes medidas, especialmente en cuanto a la difusión del tratamiento. El número de personas sometidas a terapia antirretroviral en países de ingresos bajos y medianos prácticamente se duplicó sólo en 2005, de 720.000 a 1,3 millones⁴. No obstante, en 2005 se produjeron 4,9 millones de nuevas infecciones de VIH —la mayoría en países de ingresos bajos y medianos⁵. A este ritmo, el mundo simplemente se alejará todavía más del acceso universal. Asimismo, no se podrá alcanzar el objetivo de desarrollo del Milenio de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH antes de 2015.

4. Es necesario renovar la atención prestada a la prevención del VIH basada en información comprobada —con la orientación del documento de política internacionalmente convenido del ONUSIDA titulado “Intensificación de la prevención del VIH”—⁶ en el marco de una respuesta general, incluidos la atención y el apoyo de los infectados y los afectados por el VIH. Como ilustra el siguiente gráfico, al igual que las perspectivas de tratamiento del VIH son una clave para el éxito de muchas iniciativas de prevención, si se quieren lograr progresos significativos hacia el acceso universal al tratamiento es necesario que los programas de prevención del VIH reduzcan en gran medida el número de nuevas infecciones. La prevención hace que el tratamiento sea más asequible y el tratamiento hace que la prevención sea más eficaz.



Fuente: Salomon, J.A. et al., Integrating HIV Prevention and Treatment: from Slogan to Impact. PLoS Medicine. Enero de 2005, vol. 2, número 1.

El SIDA: epidemia excepcional

5. El SIDA constituye una amenaza excepcional contra el progreso y la estabilidad mundiales. En los últimos 25 años, la epidemia ha pasado de unos cuantos casos aislados a más de 65 millones de infecciones, y el número de nuevas infecciones sigue creciendo cada año. Han muerto casi 25 millones de mujeres, hombres y niños y sólo una pequeña parte de los 40,3 millones de personas que viven con el virus tienen siquiera conocimiento de que están infectadas. Menos aún son los que tienen acceso a los medicamentos contra el VIH que necesitan para sobrevivir⁵

6. La falta de protección de los derechos humanos, la pobreza y la marginación hacen que el VIH se enraíce en la población más vulnerable de la sociedad. Por ejemplo, se suelen prestar pocos servicios a los homosexuales, las personas que ejercen la prostitución y los drogadictos por vía intravenosa, debido a la discriminación y los tabúes políticos y sociales. Los jóvenes y las mujeres son especialmente vulnerables a la infección por su falta de poder económico y social y de autonomía en su vida sexual. A menudo se les deniegan los instrumentos y la información necesarios para evitar la infección y afrontar el SIDA. Las mujeres y las niñas constituyen el 57% de todos los infectados de VIH en el África subsahariana, donde llama la atención que el 76% de los jóvenes (con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años) que viven con el VIH sean mujeres⁵.

7. El SIDA plantea retos únicos a los regímenes sanitarios y sociales. Para avanzar hacia el acceso universal se necesitan sistemas que puedan mantener servicios de prevención y tratamiento diarios del VIH. En muchos países de bajos ingresos, la salud pública, la educación y otros regímenes de servicios sociales se resienten ya de los efectos de la enfermedad y la mortandad causada por el SIDA y los trabajadores cualificados se están marchando a otros lugares en busca de mejores oportunidades.
8. El SIDA es un problema social y cultural. Para afrontar la epidemia se requieren debates y medidas sobre cuestiones que algunas sociedades tienen dificultad en tratar, como la igualdad entre los géneros, la salud sexual y reproductiva, el comercio sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas por vía intravenosa.
9. El SIDA es un problema de salud. Para afrontar la epidemia es necesario mejorar la respuesta integrada contra el SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades, y también la atención básica de salud, la atención de la salud materna, los programas de salud sexual y reproductiva y la atención pediátrica.
10. El SIDA es un problema de desarrollo. La propagación del VIH es causa y consecuencia de la pobreza. Para afrontar la epidemia se requieren medidas más sólidas sobre la educación, la nutrición y la supervivencia del niño.
11. El SIDA es un problema de seguridad humana. En países en los que casi la mitad de la población adulta vive con el VIH, la seguridad política, económica y social del país está amenazada.
12. Si se dejan las cosas como están, el SIDA impedirá la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio en los países muy afectados y pondrá cada vez a más países en situación de riesgo de inestabilidad social y política.

Acelerar el ritmo

13. En cumplimiento de la solicitud hecha por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 60/224, la secretaría del ONUSIDA y los organismos copatrocinadores han contribuido a facilitar procesos incluyentes, impulsados por los propios países a fin de determinar medidas prácticas para intensificar los servicios contra el SIDA y lograr el acceso universal. Miles de personas de toda condición se movilizaron rápidamente para aprovechar esta extraordinaria oportunidad. Más de 100 países de ingresos bajos y medianos han celebrado amplios debates públicos sobre lo que hay que hacer para invertir la epidemia. Se celebraron siete consultas regionales. Además, la secretaría del ONUSIDA creó un Comité Mundial Permanente, integrado por múltiples colaboradores.
14. Las consultas dieron lugar a diversas definiciones de la expresión “lo más cerca posible del acceso universal”. La prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH a todos quienes los necesitan es un objetivo extremadamente ambicioso, que rara vez se ha logrado, si es que así ha sido, incluso en los países de altos ingresos. No obstante, el concepto del acceso universal implica que todas las personas deberían tener acceso a los servicios y la información.
15. En el nuevo informe del Secretario General titulado “Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: cinco años más tarde” (A/60/736), se ha destacado la urgente necesidad de acelerar el ritmo de la respuesta contra el SIDA. Sobre la base de los informes nacionales acerca de los progresos en la aplicación de la Declaración

de compromiso, se señala en dicho informe que muchos países no han cumplido sus compromisos. Los progresos son desiguales entre países y regiones y, dentro de los países, los progresos varían según los distintos objetivos y metas. Algunos países han avanzado mucho en la ampliación del acceso al tratamiento, pero no tanto en el aumento del acceso a los programas de prevención del VIH, mientras que otros países en los que se ha reducido la prevalencia del VIH sólo progresan lentamente respecto del tratamiento. Según el informe del Secretario General, en 2005 no se lograron varios objetivos mundiales importantes de la Declaración de compromiso.

