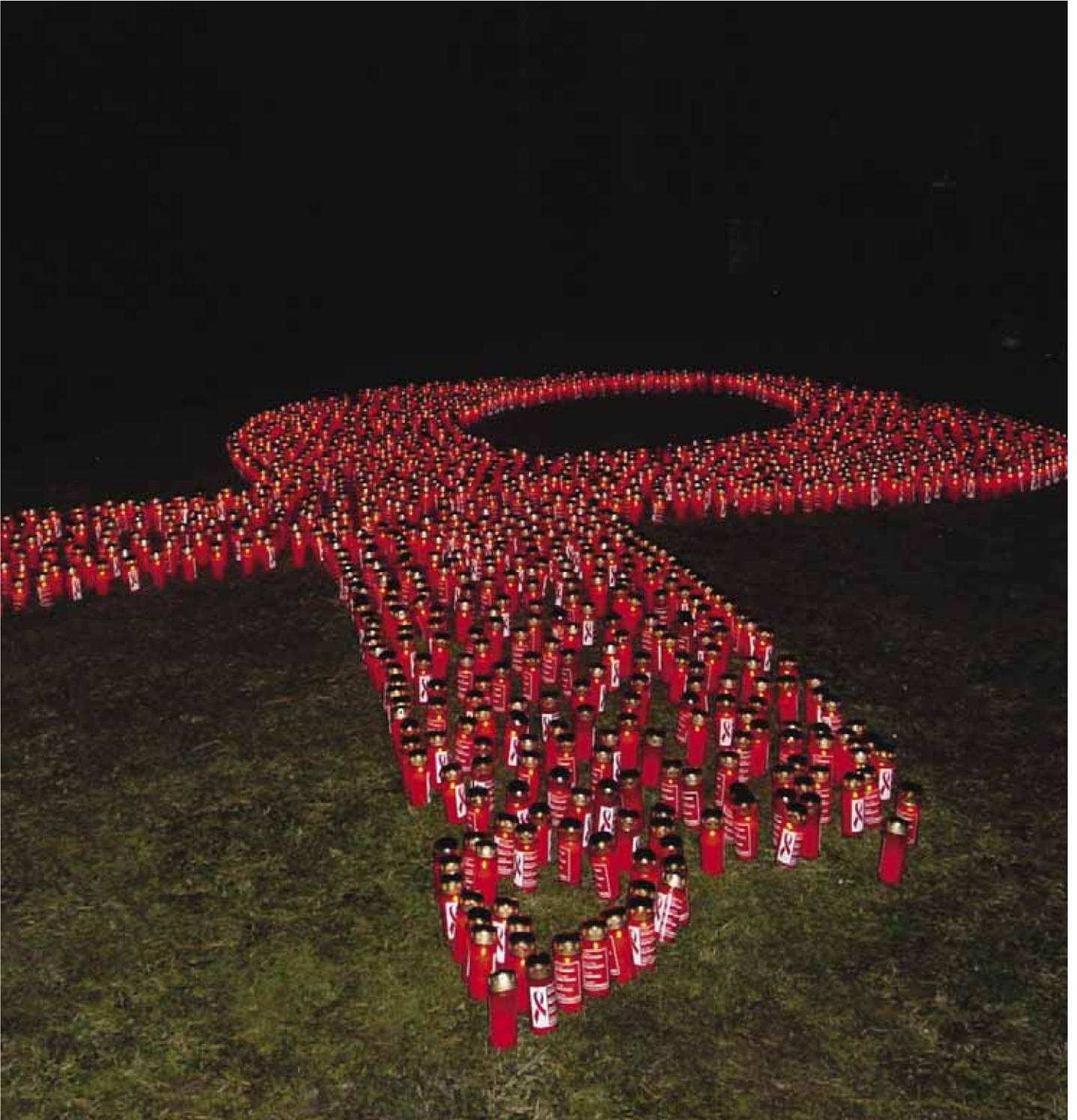


07

## El ONUSIDA a nivel de país

Apoyar a los países conforme avanzan hacia el acceso universal



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

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

Créditos de las fotografías: ONUSIDA / WCARO / G. Pirozzi / W. Phillips / J. Rae / C. Giray / P. Viro / K. Hesse / S. Drakborg / L. Alyanak / J. Spaul / C. Sattlberger

---

ONUSIDA/07.04S / JC1301S (versión española, abril de 2006)

---

Versión original inglesa, UNAIDS/07.04E / JC1301E, enero de 2006:  
*UNAIDS at country level – Supporting countries as they move towards universal access*  
Traducción – ONUSIDA

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

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 48 35) o por correo electrónico (distribution@unids.org).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

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

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

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

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

El ONUSIDA a nivel de país : apoyar a los países conforme avanzan hacia el acceso universal / ONUSIDA.

“ONUSIDA/07.04S / JC1301S”.

1.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control. 2.Infecciones por VIH – prevención y control. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – terapia. 4.Infecciones por VIH – terapia. 5.Programas nacionales de salud. 6.Evaluación de programas. 7.Desarrollo de programa. 8.Cooperación internacional. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173575 4

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza  
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 48 35  
Dirección electrónica: [unids@unids.org](mailto:unids@unids.org) – Internet: <http://www.unids.org>

# El ONUSIDA a nivel de país

Apoyar a los países conforme avanzan  
hacia el acceso universal

# Índice

---

<b>Capítulo 1</b>	<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo 2</b>	<b>Mejorar la arquitectura de la respuesta al SIDA</b>	<b>7</b>
	Progresos realizados por los países en la aplicación de los «Tres unos»	10
	Seguimiento de las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo	12
<b>Capítulo 3</b>	<b>Acrecentar el compromiso político</b>	<b>19</b>
	Un enfoque dirigido por los países	20
<b>Capítulo 4</b>	<b>Mayor apoyo a los países</b>	<b>23</b>
	Mayor participación de las personas que viven con el VIH	23
	Integración en los planes nacionales	24
	Mujeres	25
	Prevención	25
<b>Capítulo 5</b>	<b>El enfoque de los copatrocinadores</b>	<b>29</b>
	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	29
	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	31
	Programa Mundial de Alimentos	34
	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	36
	Fondo de Población de las Naciones Unidas	38
	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	40
	Organización Internacional del Trabajo	42
	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	44
	Organización Mundial de la Salud	46
	Banco Mundial	48

<b>Capítulo 6 Nuevos enfoques para apoyar mejor a los países</b>	<b>51</b>
África oriental y meridional	51
América Latina	52
Europa oriental y Asia central	52
África occidental y central	53
Asia y el Pacífico	53
<b>Capítulo 7 El camino por recorrer</b>	<b>55</b>
Guiar los planes mundiales, incrementar la participación y supervisar los progresos mundiales	55
Apoyo técnico y generación de capacidad con el fin de «hacer rendir el dinero» para el acceso universal	56
Derechos humanos, igualdad de género y reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones con máximo riesgo	57
Énfasis renovado en la prevención del VIH, junto con tratamiento, atención y apoyo	57
Reforzamiento de la armonización y ajuste con las prioridades nacionales	58
<b>Bibliografía</b>	<b>60</b>





## Capítulo 1

### Introducción

En 2005 y principios de 2006, el panorama de la respuesta al SIDA varió radicalmente. El pesimismo general por la propagación incontrolada de la enfermedad en el mundo en desarrollo se desvaneció ante los impresionantes esfuerzos para ampliar el acceso al tratamiento. Se apreciaban signos de que las estrategias de prevención estaban dando sus frutos en un número creciente países de las regiones más afectadas, que empezaban a comunicar descensos en las tasas del VIH, especialmente entre los jóvenes. La comunidad mundial había respondido a las peticiones urgentes de incrementar de forma masiva los recursos financieros disponibles para luchar contra la enfermedad. Aunque millones de personas seguían falleciendo cada año, estos avances suscitaron la esperanza de que había una luz al final del túnel. Algo impensable apenas uno o dos años antes, ahora era posible empezar a hablar sobre las perspectivas de proporcionar acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH a todos aquellos que los necesitaran.

Durante este periodo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) centró su trabajo de apoyo a los países en dos áreas principales. La primera fue mejorar la arquitectura de la respuesta al SIDA ante la complejidad creciente, la disponibilidad de mayores recursos y la implicación de nuevos agentes. Esto supuso ayudar a los países a convertir en una realidad operativa los principios fundamentales de los «Tres unos»: un solo marco nacional de acción sobre el SIDA, una sola autoridad coordinadora y un único sistema de vigilancia y evaluación. Este enfoque fue posible gracias al impulso del Equipo Mundial de Trabajo para Mejorar la Coordinación sobre el SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales, una discusión internacional de alto nivel sobre cómo agilizar y mejorar la coordinación del apoyo externo a los programas nacionales del SIDA.

La segunda prioridad del trabajo en los países fue asegurar el compromiso político para una expansión en gran escala de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Durante el proceso hacia el acceso universal, los países y regiones valoraron el estado actual de la epidemia, identificaron obstáculos que impedían la ampliación de los servicios y empezaron a desarrollar «hojas de ruta» para extender sustancialmente los servicios fundamentales.

Mientras tanto, prosiguió infatigable el trabajo capital de la Secretaría del ONUSIDA y sus copatrocinadores, con la facilitación de apoyo técnico para el despliegue de programas de tratamiento antirretrovírico; el abastecimiento de productos básicos de prevención, como preservativos; la formación de maestros y jóvenes educadores inter pares, y la elaboración de anteproyectos de reformas de políticas

para ayudar a afrontar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH.

Este periodo también fue testigo de un énfasis creciente en la importancia de comprender las dimensiones regionales de la epidemia de SIDA, por lo que respecta tanto a las diferentes formas de propagación de la enfermedad en las distintas partes del mundo como a la búsqueda de mejores métodos para intercambiar enseñanzas adquiridas entre países similares.

En la presente publicación se examina el trabajo del ONUSIDA en los países en 2005 y principios de 2006, en el contexto de los esfuerzos regionales y mundiales para avanzar hacia el acceso universal. Más que enumerar todas las iniciativas emprendidas por el ONUSIDA a nivel de país, este informe discute los principales focos de trabajo y los ilustra con ejemplos en países concretos. También se ofrecen breves descripciones del trabajo de cada uno de los diez copatrocinadores del ONUSIDA.

### ¿Qué es el ONUSIDA?

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) aúna los esfuerzos y recursos de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al SIDA:

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Programa Mundial de Alimentos.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- Organización Internacional del Trabajo.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Organización Mundial de la Salud.
- Banco Mundial.

La Secretaría del ONUSIDA coordina este esfuerzo conjunto.



## Capítulo 2

### Mejorar la arquitectura de la respuesta al SIDA

La adopción de los principios de los «Tres unos» en 2004 fue un hito importante en la respuesta internacional al SIDA. Los años precedentes habían atestiguado una aceleración notable en los esfuerzos para afrontar la enfermedad, pero los resultados eran, con demasiada frecuencia, dispersos e incompletos. Al acordar que todas las respuestas a la epidemia en un país estuvieran coordinadas por un solo marco de acción nacional sobre el SIDA, una sola autoridad nacional y un único sistema de vigilancia y evaluación, la comunidad mundial asumió el concepto de una respuesta nacional coherente, integral y dirigida por el propio país.

A comienzos de 2005, los países estaban trabajando para trasladar esos principios a sus contextos locales. Sin embargo, no tardaron en surgir dificultades: aunque la comunidad internacional había adoptado los principios de los «Tres unos» y se había comprometido a apoyar las respuestas nacionales con mayor agilidad, tantos años de trabajo descoordinado habían creado sistemas y políticas dentro de las organizaciones bilaterales e internacionales que, aun sin quererlo, planteaban obstáculos para los países necesitados de apoyo. Por ejemplo, diferentes organizaciones habían establecido sus propios «proyectos», con sistemas particulares de gestión, vigilancia y evaluación, que no estaban vinculados con los planes

y sistemas nacionales más amplios y que a menudo resultaban incompatibles con los sistemas creados para los proyectos de otra organización. No estaba claro qué organizaciones participaban en qué actividades, lo que provocaba imbricaciones en algunas áreas y vacíos en otras. Además, había escasa responsabilidad o supervisión dentro del sistema, de modo que cada organización internacional respondía a sus propias prioridades institucionales y requisitos de información, más que a los de los países que solicitaban ayuda. En resumen, el sistema internacional había respondido con recursos y con un entusiasmo admirable a la amenaza planteada por el SIDA, pero de una manera que no era tan eficiente o racionalizada como podría haber sido. Los países no tenían el control de sus situaciones respectivas, lo que limitaba la eficacia y sostenibilidad de la asistencia externa.

Comprensiblemente, los países se sentían insatisfechos, mientras que las instituciones multilaterales y donantes internacionales reconocían que sus recursos no estaban alcanzando los resultados previstos. En 2005, estas preocupaciones condujeron a la formación del Equipo Mundial de Trabajo para Mejorar la Coordinación sobre el SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales, que asumió la tarea de elaborar recomendaciones sobre cómo reforzar y coordinar mejor la respuesta al

SIDA. El Equipo Mundial de Trabajo desarrolló sus recomendaciones a través de una serie intensiva de reuniones de alto nivel que estuvieron copresididas por el Gobierno de Suecia y el ONUSIDA y que culminaron en un informe final publicado en junio de 2005. El proceso se estableció explícitamente en el contexto de los «Tres unos», así como de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los esfuerzos más generales de reforma de las Naciones Unidas y otras iniciativas para mejorar la asistencia al desarrollo, principalmente la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda, de 2005. Más tarde, las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo fueron adoptadas formalmente por las juntas directivas de los diez copatrocinadores del ONUSIDA y del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En la Cumbre Mundial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2005, las recomendaciones fueron «acogidas con satisfacción y refrendadas».

Estas recomendaciones se centran en cuatro áreas principales, identificadas a partir de un análisis de los obstáculos que impedían que las instituciones multilaterales y los donantes internacionales apoyaran de forma óptima a los países para responder al SIDA:

1. Potenciación de un liderazgo nacional inclusivo y del sentido de pertenencia de la respuesta.
2. Ajuste y armonización.
3. Reforma para una respuesta multilateral más eficaz.
4. Responsabilidad y supervisión.

En cada una de estas áreas, el Equipo Mundial de Trabajo hizo sugerencias de reformas concretas, definiendo qué organizaciones deberían participar y estableciendo un calendario para la ejecución.