II. Recomendaciones de las consultas

16. En la presente sección de la evaluación, se consolidan, aunque no exhaustivamente, los resultados de las consultas nacionales, regionales y mundiales en un análisis de los principales obstáculos para aumentar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo respecto del VIH. Sobre la base de ese análisis, el ONUSIDA ha identificado los principales requisitos para superar esos obstáculos y ha recomendado medidas concretas para contribuir a satisfacerlos. Al final de cada recomendación específica, se sugiere un plazo de aplicación.

Establecimiento y respaldo de prioridades nacionales

- 1. Todo plan nacional serio, presupuestado, basado en información demostrada, inclusivo y sostenible contra el SIDA debería contar con financiación.**
- 1.1 Las autoridades nacionales encargadas del SIDA y sus colaboradores, con la plena participación de todos los interesados, deberían elaborar o adaptar planes contra el SIDA presupuestados y con prioridades estipuladas, que sean acordes con los planes nacionales de desarrollo y tengan carácter ambicioso, pero que posibiliten el logro de su objetivo de avanzar hacia el acceso universal. (Diciembre de 2006)**
- 1.2 La secretaría del ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial facilitarán un proceso participativo que dé lugar a criterios para la preparación y la supervisión de planes nacionales contra el SIDA presupuestados, acordes con los planes nacionales de desarrollo, con prioridades estipuladas y basados en información comprobada. (Diciembre de 2006)**
- 1.3 Los gobiernos nacionales deberían asegurarse de que el efecto del SIDA se incluye en los indicadores básicos para medir los progresos en la aplicación de los planes nacionales de desarrollo y reducción de la pobreza. (Diciembre de 2007)**
- 1.4 Los gobiernos nacionales, con la asistencia del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial en caso necesario, deberían iniciar un diálogo transparente e inclusivo con todos los interesados a fin de crear un ámbito fiscal para el gasto contra el SIDA con un carácter social altamente prioritario. (Diciembre de 2007)**

1.5 Una vez establecido un plan serio y sostenible, se deberían reducir las condiciones para la financiación por los donantes de los programas nacionales contra el SIDA a las relacionadas con la gobernanza, las salvaguardias fiduciarias y el uso eficaz de los fondos para lograr los objetivos nacionales. (Diciembre de 2006)

17. La necesidad de planes serios y sostenibles contra el SIDA que sirvan de base para las asignaciones presupuestarias nacionales y la financiación internacional de los donantes fue un tema central de las consultas. En la consulta del Oriente Medio y el África Septentrional se señaló que había pocos planes nacionales contra el SIDA con participación multisectorial en la región. Todas las consultas regionales y el Comité Mundial Permanente destacaron la importancia de la participación de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación, la aplicación y la supervisión, incluida la gestión de las finanzas públicas y el seguimiento del gasto.

18. Aunque reconocieron la importancia de promover la sostenibilidad, mantener la estabilidad macroeconómica y fomentar el crecimiento rápido, los miembros del Comité Mundial Permanente procedentes de países de bajos ingresos señalaron que los objetivos excesivamente rigurosos de reducción del déficit y de la inflación limitaban la contratación y la retención de los médicos, enfermeras, trabajadores comunitarios de atención de la salud, profesores y administradores necesarios para el aumento del acceso. La consulta de África y muchos miembros del Comité Mundial Permanente, pidieron a las instituciones financieras internacionales, los ministerios de salud y finanzas, las autoridades nacionales encargadas del SIDA y la sociedad civil que adaptasen los marcos macroeconómicos y fiscales para hacer frente a la realidad del SIDA.

19. Una vez establecido un plan serio y sostenible, las condiciones restrictivas impuestas por los donantes en áreas normalmente convenidas, como la gobernanza, la responsabilidad financiera y la sostenibilidad, acelerarían la utilización de los fondos y respaldarían una mayor adecuación a las prioridades nacionales. La consulta de África pidió que se eliminasen todas las condiciones, salvo los requisitos fiduciarios habituales.

Financiación previsible y sostenible

2. Satisfacer las necesidades de financiación en relación con el SIDA mediante un mayor gasto nacional e internacional y facilitar que los países tengan acceso a recursos financieros previsibles y a largo plazo.

2.1 Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían aumentar considerablemente los recursos financieros disponibles para luchar contra el SIDA, intensificando y cumpliendo los compromisos existentes⁷, apoyando plenamente el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y respaldando otros mecanismos de financiación innovadores⁸, destinados a los encargados de la realización de intervenciones de lucha contra el SIDA tanto del sector público como de organizaciones no gubernamentales. (Inmediatamente y en curso)

- 2.2 Los donantes internacionales y los países asociados deberían adherirse a los principios de la iniciativa “Tres unos”⁹ y aplicar las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA, a fin de utilizar de manera eficiente y eficaz los recursos financieros, incluso mediante la armonización con las prioridades nacionales. (Diciembre de 2006)**
- 2.3 La secretaría del ONUSIDA, junto con el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, debería encargar a un grupo de expertos que estudia- ra, en colaboración con los mecanismos de reposición existentes, opciones para que la financiación nacional e internacional de la lucha contra el SIDA fuera más previsible y a más largo plazo. (Junio de 2007)**

20. Los recursos financieros disponibles actualmente para la lucha contra el SIDA están muy por debajo de lo que se necesita para avanzar hacia el logro del acceso universal. El ONUSIDA calcula que la cantidad necesaria para una respuesta más amplia en los países con ingresos bajos y medios aumentará de 14.900 millones de dólares en 2006 a 22.100 millones de dólares en 2008¹⁰. Con el transcurso del tiempo, las necesidades de recursos financieros para la lucha contra el SIDA van en aumento por dos razones principales: en primer lugar, un número cada vez mayor de personas que viven con el VIH están contrayendo enfermedades y, en segundo lugar, el gasto aumenta a medida que se amplían los programas de lucha contra el SIDA para atender a un mayor número de personas que los necesitan.

21. Sobre la base de las estimaciones actuales de compromisos, la falta de recursos anuales puede alcanzar la cantidad de 6.000 millones de dólares en 2006 y 8.000 millones de dólares en 2007. Para colmar esa laguna, se deben cumplir los compromisos existentes de financiación nacional y de los donantes internacionales y contraer otros nuevos, así como apoyar mecanismos de financiación innovadores para explotar nuevas fuentes de financiación.

22. La labor a largo plazo para poner fin al SIDA depende de un aumento del gasto público en los países de ingresos bajos y medios. El gasto nacional (que en 2006 se calcula que fue de 2.800 millones de dólares, es decir, el 31% del total de financiación disponible para luchar contra el SIDA) ha aumentado en los últimos años, pero sigue siendo insuficiente. En particular, los países con ingresos medios pueden incrementar el gasto nacional en sus respuestas al SIDA. Los participantes en la consulta que se realizó en África instaron a la Unión Africana a que movilizara a sus Estados miembros a fin de que alcanzaran la meta de financiación fijada en la Declaración de Abuja de 2001 para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. En esa Declaración, las naciones de África se comprometieron a destinar al menos el 15% de sus presupuestos anuales a mejorar el sector sanitario, incluso con respecto al SIDA.

23. En los países de bajos ingresos, la asistencia oficial para el desarrollo seguirá constituyendo la principal fuente de financiación para la lucha contra el SIDA. Muchos países de ingresos bajos y medios, con el firme apoyo de la sociedad civil y las personas que viven con el VIH, instaron a financiar totalmente el Fondo Mundial a fin de conseguir los recursos que necesitan los países para ampliar los programas de

lucha contra el SIDA. Se necesitan recursos adicionales para que las organizaciones de las Naciones Unidas presten mayor asistencia técnica a los países.

24. Entre la gran cantidad de países que subrayaron la falta de recursos financieros suficientes o su imprevisibilidad como limitaciones fundamentales, se cuentan las Bahamas, Burkina Faso, el Chad, Etiopía, Ghana, Kenya, Kirguistán, el Líbano, Malasia, Nigeria, la República de Moldova, Rumanía, Sudáfrica, Tayikistán, el Togo y Turquía. Los miembros del Comité Directivo Mundial instaron a la inversión nacional e internacional a largo plazo para aumentar la continuidad de las intervenciones de lucha contra el SIDA y fomentar la capacidad institucional.

25. Las actividades para movilizar recursos deberían completarse con un mayor seguimiento de los gastos relacionados con el SIDA, que debería realizarse con la participación de todos los interesados. En las consultas realizadas en Malí y Nigeria se hizo hincapié en la importancia de calcular las necesidades de financiación nacionales, y hacer un seguimiento e informar públicamente de la financiación y los gastos de la lucha contra el SIDA.

Fortalecimiento de los recursos humanos y los sistemas

3. **Adoptar medidas a gran escala encaminadas a fortalecer los recursos humanos para realizar actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, y facilitar que los sistemas sanitarios, educativos y sociales organicen una respuesta eficaz contra el SIDA.**
 - 3.1 **Los países deberían adoptar, en caso necesario, modelos de prestación de servicios alternativos y simplificados para aumentar la realización de actividades comunitarias de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, incluso medidas que permitan el traspaso de tareas como la receta de medicamentos, la realización de pruebas diagnósticas y el asesoramiento sobre el VIH, y la comunicación en relación con el cambio de conducta al personal de enfermería, educadores y trabajadores comunitarios, incluso a personas que viven con el VIH. (Junio de 2007)**
 - 3.2 **Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían adoptar medidas, en caso necesario, para retener y motivar a los trabajadores sanitarios y comunitarios y a los educadores, por ejemplo mediante mejores sueldos, facilidades con respecto a la vivienda, prestaciones y condiciones de trabajo seguras. (Junio de 2007)**
 - 3.3 **Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían aumentar la financiación para la capacitación y la acreditación de centros en países que tienen gran escasez de recursos humanos. (Diciembre de 2007)**
 - 3.4 **Los gobiernos nacionales deberían ampliar en gran manera su capacidad de ejecutar programas integrales de lucha contra el SIDA, de manera que se fortalezcan los sistemas sanitarios y sociales existentes, incluso integrando las intervenciones**

relacionadas con el SIDA en programas sobre la atención primaria de la salud, la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis, la nutrición, los huérfanos y los niños vulnerables, y la educación dentro y fuera del sistema escolar. (Diciembre de 2008)

26. La falta de recursos humanos en los servicios sanitarios, educativos y sociales es el principal obstáculo para la ampliación de los programas de lucha contra el SIDA en la mayoría de países de bajos ingresos. En la consulta que se realizó en África quedó patente que dicha escasez se encuentra en un nivel crítico en ese continente. En numerosas consultas llevada a cabo en África (como las de Botswana, Eritrea, Etiopía, Ghana, Kenya, Malí, Mauricio, Nigeria, Somalia y el Togo) se hizo hincapié en que no se podía avanzar hacia el acceso universal en los países respectivos si no se adoptaban medidas enérgicas para hacer frente a la grave escasez de personas que presten los servicios relacionados con el SIDA.

27. La falta de capacidad de recursos humanos no es un problema sólo de África. La escasez de recursos humanos en el ámbito de la salud se citó como un obstáculo fundamental para la administración de terapia antirretroviral y otras intervenciones en materia de VIH en consultas realizadas en Albania, Armenia, Bangladesh, Barbados, Belice, Bulgaria, la ex República Yugoslava de Macedonia, Guyana, Mongolia, Papua Nueva Guinea, la República Democrática Popular Lao, la República de Moldova, Sri Lanka y Suriname.

28. Un elemento común de las consultas regionales realizadas en África y en la Comunidad de Estados Independientes y las realizadas en los países con mayor incidencia del SIDA fue que muchos profesionales responsables de la prestación de atención sanitaria, profesores, jueces y trabajadores sociales estaban desmotivados por sus entornos de trabajo y la cuantía de sus sueldos, lo que dificultaba que algunos países pudieran retener a su personal capacitado. En algunos países, la remuneración está por debajo de los niveles de subsistencia. El problema se ve agravado por los sueldos mucho más elevados de los países de altos ingresos, que, cada vez más, cuentan con trabajadores capacitados del Sur para prestar servicios sanitarios.

29. En las consulta realizadas en Filipinas, Ghana y Kenya, se informó de que los sueldos bajos y las dificultades de las condiciones de trabajo estaban dando lugar a la emigración del personal de enfermería, farmacéuticos y médicos en cantidades nunca vistas hasta entonces. En las consultas realizadas en Guyana, Lesotho, Mongolia, la provincia de Kosovo administrada por las Naciones Unidas, Rwanda y el Sudán se detectó la necesidad de ofrecer una mayor remuneración para retener a los trabajadores capacitados del sector público.