Cuadro 1

Área de recomendación	Acción concreta	Punto focal	Principales asociados de ejecución
Potenciación de un liderazgo nacional inclusivo y de la identificación con la respuesta	Desarrollo de estándares y criterios para los Planes de Acción sobre el SIDA	Banco Mundial	Secretaría del ONUSIDA, PNUD
	Apoyo para el desarrollo de Planes de Acción sobre el SIDA	Banco Mundial	Secretaría del ONUSIDA, PNUD
	Apoyo para la integración del SIDA en los Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza	PNUD	FMI, Banco Mundial, Secretaría del ONUSIDA
	Asegurar que las consecuencias económicas del SIDA se tengan en cuenta en las políticas y el asesoramiento a los gobiernos	Banco Mundial	FMI, Secretaría del ONUSIDA, PNUD
	Ayuda a los países para asegurar que los marcos macroeconómicos apoyen los Planes de Acción sobre el SIDA	Banco Mundial	FMI, Secretaría del ONUSIDA, PNUD
Ajuste y armonización	Ajuste de la financiación del Fondo Mundial y el Banco Mundial a los ciclos y planes de acción de los países	Fondo Mundial	Banco Mundial
	Participación en las revisiones anuales conjuntas	Banco Mundial	Fondo Mundial
	Mejores relaciones entre las autoridades nacionales de coordinación del SIDA y los Mecanismos de Coordinación en el País	Fondo Mundial	Secretaría del ONUSIDA, Banco Mundial
	Abandono de la financiación basada en proyectos y programas	Fondo Mundial, Banco Mundial	Secretaría del ONUSIDA
	Proyectos piloto de valoración fiduciaria conjunta	Banco Mundial	Fondo Mundial
	Mejor comunicación entre el Fondo Mundial y el Banco Mundial	Fondo Mundial, Banco Mundial	
	Identificación de obstáculos en la gestión de abastecimiento y suministros	Fondo Mundial	Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas para el SIDA, Banco Mundial
Reforma para una respuesta multilateral más eficaz	Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de país	Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas, Secretaría del ONUSIDA	Copatrocinadores del ONUSIDA, miembros del Equipo de las Naciones Unidas en el País
	Equipo de resolución de problemas entre el sistema conjunto de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial, y equipos de resolución de problemas para tareas nacionales específicas	Secretaría del ONUSIDA	Fondo Mundial, PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, Banco Mundial
	División más clara del trabajo entre los copatrocinadores del ONUSIDA	Secretaría del ONUSIDA	Copatrocinadores del ONUSIDA
	Revisión de la estructura de gobierno del ONUSIDA	Secretaría del ONUSIDA	Copatrocinadores del ONUSIDA
	División más clara del trabajo entre el Fondo Mundial y el Banco Mundial	Fondo Mundial, Banco Mundial	
	Potenciación de la capacidad de los Fondos para la Aceleración del Programa con el fin de financiar apoyo técnico	Secretaría del ONUSIDA	PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, Banco Mundial, sociedad civil
	Generación de capacidad para la gestión de abastecimiento y suministros	Asociación Banco Mundial-OMS	Fondo Mundial, Secretaría del ONUSIDA, UNICEF
Responsabilidad y supervisión	Herramientas (de tipo «tarjetas de puntuación») para valorar el ajuste, y revisiones nacionales del rendimiento de las instituciones multilaterales y los asociados internacionales	Secretaría del ONUSIDA	Banco Mundial
	Centro conjunto de vigilancia y evaluación	Secretaría del ONUSIDA	Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación, Centro de Formación y Asistencia Técnica para Vigilancia y Evaluación, Banco Mundial
	Equipos de apoyo a la vigilancia y evaluación a nivel nacional	Secretaría del ONUSIDA	Copatrocinadores del ONUSIDA
	Incorporación de funcionarios de vigilancia y evaluación en las autoridades nacionales de coordinación del SIDA	Secretaría del ONUSIDA	Copatrocinadores del ONUSIDA
	Mayor participación de la sociedad civil en tareas de vigilancia y evaluación	Secretaría del ONUSIDA	Sociedad civil
	Mejor divulgación de la información de vigilancia y evaluación	Fondo Mundial, Banco Mundial	

Considerados en conjunto, los principios de los «Tres unos» y las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo ofrecen una imagen convincente de cómo debería estructurarse la respuesta al SIDA a nivel de país. Sin embargo, el acuerdo mundial sobre estos conceptos no basta para tener un impacto significativo en el curso de la epidemia: es un cambio sobre el terreno el que determinará la evolución de la enfermedad. En los siguientes apartados se describen los progresos realizados hasta ahora para adaptar estas ideas globales a las realidades locales y hacerlas operativas a nivel de país.

## Progresos realizados por los países en la aplicación de los «Tres unos»

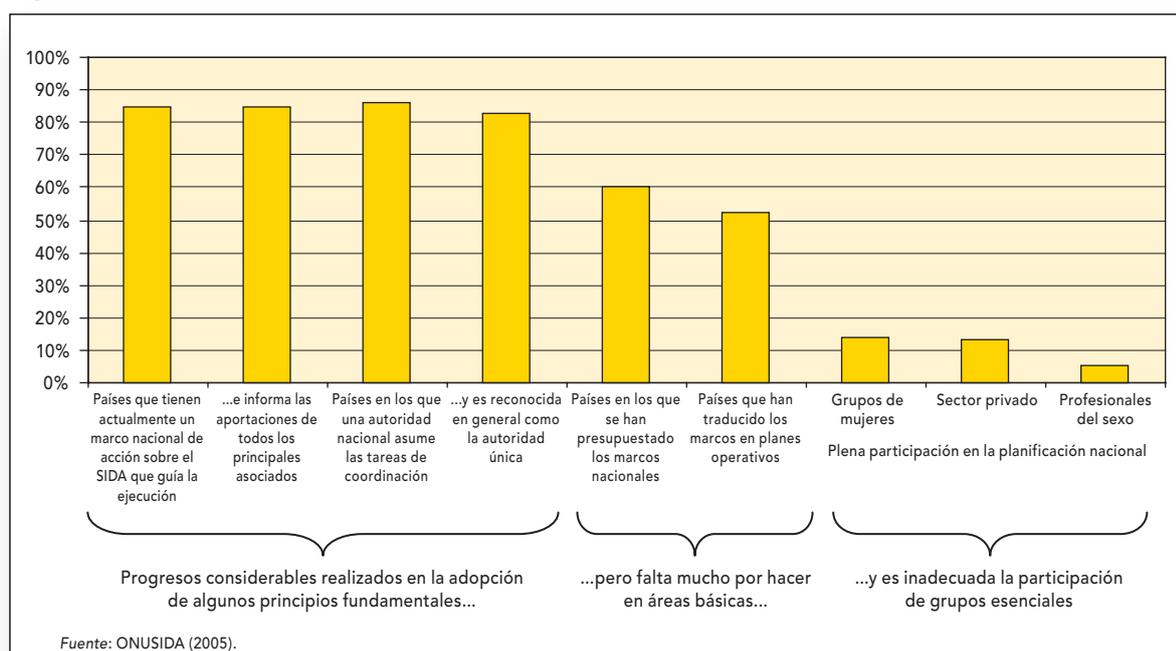
Desde hace varios años, el ONUSIDA efectúa encuestas entre sus oficinas nacionales para medir los progresos realizados en la adopción de los principios de los «Tres unos» en los países de ingresos bajos y medianos. Los resultados de la encuesta de 2005, que abarcó 83 países, muestran un patrón similar al de años precedentes.

La gran mayoría de los países (véase Figura 1) tiene en la actualidad un marco nacional de acción que guía los esfuerzos contra el SIDA y conforma las aportaciones de los principales asociados. Se han realizado progresos comparables en el establecimiento de una

autoridad nacional, estipulada por ley o decreto político, que asume funciones de coordinación y que se reconoce como la autoridad única exigida en los principios de los «Tres unos». El ONUSIDA ha desempeñado un papel significativo al contribuir a desarrollar los marcos nacionales; proporcionar asistencia técnica; colaborar en temas de organización y gestión que posibiliten un proceso inclusivo de planificación, y aportar apoyo financiero para los esfuerzos de planificación, cubriendo los gastos de aquellos que, de otra forma, quizá no hubieran sido capaces de participar (en especial, grupos de personas que viven con el VIH). Esto se refleja en el hecho de que el ONUSIDA ha participado en el proceso de planificación en 69 de los 70 países que actualmente tienen marcos nacionales, una tasa de inclusión que no ha alcanzado ningún otro grupo aparte de los gobiernos nacionales.