30. En las consultas se hizo hincapié continuamente en que, para ampliar los programas de lucha contra el SIDA, se necesitan sistemas sanitarios y sociales fuertes y flexibles. En las consultas nacionales, especialmente en África, se informó de que la epidemia estaba intensificando la presión sobre sistemas cuyos recursos eran ya muy escasos. En la consulta realizada en África se recomendó una relación más estrecha entre las intervenciones relacionadas con el SIDA y unos servicios sanitarios, educativos y sociales más amplios. Las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH deben realizarse junto con programas de salud sexual y reproductiva, la prestación de servicios de salud maternoinfantil y la administración de tratamientos para la tuberculosis y otras enfermedades oportunistas, y, siempre que sea posible, a través de ellos.

31. El Comité Directivo Mundial hizo un llamamiento para que se adoptase un planteamiento integrado a través de “asociaciones para la ejecución” amplias, con la participación de gobiernos (ministerios de finanzas, de salud y de educación, gobiernos locales y comisiones de servicios públicos), representantes de la sociedad civil, organizaciones religiosas, asociaciones profesionales y sindicatos, y empleadores del sector privado, y con una financiación flexible para los planos local, comunitario y de distrito. El Comité destacó la necesidad de que los gobiernos nacionales y los donantes internacionales establecieran presupuestos especiales a nivel nacional para recursos humanos mediante la creación de marcos estratégicos de recursos humanos a mediano plazo.

32. En algunos países se necesita urgentemente aplicar modelos de recursos humanos alternativos y de bajo costo para la realización de actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, incluidos el despliegue de trabajadores auxiliares y comunitarios y la participación de personas que viven con el VIH en la formulación y la prestación de los servicios. Los participantes en el Comité Directivo Mundial instaron a adoptar modelos innovadores para la prestación de servicios en los que se utilice la capacidad comunitaria y los recursos de las personas que viven con el VIH, junto con el fomento de la capacidad profesional y el apoyo que sean necesarios.

33. En la consulta realizada en Albania se pidió que el programa nacional de lucha contra el SIDA empezara a capacitar a personas que viven con el VIH para ocuparse de sí mismas y prestar cuidados paliativos y de enfermería. En la consulta realizada en África se instó a utilizar de manera innovadora, sin merma de la calidad, los recursos humanos disponibles en África, incluidos los de la sociedad civil. En las consultas realizadas en Madagascar y el Sudán se pidió la asistencia internacional a fin de fortalecer los programas de capacitación nacionales y regionales, incluso para el personal sin formación médica.

34. Tanto en la consulta realizada en África como en el Comité Directivo Mundial, se citó la experiencia adquirida en Malawi en los ámbitos del traspaso de tareas y las políticas creativas para la retención. El Gobierno de Malawi está colaborando con los donantes para llevar a cabo un programa de emergencia de seis años de duración encaminado a fortalecer los recursos humanos en el sector de la salud.

Productos básicos asequibles

4. Eliminar los principales obstáculos (por lo que respecta a precios, aranceles y comercio, políticas reguladoras, e investigación y desarrollo) para acelerar el acceso a productos básicos, medicamentos y diagnósticos relativos al VIH asequibles y de calidad.

4.1 Los gobiernos nacionales, en caso necesario, deberían eliminar los obstáculos legales, reglamentarios y de otro tipo que impiden el acceso a intervenciones y productos básicos relativos al VIH eficaces, como los preservativos y las medidas para reducir los daños¹¹. (Junio de 2007)

4.2 El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en colaboración con

los mecanismos de adquisición mundiales y regionales existentes y mediante la promoción de una previsión fundamentada de la demanda y las compras al por mayor, las diferencias de precios y, en caso necesario, la concesión de licencias voluntarias) contribuirán a reducir los precios de los productos básicos de prevención y tratamiento del VIH, incluidos los antirretrovirales de segunda y tercera línea. (Inmediatamente y en curso)

- 4.3 Los países deberían reformar su legislación y su normativa fiscal, en caso necesario, de manera que los productos básicos para la prevención y el tratamiento del VIH, incluidos los medicamentos contra el VIH, estuvieran exentos de todo tipo de tasas y aranceles. (Junio de 2007)
- 4.4 Los gobiernos nacionales, con el apoyo de los asociados internacionales y las organizaciones multilaterales, deberían utilizar, en caso necesario, la flexibilidad del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, de la Organización Mundial del Comercio (OMC), para garantizar un suministro sostenible de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales relacionadas con el VIH en condiciones asequibles, incluso mediante la producción local, si fuera posible. (Diciembre de 2007)
- 4.5 Los países deberían reformar sus leyes y reglamentos, en caso necesario, para poder aprobar provisionalmente la comercialización de las medicinas preseleccionadas por la OMS, o aprobadas por otros órganos reguladores de los medicamentos generalmente reconocidos como rigurosos, a fin de permitir el acceso a medicinas y diagnósticos relativos al VIH que son vitales, antes de que las autoridades nacionales reguladoras de los medicamentos finalizaran su proceso de registro. (Inmediatamente y en curso)
- 4.6 Las empresas farmacéuticas, los donantes internacionales, las organizaciones multilaterales y otros asociados deberían establecer asociaciones entre el sector público y el privado para promover un desarrollo más rápido de fórmulas antirretrovirales pediátricas y otros medicamentos, así como de nuevos productos farmacéuticos relacionados con el VIH (vacunas contra el VIH y microbicidas). (Inmediatamente y en curso)

35. En casi todas las consultas se hizo hincapié en que, para ampliar los servicios integrales de lucha contra el SIDA, es esencial disponer de productos básicos asequibles relacionados con el VIH, como medicamentos y diagnósticos de calidad, preservativos masculinos y femeninos, otras tecnologías de prevención del VIH, y apoyo nutricional para los niños y los adultos afectados por el SIDA.

36. Se debería proporcionar gratuitamente o a bajo costo preservativos masculinos de látex y promover activamente su uso como parte de un programa global de prevención. Dada la “feminización” de la epidemia, es fundamental ampliar el suministro de preservativos femeninos y acelerar el desarrollo de microbicidas.