Sin embargo, el panorama no es del todo halagüeño. En primer lugar, las cifras de 2005 indican que todavía hay un grupo persistente de países que no han establecido marcos y autoridades nacionales para una respuesta multisectorial al SIDA. En segundo lugar, existen grandes variaciones en el nivel de inclusividad y operatividad de los marcos y autoridades existentes. Por ejemplo, sólo el 60% de los países encuestados había presupuestado sus marcos nacionales, y apenas la mitad había traducido estos marcos —que a menudo describen objetivos de alto nivel— en planes operativos o planes anuales de acción. Algunos

Figura 1



sectores fundamentales siguen teniendo una participación insuficiente en la preparación de los marcos nacionales, con un número inaceptablemente bajo de países en los que existe una participación plena de grupos de mujeres, el sector privado y profesionales del sexo.

Además, los datos indican que todavía queda un trabajo considerable en el área de la vigilancia y evaluación, donde poco más de la mitad de los países tenía planes que estuvieran refrendados por las principales partes interesadas. Sólo un país rastreaba completamente los recursos financieros frente a los objetivos del marco nacional, mientras que casi un tercio no efectuaba ninguna labor de rastreo.

Para proporcionar una imagen más detallada de cómo se están aplicando realmente los principios de los «Tres unos» a nivel de país, se presenta a continuación una serie de instantáneas de unos pocos países que han diseñado formas innovadoras o particularmente satisfactorias de dar vida a estos conceptos.

### República Democrática Popular Lao: grandes esfuerzos nacionales para desarrollar un marco integral

A comienzos de 2005, la República Democrática Popular Lao se enfrentaba al hecho de que su marco estratégico anual iba a concluir al final de ese año. Para desarrollar un nuevo plan quinquenal, el país emprendió un ambicioso proceso participativo con el fin de comprender las necesidades de sus diferentes regiones y subpoblaciones. Al principio se realizaron consultas en cada una de las provincias, que constituyeron la base para las posteriores discusiones a nivel nacional. A partir de estas reuniones se elaboró un plan integral que cubría las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Sin embargo, el proceso hacia el acceso universal indujo al país a reevaluar sus objetivos y efectuar una segunda ronda de consultas, tanto a nivel provincial como nacional. Las cifras revisadas están en consonancia con las directrices internacionales, pero, al mismo tiempo, son factibles en el contexto de la RDP Lao. El plan incluye objetivos anuales y está respaldado por estimaciones anuales de costos.

El nuevo marco quinquenal propugna una idea de cómo la RDP Lao ampliará progresivamente sus programas sobre el VIH durante el periodo 2006-2010, y crea un esbozo para estructurar el trabajo de los asociados internacionales. Por ejemplo, cuando

el país decidió solicitar una subvención del Fondo Mundial a mediados de 2006, no fue necesario repetir el prolijo proceso de planificación; por el contrario, la solicitud se basó en el marco recién desarrollado. Aunque el país todavía no tiene un planteamiento verdaderamente programático —que exponga de forma exhaustiva el programa nacional para que el Gobierno y los donantes internacionales puedan aunar sus recursos y, entre ambas partes, abordar la totalidad de los esfuerzos de ampliación—, el nuevo marco es un paso importante en este sentido.

### Papua Nueva Guinea: trabajar juntos para crear sistemas de vigilancia y evaluación

Papua Nueva Guinea se enfrenta a una epidemia de SIDA grave y creciente. Los esfuerzos para contener la propagación de la infección por el VIH se centran principalmente en los grupos de alto riesgo, pero la falta de datos fidedignos ha socavado la respuesta nacional.

El ONUSIDA ha desempeñado un papel importante al apoyar los esfuerzos para potenciar los sistemas de vigilancia y evaluación en el país. Bajo el liderazgo del Consejo Nacional del SIDA, se formó un Grupo de Trabajo sobre Vigilancia y Evaluación con el objetivo de unir en la respuesta a las principales partes interesadas. El grupo elaboró un marco estratégico sobre vigilancia y evaluación, que se ultimó en un proceso cooperativo en el que participaron la sociedad civil, personas que viven con el VIH y una universidad australiana. El Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA utilizó este documento para crear un programa conjunto de apoyo sobre vigilancia y evaluación, en el contexto del cual los copatrocinadores reunieron recursos (administrados por el PNUD) con el fin de establecer una unidad de vigilancia y evaluación en el Consejo Nacional del SIDA. La financiación adicional a cargo del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y del Banco Asiático de Desarrollo ha permitido que la unidad acreciente aún más su capacidad y aporte mayor coherencia a los esfuerzos nacionales para controlar la propagación de la enfermedad. Esta asociación también ha conducido a la adopción de un conjunto compartido de indicadores para vigilar la respuesta nacional al SIDA, indicadores que han sido adoptados por todos los asociados.

## Seguimiento de las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo

De las cuatro áreas en las que el Equipo Mundial de Trabajo hizo recomendaciones (potenciación de un liderazgo nacional inclusivo y de la identificación con la respuesta; ajuste y armonización; reforma para una respuesta multilateral más eficaz, y responsabilidad y supervisión), los mayores progresos han tenido lugar en la reforma de la respuesta multilateral.

Desde hace varios años se están realizando esfuerzos para mejorar la coordinación entre los copatrocinadores del ONUSIDA. Muchos países tienen Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que brindan un foro para el intercambio de información y la deliberación sobre políticas entre altos funcionarios de cualesquiera copatrocinadores que estén presentes en un país determinado. En fechas más recientes, los copatrocinadores del ONUSIDA se han centrado en mejorar los planes conjuntos de las Naciones Unidas que describen cómo cada organización apoya los esfuerzos nacionales para responder

### Programación conjunta

#### Armenia: trabajar juntos para generar capacidad

El número de diagnósticos de SIDA en Armenia se ha mantenido relativamente bajo, pero, al igual que en muchos de los países de la antigua Unión Soviética, la infección por el VIH ha aumentado en los últimos años, y se requieren esfuerzos sólidos de prevención para revertir esta tendencia. El sistema de las Naciones Unidas en Armenia ha respondido a este reto desarrollando un programa conjunto que pretende acrecentar la capacidad de los esfuerzos de prevención entre el gobierno y la sociedad civil. El PNUD, UNFPA, UNICEF y el Coordinador del ONUSIDA en el País combinaron fuerzas para tal propósito y unificaron su financiación en un fondo común administrado por el UNFPA. El programa se diseñó teniendo en cuenta tanto el «Marco de Asistencia para el Desarrollo» del sistema de las Naciones Unidas como los marcos nacionales; por ejemplo, el «Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA en la República de Armenia» y su Documento Estratégico para la Reducción de la Pobreza. Además, en el desarrollo del programa participaron tanto el Gobierno como la sociedad civil.

El programa ha contribuido significativamente a acrecentar la capacidad de prevención en Armenia, donde existen más de 150 organizaciones no gubernamentales calificadas, pero también ha despertado un sinnúmero de beneficios secundarios. Por ejemplo, la participación del Gobierno en el proyecto ha ayudado a despertar su interés por el tema del VIH, al cual ha dedicado mayor atención últimamente. Para el sistema de las Naciones Unidas, la colaboración más estrecha ha puesto de manifiesto nuevas sinergias entre los esfuerzos de las distintas organizaciones, y se han reducido los costos transaccionales. También ha mejorado la responsabilidad debido a los incentivos añadidos de las organizaciones para mejorar el rendimiento ante el escrutinio constante de sus homólogas. Las enseñanzas adquiridas han fomentado el desarrollo de nuevos programas conjuntos en Armenia.