37. Las personas que reciben tratamiento contra el VIH necesitarán, cada vez más, pasar de antirretrovirales de primera línea a combinaciones de segunda y tercera línea. Hay pocos antirretrovirales sencillos y de sabor agradable disponibles para tratar a los niños. Los precios de los nuevos medicamentos y de algunos equipos de vigilancia viral siguen siendo elevados. En las consultas realizadas en Asia y el Pacífico y en América Latina se puso de manifiesto la preocupación por el hecho de que los países de esas regiones no pudieran adquirir a precios asequibles medicamentos patentados contra el VIH.

38. En las consultas realizadas en América Latina, África y Asia y el Pacífico se pidió apoyo para que los países aprovecharan la flexibilidad del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, de la OMC, como la concesión obligatoria de licencias, para incrementar el acceso a medicamentos genéricos asequibles contra el VIH. Asimismo, se manifestó preocupación porque algunos países de ingresos bajos y medios están optando por sistemas de protección mediante patente más amplios que los exigidos en virtud de las normas sobre la propiedad intelectual de la OMC. Muchos miembros del Comité Directivo Mundial instaron, al igual que se hizo en las consultas regionales realizadas en América Latina y África, a realizar un programa para apoyar a los países en la utilización de esa flexibilidad. En las consultas regionales de África, Asia y el Pacífico y Europa sudoriental se hizo un llamamiento para establecer mecanismos regionales encargados de las negociaciones de los precios y la adquisición.

39. En muchos países, los productos básicos relativos al VIH están sujetos a tasas y aranceles, lo que los encarece. A lo largo de todo el proceso consultivo se instó de manera general a intentar eliminar lo antes posible esas tasas y aranceles.

40. Los informes procedentes de distintas consultas nacionales indicaron que un número creciente de países está intentando poder producir a nivel local medicamentos contra el VIH. En las consultas se pidió una mayor producción local para incrementar el número de proveedores y aumentar la competencia de los medicamentos genéricos, en los casos en que la producción local sea económicamente viable.

41. Las leyes nacionales pueden obstaculizar el acceso a actuaciones y productos básicos eficaces de prevención del VIH, como las medidas de reducción de los daños para los consumidores de drogas inyectables. En las consultas regionales realizadas en América Latina, Asia y el Pacífico, la Comunidad de Estados Independientes, y África centrooriental y septentrional se llamó la atención sobre la importancia de eliminar los obstáculos que impiden el acceso a actuaciones de prevención basadas en información comprobada. En las consultas nacionales realizadas en la Federación de Rusia, Kazajstán, Mauricio, la República de Moldova y en otros lugares se informó de obstáculos jurídicos que dificultaban la distribución de productos básicos relativos al VIH.

42. El Comité Directivo Mundial determinó que los retrasos en la aprobación normativa de nuevos productos constituían un obstáculo fundamental para que las tecnologías de tratamiento y prevención del VIH estuvieran rápidamente disponibles para los usuarios. Los países todavía no están aprovechando totalmente el proceso de preselección de la OMS, o la selección por otras autoridades normativas rigurosas en el ámbito de los medicamentos, para acelerar la disponibilidad provisional de medicamentos y productos básicos relativos al VIH antes de que sean totalmente aprobados por las autoridades reguladoras nacionales respectivas.

43. En las consultas realizadas en África y América Latina se encontró que la debilidad de los sistemas de adquisición y distribución representaba una dificultad permanente con respecto a la disponibilidad de productos básicos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH. La escasez de información y de previsión de la demanda en los sistemas sanitarios merma la labor colectiva regional y mundial de negociar precios más bajos y puede dar lugar a un suministro insuficiente.

Estigma, discriminación, género y derechos humanos

5. Proteger y promover los derechos humanos relativos al SIDA de las personas que viven con el VIH, las mujeres y los niños y las personas pertenecientes a grupos vulnerables¹², y velar por que participen de manera fundamental en todos los aspectos de la respuesta.

- 5.1 Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían dar prioridad a la financiación de campañas de movilización social en los idiomas locales para proteger y promover los derechos relacionados con el SIDA, y eliminar el estigma y la discriminación asociados con el VIH. (Inmediatamente y en curso)**
- 5.2 Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían aumentar la financiación de programas encaminados a hacer frente a las desigualdades entre los géneros, que propagan la epidemia entre las mujeres y las niñas, a reformar y hacer cumplir la legislación, en caso necesario, para proteger a las mujeres y las niñas de prácticas tradicionales perjudiciales y de la violencia sexual dentro y fuera del matrimonio, y a velar por la igualdad en las relaciones dentro del hogar, incluso con respecto a los derechos de propiedad y herencia de las mujeres y las niñas. (Inmediatamente y en curso)**
- 5.3 Los gobiernos nacionales deberían, en caso necesario, promulgar leyes y formular políticas y hacerlas cumplir para eliminar el estigma y la discriminación asociados con el SIDA que sufren las personas que viven con el VIH, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores del sexo, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y otras poblaciones vulnerables. (Diciembre de 2007)**
- 5.4 Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían aumentar la financiación de redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, para que llevaran a cabo campañas de información sobre la prevención y el tratamiento del virus¹³ en los idiomas locales, destinadas a concienciar a la población y mejorar la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH. (Inmediatamente y en curso)**
- 5.5 Los países deberían promover, mediante campañas mundiales y nacionales, el ideal de que cada persona conociera su propia situación con respecto al VIH y tuviera acceso a información, asesoramiento y servicios conexos con respecto al SIDA, en un entorno social y jurídico que le prestara apoyo y fuera seguro**

para la realización de pruebas diagnósticas confidenciales¹⁴ y la revelación voluntaria de la situación con respecto al VIH. (Diciembre de 2006)

5.6 Los países deberían promover el acceso equitativo a las actuaciones relativas al SIDA mediante el examen de sus normativas sobre el sistema sanitario para reducir o eliminar las tarifas que pagan los usuarios por la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el SIDA. (Junio de 2007)

44. En las consultas nacionales y regionales se informó de manera continuada de que los obstáculos jurídicos, sociales y culturales están limitando el acceso de las personas que corren mayor riesgo de verse infectadas por el VIH y las más afectadas por el SIDA a actuaciones al respecto. Sigue estando generalizada la violencia contra las mujeres, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, así como otras violaciones de los derechos humanos relativos al VIH. No obstante, los derechos humanos relativos al VIH no ocupan un lugar suficientemente prioritario para los gobiernos nacionales, los donantes o las organizaciones de derechos humanos.