#### Belarús: apoyo del ONUSIDA para la ejecución de una subvención del Fondo Mundial

En circunstancias excepcionales, y en entornos donde se considera que las estructuras locales necesitan un apoyo significativo para la generación de capacidad, puede pedirse al PNUD que actúe como «Beneficiario principal» del dinero del Fondo Mundial. Esto supone recibir y gestionar la financiación del Fondo Mundial, administrando el proceso de desembolso de fondos a los asociados de ejecución y supervisando la puesta en práctica de las actividades del proyecto. Por ejemplo, en Belarús hay más de 65 organizaciones diferentes que se benefician de los recursos del Fondo Mundial gestionados por el PNUD, que se estima que totalizarán unos US\$ 17 millones durante el periodo 2004-2009. El programa ha contado con el apoyo de diversos copatrocinadores del ONUSIDA, como el UNFPA, UNICEF, OMS y el Coordinador del ONUSIDA en el País. La sociedad civil ha intervenido de forma muy activa en la ejecución de los programas subvencionados, ya que ha recibido casi el 40% de los fondos y ha desempeñado un papel crítico para llegar a las poblaciones más vulnerables, como consumidores de drogas intravenosas, varones que tienen relaciones sexuales con varones y profesionales del sexo. El éxito del programa ha inducido recientemente a la Secretaría del Fondo Mundial a recomendar de forma inequívoca la prosecución del proyecto, de acuerdo con su valoración de los progresos conseguidos durante los dos primeros años.

al SIDA. En el 40% de los países encuestados ya hay planes en fase de ejecución, mientras que otro 8% ha completado dichos planes. El desarrollo de un plan es un paso importante para mejorar la coherencia de la respuesta del ONUSIDA a nivel de país, ya que crea la oportunidad de captar sistemáticamente todas las actividades diversas que llevan a cabo los copatrocinadores en materia de VIH y, de esta forma, sacar a la luz tanto imbricaciones como sinergias potenciales entre las iniciativas de las diferentes organizaciones. Los planes también ofrecen a las partes interesadas en el país una panorámica global del trabajo realizado por el ONUSIDA.

En diciembre de 2005, y en respuesta a una recomendación del Equipo Mundial de Trabajo, tuvo lugar el siguiente paso en la reforma del ONUSIDA a nivel de país, cuando el Secretario General de las Naciones Unidas envió una carta a todos los Coordinadores Residentes pidiéndoles que formaran Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Por primera vez, todo el personal técnico que trabaja en temas relacionados con el VIH para cualquier copatrocinador presente en un país determinado actuará como parte de una única entidad. Esto reforzará la capacidad del ONUSIDA para apoyar los esfuerzos nacionales al combinar el conocimiento experto colectivo de todos sus miembros y permitirles que proporcionen asistencia técnica más eficiente y faciliten la programación conjunta.

La respuesta a la carta no se hizo esperar: a finales de octubre de 2006, al menos 44 Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA habían establecido Equipos Conjuntos sobre el SIDA, y cabía esperar que como mínimo otros 19 hubieran hecho lo propio a final de año. Estas actividades han colocado el ONUSIDA a la vanguardia de los esfuerzos más generales para reformar el sistema de las Naciones Unidas.

Una de las consecuencias más importantes de estos esfuerzos —y de las exhaustivas discusiones a nivel mundial sobre las fuerzas comparativas de las diferentes organizaciones— es el auge de la programación conjunta entre los copatrocinadores del ONUSIDA a nivel de país.

### Reforzar el apoyo técnico

Un acontecimiento significativo que ha contribuido a mejorar la capacidad de los copatrocinadores para trabajar conjuntamente fue el acuerdo alcanzado en agosto de 2005 sobre la división del trabajo entre

las organizaciones que proporcionan apoyo técnico (tal como exigía el Equipo Mundial de Trabajo). Por primera vez está claro qué organización se responsabiliza —y es responsable— de asumir el liderazgo en cada área programática fundamental. Para cada una de las 17 áreas temáticas fundamentales (como apoyo dietético/nutricional; prevención de la transmisión del VIH entre consumidores de drogas intravenosas y reclusos, y afrontamiento del VIH en poblaciones desplazadas, como refugiados y personas desplazadas a nivel internacional) se ha designado una «organización líder» encargada de coordinar la provisión de apoyo técnico. Esta organización no es responsable de proporcionar realmente todo el apoyo técnico en su área de competencia —en muchas áreas, múltiples copatrocinadores aportan apoyo dependiendo de su pericia específica—, sino que actúa como puerta de entrada inicial para cualesquiera partes interesadas nacionales que soliciten apoyo técnico en esa área. A continuación, la organización líder se coordina con todos los copatrocinadores implicados en la provisión de apoyo técnico para el área en cuestión, de modo que las partes interesadas nacionales no tengan que gestionar relaciones con múltiples copatrocinadores que trabajan en un área específica. Esta división se produjo inicialmente a nivel mundial, pero el marco se ha adaptado más tarde para su uso en numerosos países (con el fin de tener en cuenta, por ejemplo, la posibilidad de que algunos copatrocinadores no estén presentes en un país determinado).

Esta racionalización de la forma en que el ONUSIDA proporciona apoyo técnico es particularmente importante porque el incremento espectacular en la financiación para el SIDA ha creado nuevas oportunidades pero también nuevos desafíos. Los países se enfrentan ahora a mayores necesidades de apoyo técnico, tanto en las áreas tradicionales (por ej., formulación de políticas) como en otras más nuevas (por ej., gestión de la cadena de suministro de medicamentos de gran valor e inclusión de grupos anteriormente marginados en los procesos decisorios). Uno de los mecanismos que han adoptado el ONUSIDA y el Fondo Mundial para abordar esta cuestión ha sido el establecimiento del Equipo Mundial Conjunto para la Resolución de Problemas y Apoyo a la Ejecución (GIST).

En julio de 2005 tuvo lugar la primera reunión del GIST, en la que participaron representantes del Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS y el Banco Mundial, con el objetivo de ayudar a los países a resolver problemas de ejecución mediante la identificación y movilización

## El Equipo Mundial Conjunto para la Resolución de Problemas y Apoyo a la Ejecución (GIST), en acción

### Lesotho

Lesotho recibió una subvención para el SIDA durante la segunda ronda de financiación del Fondo Mundial, pero a finales de 2005 estaba claro que las cosas no iban bien. La ejecución era bastante lenta y se veía dificultada por retrasos en el abastecimiento y una gestión deficiente. Los resultados inadecuados en la ejecución de la subvención bienal de US\$ 10,6 millones ponían en peligro la recepción durante los tres años siguientes de la propuesta quinquenal original de US\$ 29,3 millones. Dado que el país tiene una de las tasas más altas de seroprevalencia del VIH en el mundo, y puesto que la financiación del Fondo Mundial representa una gran parte de la financiación total para el SIDA en Lesotho, la situación era realmente inquietante. La intervención del GIST facilitó una visita conjunta del Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial. El Banco Mundial está proporcionando financiación dirigida a crear capacidad para apoyar el programa nacional, que, a su vez, está financiado por el Fondo Mundial. Las comunicaciones entre los dos organismos financieros habían sido insuficientes hasta entonces. Otros dos puntos de atasco eran la gestión de abastecimiento y suministros, y el sistema de vigilancia y evaluación. El UNICEF (con la OMS) asumió un papel de liderazgo con el fin de movilizar apoyo técnico para el primer problema, mientras que la Secretaría del ONUSIDA y el Equipo Mundial de Vigilancia y Evaluación del VIH/SIDA del Banco Mundial se ocuparon del segundo.

### Guinea-Bissau

Guinea-Bissau es otro país que se ha encontrado con dificultades para hacer uso de la financiación del Fondo Mundial. Además, la coordinación entre los diferentes asociados que intentaban ayudar al país había sido subóptima en el pasado, con las consiguientes ineficiencias. La intervención del GIST condujo a una visita conjunta por parte del Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA, PNUD, UNICEF, OMS y el Banco Mundial, que ha reforzado la coordinación entre los proyectos financiados por el Fondo Mundial y el Banco Mundial, y que ha contribuido a agilizar los indicadores de vigilancia e incorporarlos a los sistemas nacionales. Se aprobaron de forma acelerada los protocolos de tratamiento antirretrovírico y se pusieron de consonancia con los criterios internacionales de la OMS, mientras que el UNICEF y la OMS proporcionaron apoyo técnico para la gestión de abastecimiento y suministros. Se han emprendido esfuerzos para racionalizar las estructuras de coordinación, junto con discusiones para fusionar el Mecanismo de Coordinación en el País (que supervisa la financiación del Fondo Mundial) con la autoridad coordinadora del SIDA del Gobierno nacional.

rápidas de recursos para apoyo técnico. El GIST está promoviendo una acción coordinada para acelerar la ejecución de programas sobre el SIDA, y ya ha contribuido a abordar obstáculos en áreas tales como gestión de abastecimiento y suministros, administración de programas, gobierno, y vigilancia y evaluación. También ha sido determinante para resolver cuestiones mundiales o regionales que afectaban a la respuesta al SIDA a nivel de país, como las derivadas de una comunicación insuficiente entre instituciones y de los lentos procedimientos internos de diferentes organizaciones internacionales.

El año 2005 también atestiguó el desarrollo de un nuevo planteamiento de apoyo técnico que complementa el trabajo del GIST y mejora la capacidad del ONUSIDA para brindar dicho apoyo: los Centros de Apoyo Técnico (CAT). Estos servicios «para todo» permiten que el ONUSIDA actúe con mayor eficacia

como intermediario de apoyo técnico. En vez de crear una estructura totalmente nueva, la Secretaría ha colaborado con organizaciones existentes, como la Africa Medical and Research Foundation (AMREF) en África oriental y el Gobierno brasileño en América Latina. Los CAT desarrollan y mantienen regularmente listas de consultores de calidad garantizada en una región, de forma que pueden responder inmediatamente cuando surgen situaciones que exigen el despliegue rápido de recursos de apoyo técnico. Por ejemplo, cuando el Fondo Mundial anunció su Sexta Ronda de Propuestas, se enviaron rápidamente consultores a diversos países.

En África meridional, una oferta de licitación para contratar un Centro de Apoyo Técnico se adjudicó a un consorcio compuesto por Health and Development Africa (Pty) Ltd., Health Systems Trust y Crown Agents South Africa, que empezó a

*Una mujer que vive con el VIH en Nueva Delhi*

operar en octubre de 2005. En respuesta a peticiones de 14 países de la región (y en unos pocos casos, de países de otras partes del continente), el centro ha empleado a 35 consultores en tareas de corta duración, que hasta ahora totalizan el equivalente a más de dos años de personas-días. Entre los clientes figuran consejos nacionales del SIDA, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de las Naciones Unidas, organismos intergubernamentales regionales y donantes bilaterales. Se ha proporcionado apoyo en áreas tales como vigilancia y evaluación; planificación estratégica y operativa; cálculo de costos y elaboración de presupuestos, y desarrollo de asociaciones. Por ejemplo, en Swazilandia se contrató a dos consultores para que trabajaran con el Consejo Nacional de Respuesta Urgente al VIH/SIDA del Gobierno y colaboraran en el desarrollo de planes sectoriales que tradujeran el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA en planes operativos más detallados y presupuestados.

En el Brasil, el Centro Internacional para la Cooperación Técnica actúa como Centro de Apoyo Técnico, aunque su estructura es algo distinta a la de sus homólogos en otras partes del mundo. Se reconoce unánimemente que el Gobierno brasileño es pionero en la respuesta al SIDA. El centro exporta la experiencia del país, divulgando enseñanzas adquiridas en el contexto brasileño. Por ejemplo, a través de la red «Laços Sul-Sul» (que reúne a países de América Latina y otros de habla portuguesa), 18 médicos, enfermeras, farmacéuticos, psicólogos y asistentes sociales de Cabo Verde visitaron el Brasil en una gira de estudio; la Escuela Nacional de Salud Pública del Brasil impartió un curso de administración clínica a 30 profesionales sanitarios de distrito de Guinea-Bissau, y se proporcionó apoyo para el desarrollo de un plan estratégico nacional en Santo Tomé y Príncipe. Además, el Gobierno brasileño ha suministrado terapia antirretrovírica gratuita a través del centro. Esta iniciativa ha beneficiado a 400 pacientes en Bolivia, otros 400 en el Paraguay y 200 más en Nicaragua.

Otra forma en que el ONUSIDA proporciona apoyo técnico a los países es a través de los Fondos para la Aceleración de Programas (FAP). Este mecanismo permite que los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA dirijan recursos a proyectos catalizadores. Los proyectos financiados de



esta manera son acordados conjuntamente por los copatrocinadores del ONUSIDA en un país, lo que ayuda a asegurar una respuesta coherente del sistema de las Naciones Unidas. Esto también permite que se destinen recursos a áreas que, de otro modo, quedarían desatendidas. Por ejemplo, en los últimos años más de una cuarta parte de estos fondos han servido para apoyar la adopción de los principios de los «Tres unos», lo que supone financiar actividades de coordinación y vigilancia que no suelen constituir una prioridad en los planes de la mayoría de los donantes. El 17% de la financiación se dirigió a promover una mayor participación de las personas que viven con el VIH y el 15% a abordar la creciente feminización de la epidemia de SIDA, mientras que un 25% se destinó a otras cuestiones desatendidas, como proyectos que trabajan con poblaciones vulnerables (por ej., consumidores de drogas intravenosas).

En el estado de Goa, en la India, los FAP sirvieron para financiar programas sobre estigma, discriminación y generación de capacidad en el contexto laboral. Al mismo tiempo, en Ucrania, la financiación se destinó a potenciar la participación de organizaciones no gubernamentales y el sector privado en servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, un requisito previo importante para la ampliación progresiva de los programas de tratamiento antirretrovírico. De este modo, los FAP apoyaron la ejecución de una subvención del Fondo Mundial al país, que sirvió para financiar la facilitación de terapia antirretrovírica.

## Seguimiento de otras recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo

También se han logrado algunos progresos en la potenciación de un liderazgo nacional inclusivo y del sentido de pertenencia de la respuesta. Varias revisiones de marcos estratégicos nacionales han llegado a la conclusión de que los procesos de planificación nacional poseen algunos puntos fuertes. Por ejemplo, la mayoría se desarrollan de forma participativa y son integrales por naturaleza, abarcando las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Sin embargo, a menudo resultan insuficientes para impulsar realmente las respuestas nacionales al SIDA. Pocas veces se priorizan, presupuestan, valoran en cuanto a factibilidad y respaldan con un conjunto sólido de indicadores mensurables. El Equipo Mundial de Trabajo reconoció que la ausencia de tales planes suponía un impedimento considerable para una coordinación más eficaz, de modo que realizó varias recomendaciones al respecto.