45. Muchas personas temen que, si solicitan información y servicios relativos al SIDA, se convertirán en marginados sociales y se verán expuestas a la discriminación, el rechazo o incluso la violencia por parte de sus familias y comunidades. En la consulta nacional realizada en Ghana se informó de que el estigma que sigue vinculado al SIDA impide que muchos ciudadanos acudan a servicios de asesoramiento, realización de pruebas diagnósticas, tratamiento y atención con respecto al VIH. En muchas consultas regionales y nacionales se detectaron importantes obstáculos como la homofobia, las desigualdades entre los géneros y la discriminación contra las personas que pertenecen a grupos vulnerables.

46. La baja categoría que ocupa la mujer en muchas sociedades impulsa la transmisión del VIH y agrava sus consecuencias. En la consulta realizada en África se hizo hincapié en que no se podría avanzar hacia el acceso universal en ese continente si no se prestaba una atención especial a las necesidades de las mujeres y las niñas. En la consulta realizada en África centrooriental y septentrional se informó de que la desigualdad entre los géneros, las leyes discriminatorias y el estigma y la discriminación estaban dificultando los programas de lucha contra el SIDA. En la consulta nacional del Pakistán, los participantes comunicaron que la discriminación por razón del género impedía el acceso a los servicios de salud. En la consulta de Asia y el Pacífico se llamó la atención sobre el hecho de que el matrimonio y la fidelidad de la mujer no son suficientes para protegerlas contra la infección por el VIH. El Comité Directivo Mundial destacó que las mujeres y las niñas, en general, no tienen amplio acceso a métodos de protección contra el VIH que ellas puedan permitirse, iniciar y controlar fácilmente. Los preservativos femeninos todavía no están disponibles en muchos lugares y es sumamente urgente y necesario desarrollar nuevas tecnologías de prevención como los microbicidas.

47. En muchas consultas se insistió en que deben seguir siendo prioritarias la formulación y aplicación de leyes favorables y la protección de los derechos humanos, incluidos los derechos de las mujeres y los niños. En la consulta realizada en Asia y el Pacífico se instó a los gobiernos de la región a que revisaran las leyes incompatibles con las políticas nacionales de lucha contra el SIDA. En las consultas nacionales que se realizaron en Bosnia y Herzegovina, la República Dominicana, Ghana, la

República Democrática del Congo, Haití, Madagascar, Nigeria, la Federación de Rusia, el Senegal, Swazilandia, Sierra Leona y la provincia de Kosovo administrada por las Naciones Unidas, se señaló la necesidad de nuevas leyes que protejan a las personas que viven con el VIH y a los miembros de grupos vulnerables, o el fortalecimiento y la aplicación de la legislación vigente.

48. Para llegar a más gente que necesita tratamiento, prevenir la transmisión de la madre al hijo y prestar servicios de prevención intensivos, especialmente en el caso de parejas en las que sólo uno de los miembros es seropositivo, es fundamental que haya más gente que conozca su situación con respecto al VIH. Los participantes de la sociedad civil en consultas nacionales, regionales y mundiales destacaron que la realización de pruebas diagnósticas del VIH debe ser voluntaria y con conocimiento de causa. En las consultas realizadas en Albania, Bangladesh, Botswana, Camboya, Etiopía, la ex República Yugoslava de Macedonia, el Gabón, Papua Nueva Guinea, la provincia de Kosovo administrada por las Naciones Unidas, la República de Moldova, Rumania, Somalia, Suriname y Trinidad y Tabago, se citó el acceso insuficiente a la realización de pruebas confidenciales sobre el VIH. Algunos países con alta carga de morbilidad comunicaron que ya ofrecen sistemáticamente a los pacientes la realización de pruebas sobre el VIH en todos los establecimientos clínicos y comunitarios donde se prestan servicios de salud.

49. Hay que movilizar más recursos y un compromiso político mayor para hacer frente a los problemas del estigma, la discriminación, el género y los derechos humanos. Dos planteamientos concretos que recibieron apoyo en las consultas fueron las campañas de movilización social y las actividades para aumentar la participación de personas que viven con el VIH en la transmisión de mensajes informativos sobre la prevención y el tratamiento.

50. En numerosas consultas se dijo que las tasas que debe pagar el usuario por la salud y la educación eran un obstáculo al acceso, especialmente en el caso de las personas que viven por debajo del umbral de pobreza. Incluso unas tasas reducidas pueden significar una carga financiera considerable para las personas y las familias, y dificultar su continuidad en el tratamiento contra el VIH y el uso de productos básicos para la prevención. Países como Botswana, el Brasil, Etiopía, la República Unida de Tanzania, el Senegal, Tailandia y Zambia han ajustado su política de financiación sanitaria para eliminar las tasas que debe pagar el usuario por el tratamiento contra el VIH en el lugar de la prestación del servicio⁴.

51. En la consulta nacional de China se valoró muy positivamente la nueva política del Gobierno llamada “cuatro servicios gratuitos y una atención única”, en virtud de la cual se insta a suministrar gratuitamente terapia antirretroviral a los residentes en zonas rurales o las personas con dificultades económicas que viven en zonas urbanas, prestar servicios gratuitos y voluntarios de asesoramiento y realización de pruebas diagnósticas, prestar servicios gratuitos para prevenir la transmisión de la madre al hijo y realizar pruebas sobre el VIH a los recién nacidos, proporcionar escolarización gratuita a los niños huérfanos por causa del SIDA, y prestar atención y asistencia económica a los hogares afectados.

Metas y rendición de cuentas

6. Cada país debería fijar en 2006 metas ambiciosas con respecto al SIDA que reflejaran la urgente necesidad de ampliar masivamente las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y avanzar todo lo posible hacia el objetivo del acceso universal para 2010.