De estas recomendaciones se han derivado diversas iniciativas. El Banco Mundial ha sido determinante en la creación del servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA (EPAS), que proporciona apoyo técnico a los países para mejorar sus procesos de planificación. El servicio brinda asistencia para desarrollar o revisar planes, compartir buenas prácticas y ayudar a los países a profundizar en las numerosas y proliferas herramientas y modelos que se han elaborado en los últimos años para mejorar los procesos de planificación. Uno de los primeros pasos de la iniciativa fue crear una «Herramienta de autoevaluación» que los países pueden utilizar como lista de verificación para revisar sus propios procesos de planificación. Este programa informático guía a los usuarios a través de 12 facetas importantes de la planificación estratégica, permitiéndoles identificar áreas fuertes y otras en las que es necesario mejorar.

Ahora, el servicio está empezando a proporcionar asistencia técnica directa a diversos países de África, América Latina y el Caribe. Además, está examinando formas de contribuir a potenciar la coordinación entre las diferentes entidades que ofrecen apoyo técnico en esta área o que exigen planes a los países (por ej., como requisito previo a la financiación).

Un problema relacionado ha sido que la planificación para los esfuerzos contra el SIDA se ha separado a menudo de la planificación más general para el

desarrollo. Un análisis conjunto a cargo del PNUD, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA demostró que muchos países se enfrentan a limitaciones similares, ya que los consejos nacionales del SIDA no suelen participar plenamente en los procesos de planificación nacional sobre el desarrollo, ni se examinan en grado suficiente los vínculos entre SIDA, pobreza y género. Para ayudar a afrontar estos obstáculos, el PNUD está liderando una iniciativa conjunta con la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial que proporciona apoyo técnico con el fin de integrar de forma más eficaz el VIH en los nuevos Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza (DERP) y mejorar las modalidades de priorización y ejecución en los procesos DERP ya existentes.

En septiembre de 2005, un primer grupo de siete países (Etiopía, Ghana, Malí, Rwanda, Senegal, República Unida de Tanzania y Zambia) empezó a recibir apoyo de esta iniciativa, que comenzó con misiones preparatorias conjuntas a los países para valorar los progresos realizados e identificar obstáculos básicos que impiden la integración adecuada del SIDA en los procesos de planificación nacional, incluidos los Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza. Durante un seminario regional celebrado en Johannesburgo a finales de 2005, cada país desarrolló un plan específico de seguimiento para reforzar la integración del SIDA. Los siete países están llevando a cabo actualmente actividades de seguimiento, que incluyen generación de capacidad para planificar y presupuestar actividades sobre el SIDA dentro de los presupuestos sectoriales (en la República Unida de Tanzania) e integración del SIDA en el Quinto Plan Nacional de Desarrollo (en Zambia). Otros siete países están participando en la segunda fase de la iniciativa conjunta (Burkina Faso, Burundi, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique y Uganda). Un seminario de generación de capacidad celebrado en Maputo en octubre de 2006 —que aprovechó las enseñanzas adquiridas durante la primera fase— ha permitido que esos países desarrollen planes de ejecución.

Otra iniciativa reciente que deriva de las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo es la Herramienta de Armonización y Ajuste con los Países. El Equipo Mundial de Trabajo propuso esta herramienta con el fin de capacitar a los países para supervisar y notificar los progresos que realizan los asociados internacionales en cuanto a ajuste de su apoyo.

La herramienta la utilizarán principalmente las autoridades nacionales del SIDA para calibrar el nivel de observancia de los principios de los «Tres unos» por parte de los asociados internos y externos, así como el cumplimiento de los compromisos asumidos por los asociados internacionales en Monterrey, Roma y París, y a lo largo del proceso del Equipo Mundial de Trabajo. Como «barómetro» del estado actual de la armonización y ajuste a nivel de país, y como medio de identificar dónde radican los bloqueos reales o percibidos, la herramienta servirá para fomentar un diálogo enfocado y dirigir el progreso. Los hallazgos que se obtengan con la aplicación de la herramienta a nivel de país también permitirán alimentar las discusiones a nivel mundial sobre armonización y ajuste. Desarrollada por la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial, la herramienta se encuentra actualmente en fase piloto en 10 países, y cabe esperar que se despliegue de forma general a principios de 2007.

Aunque las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo iban dirigidas a las instituciones multilaterales y donantes internacionales, algunos países han utilizado el marco para analizar la situación en su propio contexto. Nigeria, por ejemplo, aprovechó la oportunidad brindada por las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo para examinar cuida-

dosamente la coordinación y funcionamiento de su respuesta al SIDA. Un exhaustivo proceso de revisión emprendido por el Comité de Acción Nacional sobre el SIDA, con el apoyo del ONUSIDA y otros asociados, condujo a la elaboración del documento «Concreción de las Recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo en Nigeria», que describe sistemáticamente el estado actual de la coordinación, armonización y ajuste en el país. También realiza una serie de recomendaciones específicas que reflejan las del Equipo Mundial de Trabajo, pero adaptándolas al contexto nigeriano. Asimismo, recomienda que se establezcan en Nigeria algunas de las estructuras propuestas a nivel mundial por el Equipo Mundial de Trabajo, como un equipo conjunto de resolución de problemas.

Indonesia es otro país que se ha enfrentado a problemas crecientes de coordinación desde que, en los últimos años, han aumentado espectacularmente tanto el número de partes interesadas como el volumen de recursos financieros disponibles para la lucha contra el SIDA. El ONUSIDA ha utilizado el marco del Equipo Mundial de Trabajo para examinar el estado actual de la coordinación en el país e identificar áreas en las que se requieren ulteriores esfuerzos para potenciar el apoyo a su respuesta nacional al SIDA.





## Capítulo 3

### Acrescentar el compromiso político

Desde sus primeras apariciones en los titulares, el SIDA ha sido una enfermedad con carga política. Ha obligado a los líderes a abordar temas difíciles —sexo, drogas, desigualdad y marginación— y afrontar, al mismo tiempo, una amenaza significativa para el desarrollo de sus países. Está bien documentada actualmente la conexión entre fuerte compromiso político —encarnado en las personas con el VIH que alzaron la voz e insistieron en sus derechos ante un estigma abrumador, y también en los presidentes que los asumieron públicamente— y éxito en el control de la epidemia. A pesar de ello, no siempre ha habido un liderazgo firme.

En los últimos años, el liderazgo político fue puesto a prueba por la iniciativa «Tres millones para 2005», a través de la cual la OMS y el ONUSIDA exigieron una expansión en gran escala de la cobertura de terapia antirretrovírica para las personas infectadas por el VIH, con el objetivo propuesto de llegar a tres millones de personas a final de 2005. Algunos países respondieron a este llamamiento con un impresionante compromiso político, y en dos años el número de personas tratadas se multiplicó por un factor superior a tres. Sin embargo, la iniciativa no logró alcanzar su ambicioso objetivo, debido en parte a un compromiso político insuficiente junto con otros impedimentos, como carencias

en cuanto a compromisos financieros, suministro de fármacos, pruebas del VIH y capacidad de recursos humanos, aparte del estigma que continúa envolviendo al SIDA.