- 6.1 Cada país debería formular planes de acción a fin de alcanzar para 2008 al menos el 50% de las metas que se hubiera fijado para 2010. (Diciembre de 2006)**
- 6.2 La secretaría del ONUSIDA y la OMS proporcionarían a los países un reducido conjunto de indicadores y directrices esenciales a fin de ayudarles a fijar metas nacionales y medir los progresos logrados para alcanzar el objetivo del acceso universal. (Inmediatamente y en curso)**
- 6.3 Los países deberían asegurar la rendición de cuentas de todos los asociados mediante mecanismos transparentes de examen a cargo de los pares a fin de supervisar públicamente las metas e informar con regularidad de los progresos nacionales y regionales hacia el objetivo del acceso universal. (Inmediatamente y en curso)**
- 6.4 Los países deberían establecer procesos nacionales incluyentes y transparentes, en los que participen los parlamentos y la sociedad civil, para realizar un seguimiento de la gestión y el gasto de las finanzas públicas y verificar la distribución, la utilización y los efectos de los fondos destinados a la lucha contra el SIDA. (Inmediatamente y en curso)**
- 6.5 Los gobiernos nacionales, los donantes internacionales, los organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y otros interesados deberían velar por la mutua rendición de cuentas en el plano nacional mediante exámenes participativos de las respuestas nacionales en relación con el SIDA. (Junio de 2007)**

52. En las consultas se convino generalmente en que la mejora de los mecanismos de rendición de cuentas es esencial a fin de motivar, mantener y medir los progresos realizados para lograr el acceso universal, e informar al respecto. Con el objetivo de que los países establezcan prioridades en sus actividades, movilicen recursos y supervisen y evalúen sus resultados, es fundamental que se fijen metas ambiciosas pero factibles para 2010, con metas intermedias concretas y audaces para 2008. Si se normaliza el establecimiento de metas y su seguimiento en el plano nacional mediante directrices a nivel mundial, pueden sumarse los resultados para formular metas regionales y mundiales. Ese criterio para el establecimiento de metas responde a la gran diferencia que hay entre unos países y otros por lo que respecta a los ámbitos que abarcan las intervenciones relativas al SIDA.

53. En la consulta realizada en América Latina se instó a los asociados en el plano mundial a que elaboraran instrumentos destinados a evaluar los progresos conseguidos para lograr el acceso universal en los planos nacional y regional. El ONUSIDA, en estrecha colaboración con el Comité Directivo Mundial, propone que los países

utilicen un número limitado de los indicadores existentes para fijar metas encaminadas a progresar hacia el acceso universal (véase el anexo). La secretaría del ONUSIDA y la OMS elaborarán rápidamente directrices para el establecimiento de metas y un sistema de puntuación para realizar un seguimiento de los progresos logrados e informar sobre ellos.

54. Como se acordó en la consulta realizada en África, en todo proceso de establecimiento de metas deberían participar los principales interesados en el gobierno y la sociedad civil, preferentemente mediante mecanismos nacionales existentes como las autoridades nacionales en materia de SIDA, los mecanismos nacionales de coordinación y los foros nacionales de asociados. El seguimiento y la información de los progresos logrados en las metas nacionales debería ser incluyente y transparente.

55. Se puede incrementar en mayor medida la rendición de cuentas mediante la realización de un seguimiento de la gestión y el gasto de las finanzas públicas en el que se verifique la distribución, el uso y los efectos de los gastos realizados con respecto al SIDA. Se debería aumentar la transparencia mediante la estrecha colaboración de parlamentarios y la sociedad civil.

56. Los tímidos progresos logrados en la consecución de varias metas mundiales fijadas en la Declaración de Compromiso demuestran la necesidad de que los países establezcan una capacidad de supervisión adecuada para el ajuste oportuno de las estrategias. En las consultas realizadas en Asia y el Pacífico y en África se instó a la intervención de mecanismos de examen a cargo de los pares o de grupos de vigilancia regionales independientes para promover el establecimiento de metas ambiciosas, lograr la transparencia en la supervisión y la presentación de informes nacionales y consolidar las metas nacionales en metas regionales. En la consulta de América Latina se apoyó el seguimiento regional de los progresos.

57. La rendición de cuentas no se limita a los gobiernos nacionales. Los organismos de las Naciones Unidas, los donantes internacionales, la sociedad civil, los gobiernos y otros interesados deben responder mutuamente del cumplimiento de los compromisos internacionales. El seguimiento de la adhesión a los marcos acordados internacionalmente para la armonización y la uniformidad puede incrementarse mediante la intervención de mecanismos de examen participativos y un instrumento de rendición de cuentas similar a un sistema de puntuación.

58. En el plano mundial, el ONUSIDA debería consolidar las metas nacionales en metas mundiales, reunir los datos nacionales y regionales para realizar un seguimiento de los progresos conseguidos en el logro del acceso universal y preparar informes anuales en el marco de los mecanismos de presentación de informes existentes. En las reuniones pertinentes de múltiples asociados y los órganos rectores de las organizaciones internacionales se debería disponer de informes anuales especiales sobre los progresos conseguidos en el logro del acceso universal.

III. Conclusión

59. **En las consultas nacionales, regionales y mundiales se han formulado recomendaciones importantes para mejorar rápidamente y de manera espectacular la calidad y la magnitud de las actuaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, y avanzar tanto como sea posible hacia el acceso universal.**

60. En el examen amplio y la reunión de alto nivel sobre el SIDA, que tendrán lugar del 31 de mayo al 2 de junio de 2006, los dirigentes mundiales tendrán la oportunidad de establecer un programa mundial ambicioso para cumplir los compromisos que han contraído. Para avanzar en el logro del acceso universal, el mundo tendrá que superar muchos obstáculos. No será fácil romper el círculo vicioso de las nuevas infecciones por el VIH, suministrar tratamiento antirretroviral a los millones de personas que lo necesitan y atender de manera adecuada a los millones de niños que han quedado huérfanos por causa del SIDA y a otros niños vulnerables. Pero, es necesario que en el futuro, los historiadores digan que en 2006 los dirigentes mundiales hicieron todo lo que estuvo a su alcance para poner fin al SIDA.

Notas

- ¹ Véase A/60/736.
- ² Resolución S-26/2, anexo.
- ³ Foro de Alto Nivel sobre los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud, iniciativa de Educación para Todos, Consenso de Monterrey, Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda, progresos de los países desarrollados para lograr el objetivo de las Naciones Unidas de destinar el 0,7% del producto interno bruto a la asistencia oficial para el desarrollo y Programa de Acción de Bruselas para los Países Menos Adelantados.
- ⁴ OMS/ONUSIDA, *Progresos realizados en materia de acceso mundial al tratamiento antirretroviral contra el VIH: informe sobre "Tres millones para 2005" y más adelante*, marzo de 2006.
- ⁵ ONUSIDA, *Situación de la epidemia de SIDA*, diciembre de 2005.
- ⁶ El documento titulado "Intensificación de la prevención del VIH" fue aprobado el 29 de junio de 2005 por la Junta de Coordinación del ONUSIDA. En ese documento de política se señalan las siguientes medidas programáticas esenciales para prevenir el VIH: prevención de la transmisión sexual del VIH; prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos; prevención de la transmisión del VIH mediante el consumo de drogas por vía intravenosa, con inclusión de medidas de reducción del daño; seguridad del suministro de sangre; prevención de la transmisión del VIH en los servicios de atención de la salud; promoción del aumento del acceso a servicios de asesoramiento y análisis voluntarios sobre el VIH, respetando al mismo tiempo los principios de confidencialidad y consentimiento; integración de la prevención del VIH en los servicios de tratamiento del SIDA; atención a la prevención del VIH entre los jóvenes; información y educación relacionadas con el VIH para que los particulares se puedan proteger contra la infección; afrontamiento y reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH; y preparación para el acceso a vacunas y microbicidas y su uso.
- ⁷ Véanse, por ejemplo, los compromisos del Grupo de los Ocho para aumentar la asistencia oficial para el desarrollo, la promesa de la Unión Europea de dedicar a la ayuda un promedio del 0,56% de la riqueza nacional para 2010 y del 0,7% para 2015, el Consenso de Monterrey, la Declaración de Abuja para luchar contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. Debe prestarse especial atención a los países en situación de conflicto y a los que acaban de salir de él.
- ⁸ En los principios acordados internacionalmente de la iniciativa "Tres unos" se insta a la coordinación de una respuesta nacional al SIDA articulada en torno a un marco de acción acordado al respecto, una autoridad coordinadora nacional (que incluya al gobierno, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH y el sector privado) y un sistema nacional acordado de supervisión y evaluación.
- ⁹ ONUSIDA, "Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle-income countries", agosto de 2005.

- ¹⁰ ONUSIDA, “Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle-income countries”, agosto de 2005.
- ¹¹ En el documento titulado “Intensificación de la prevención del VIH” se afirma que, para prevenir la transmisión del VIH debida al consumo de drogas inyectables, se necesita un sistema de medidas global, integrado y eficaz que consista en una gama completa de opciones de tratamiento (especialmente tratamiento de sustitución de drogas) y la aplicación de medidas de reducción de los daños (mediante, entre otras cosas, actividades de divulgación a cargo de los pares entre consumidores de drogas inyectables y programas de distribución de agujas y jeringuillas estériles), el asesoramiento y la realización de pruebas diagnósticos sobre el VIH de manera voluntaria y confidencial, la prevención de la transmisión sexual del VIH entre los consumidores de drogas (incluida la distribución de preservativos y la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual), y el acceso a servicios de atención primaria de la salud y a terapia antirretroviral. Dicho planteamiento debe basarse en la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos de los consumidores de drogas. La Junta de Coordinación, al hacer suyo ese documento, señaló que los Estados Unidos de América no podían financiar los programas de distribución de agujas y jeringuillas porque éstos no eran coherentes con su legislación y su política y señaló que no se podía esperar que ese asociado externo financiara actividades contradictorias con sus propias leyes y políticas. El Japón también ha afirmado que los programas de reducción de los daños no son coherentes con su política interna.
- ¹² En las expresiones “poblaciones más vulnerables a la infección por VIH”, “grupos vulnerables”, “comunidades más afectadas” y otras similares, se incluyen los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables y de otro tipo, los trabajadores del sexo, las personas que viven en la pobreza, la población reclusa, los trabajadores migrantes, las personas que viven en situaciones de conflicto o que acaban de salir de él, y los refugiados y las personas desplazadas dentro del país.
- ¹³ En general, “la información sobre la prevención y el tratamiento” del VIH se refiere a la posesión de capacidades, actitudes y conocimientos, basados en pruebas científicas razonables por personas que viven con el VIH, para participar activamente en las decisiones sobre la prevención y el tratamiento propios y contribuir a la capacitación de otras personas seropositivas y de los miembros de sus comunidades.
- ¹⁴ En la declaración de políticas que hicieron el ONUSIDA y la OMS sobre la realización de pruebas diagnósticas relativas al VIH se afirma que dicha realización de pruebas a las personas debe ser confidencial, ir acompañada de asesoramiento y realizarse con un consentimiento informado.

Anexo

Selección de la metas en función de los indicadores existentes

Se han sugerido los siguientes indicadores existentes como los básicos y recomendados para determinar las metas nacionales en el progreso hacia el logro del acceso universal. La mayoría de países están reuniendo información en torno a esos indicadores como parte de la supervisión de los progresos logrados en la aplicación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio. Dichos indicadores pueden servir para aportar información a la selección de metas para 2008 y 2010, de manera que los progresos logrados en todos los países en la realización de sus metas puedan supervisarse en función de ese conjunto común de indicadores. Todos los países deberían utilizar los indicadores básicos. Los indicadores recomendados se pueden incluir para proporcionar información complementaria sobre los progresos conseguidos en el logro del acceso universal.

Indicadores básicos

Tratamiento

1. Porcentaje de mujeres, hombres y niños con una infección por el VIH en estado avanzado que reciben una terapia antirretroviral combinada.

Atención y apoyo

2. Porcentaje de niños huérfanos y vulnerables (niños y niñas) menores de 18 años que viven en hogares que reciben un apoyo externo básico.

Prevención

3. Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que reciben un tratamiento completo de profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión de la madre al hijo.
4. Porcentaje de la población general o de la población con mayor riesgo al que se le ha practicado una prueba de detección del VIH en los 12 meses anteriores y ha recibido los resultados.
5. Número de preservativos distribuidos anualmente por los sectores público y privado.
6. Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que ha mantenido relaciones sexuales antes de los 15.

Compromiso nacional

7. Cantidad de fondos nacionales desembolsados por los gobiernos en países de ingresos bajos y medios.

Indicadores recomendados

Tratamiento

1. Porcentaje de adultos y niños con una infección por el VIH en estado avanzado que aún están con vida después de 12 meses de iniciar una terapia antirretroviral combinada.

Prevención

2. Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años o miembros de grupos de riesgo que identifican correctamente modos de prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, incluido el retraso del inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de compañeros sexuales y la utilización de preservativos, y no aceptan las ideas falsas más frecuentes (hombres y mujeres).
3. Porcentaje de la población con mayor riesgo que tiene acceso a programas de prevención.

Compromiso nacional

4. Supervisión y aplicación de los principios de la iniciativa “Tres unos” mediante la utilización de la lista de comprobación nacional del ONUSIDA.
-