*Marc Ravalomanana, presidente de Madagascar, sometiéndose a una prueba sanguínea del VIH televisada el Día Mundial del SIDA con fines de sensibilización.*



### Foco en una consulta nacional: Ghana

Cuando Ghana se dispuso a desarrollar metas nacionales para el acceso universal, basó su planteamiento en dos principios: primero, las metas tenían que generarse a través de un proceso nacional inclusivo en el que intervinieran todas las partes interesadas fundamentales; segundo, las metas tenían que conectarse con marcos más amplios para el desarrollo (como el Documento Estratégico para la Reducción de la Pobreza de Ghana), además de ser pertinentes para valorar los progresos y susceptibles de medición práctica. El proceso consultivo se inició en enero de 2006 con un análisis situacional y una serie de consultas sectoriales para asegurar que los participantes fundamentales entendieran lo que significa el proceso hacia el acceso universal. Esto condujo a la elaboración de una «hoja de ruta» para dicho proceso. En febrero y abril de 2006 se llevaron a cabo consultas nacionales, al principio sobre la hoja de ruta y, más tarde, sobre anteproyectos de las propias metas. Al mismo tiempo se consultó con un amplio grupo de partes interesadas, entre las que figuraban organizaciones comunitarias, personas que viven con el VIH y asociados internacionales. Un grupo de trabajo técnico aseguró que las metas estuvieran conectadas con las metas nacionales existentes, así como con las estipuladas en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA aprobada durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001. El resultado del proceso fue un conjunto bien fundamentado de catorce indicadores con valores de referencia, metas para 2008 y 2010 y fuentes de datos claramente definidas (todos los datos proceden de fuentes existentes). Las metas cubren las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como compromiso nacional, y representan un objetivo ambicioso pero factible que orientará el trabajo de las partes interesadas nacionales y los asociados internacionales durante los próximos años.

En el transcurso de 2005, la comunidad internacional debatió los siguientes pasos que deberían darse después de los «Tres millones para 2005». Lentamente se aglutinó consenso político en torno a una idea atrevida: el mundo se comprometería a ampliar la dispensación de servicios integrales para el SIDA a todos aquellos que los necesitaran: el acceso universal. Aunque este concepto surgió de reuniones internacionales de funcionarios de alto nivel, pronto se encarnó a nivel nacional y regional gracias a una serie de consultas sin precedentes organizadas por funcionarios nacionales y apoyadas por el ONUSIDA. Miles de personas participaron en 126 consultas nacionales y siete consultas regionales, todas ellas destinadas a determinar qué se necesitaría para avanzar hacia el acceso universal. Se identificaron obstáculos, se propusieron soluciones, pero, por encima de todo, se dio paso a la esperanza, la esperanza de los casi 40 millones de personas que viven con el VIH, la esperanza de muchos más que corren riesgo de infección. El reto es ahora transformar esta esperanza en la acción necesaria para hacer realidad el acceso universal.

### Un enfoque dirigido por los países

Las consultas nacionales movilizaron a participantes de todos los sectores de la respuesta al SIDA con el fin de examinar de forma crítica los pasos necesarios para expandir el acceso a prevención, trata-

miento, atención y apoyo. Aunque es posible que estuvieran inducidas por el proceso hacia el acceso universal, estas consultas brindaron la oportunidad de valorar críticamente los progresos en la respuesta al SIDA. Por primera vez en muchos países, personas de sustratos muy diferentes —desde profesionales del sexo que viven con el VIH hasta altos funcionarios gubernamentales, desde líderes de organizaciones religiosas hasta embajadores representantes de los países más ricos del mundo— se sentaron alrededor de una mesa y discutieron exhaustivamente el pasado, presente y futuro del SIDA en sus países. Se identificaron errores previos y oportunidades desperdiciadas, y también se examinaron los éxitos obtenidos con el fin de construir a partir de ellos. Asociados técnicos del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales aportaron perspectivas de todo el mundo y compartieron enseñanzas adquiridas en distintos contextos.

En cada país se discutieron profusamente y se acordaron los principales obstáculos para la ampliación progresiva de la respuesta, y después los participantes empezaron a analizar cómo podrían superarlos. Esto abocó al desarrollo de hojas de ruta hacia el objetivo de ampliar los servicios de una forma equitativa, accesible, asequible, integral y sostenible. Algunos países fueron capaces de progresar más allá y establecieron metas para 2010 por lo que respecta a los niveles deseados de cobertura de diversos tipos de programas.

Estas consultas nacionales se complementaron con una serie de siete consultas regionales en las que los participantes pudieron aprender de sus vecinos e identificar retos comunes que podrían afrontarse mejor por medio de una colaboración transfronteriza. Una vez más, intervino una gama muy amplia de parte interesadas, entre las cuales las personas que viven con el VIH y los representantes de la sociedad civil y las organizaciones religiosas desempeñaron un papel destacado. Además, la participación de funcionarios políticos de alto nivel demostró su compromiso con el tema. En África, por ejemplo, una consulta organizada conjuntamente por la Unión Africana, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA reunió a ministros, parlamentarios y muchos otros altos funcionarios, y dio como resultado el Compromiso de Brazzaville. Esta enérgica declaración identifica desafíos fundamentales a los que se enfrenta el continente más afectado por el SIDA y realiza una serie de recomendaciones sobre los pasos necesarios para llegar al acceso universal, abordando temas como financiación, recursos humanos, sistemas sanitarios, asequibilidad de productos básicos y derechos humanos y género.

Las consultas nacionales y regionales se complementaron con las deliberaciones del Comité Directivo Mundial. Copresidido por el ONUSIDA y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, el Comité Directivo Mundial reunió a más de 40 altos representantes de países en desarrollo y desarrollados, incluidos gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y personas que viven con el VIH, a fin de revisar las conclusiones de las consultas nacionales y regionales. A su vez, el análisis del Comité Directivo Mundial condujo a la elaboración de un informe presentado por el ONUSIDA ante la Asamblea General de las Naciones Unidas que hacía una serie de recomendaciones en seis áreas básicas sobre cómo avanzar hacia el acceso universal, de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

1. Establecer y apoyar las prioridades nacionales: No debería quedar sin financiación ningún plan nacional sobre el SIDA creíble, presupuestado, basado en pruebas, inclusivo y sostenible.
2. Financiación predecible y sostenible: Cubrir las necesidades de financiación para el SIDA a través de un mayor gasto doméstico e internacional, y posibilitar que los países tengan acceso a recursos financieros predecibles y a largo plazo.

3. Reforzar los recursos humanos y sistemas: Adoptar medidas a gran escala con el fin de reforzar los recursos humanos para proporcionar prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y capacitar a los sistemas sanitarios, educativos y sociales para que desarrollen una respuesta eficaz al SIDA.
4. Asequibilidad de productos básicos: Eliminar los principales obstáculos —en cuanto a fijación de precios; tarifas y aranceles; políticas reguladoras, e investigación y desarrollo— para acelerar el acceso a productos de prevención del VIH, medicamentos y pruebas diagnósticas asequibles y de calidad.
5. Estigma, discriminación, género y derechos humanos: Proteger y promover los derechos humanos relacionados con el SIDA de las personas que viven con el VIH, las mujeres y los niños, así como de los miembros de grupos vulnerables, y asegurar que tienen una participación esencial en todos los aspectos de la respuesta.
6. Metas y responsabilidad: Todos los países deberían establecer en 2006 metas ambiciosas sobre el SIDA que reflejen la necesidad urgente de una ampliación en gran escala de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y avanzar cuanto más posible hacia el objetivo del acceso universal para 2010.

El siguiente paso en el proceso de acrecentamiento del compromiso político para el acceso universal tuvo lugar en la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, convocada en las Naciones Unidas, en Nueva York, entre los días 31 de mayo y 2 de junio. Como seguimiento de la reunión de cinco años antes que produjo la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA (en la que se establecía una serie de metas para contener la propagación del SIDA para 2005 y 2010), la reunión permitió revisar los progresos realizados hacia la consecución de estas metas. Aunque se habían logrado avances considerables en algunas áreas, las noticias eran esencialmente pesimistas: el VIH seguía propagándose a un ritmo alarmante y el SIDA se estaba cobrando una factura devastadora. Se habían alcanzado pocas de las metas fijadas en 2001.

La «Declaración política» final de la Reunión de Alto Nivel hacía un llamamiento a redoblar los esfuerzos para responder al SIDA y asumía el principio de avanzar hacia el acceso universal, comprometiendo

a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a «proseguir todos los esfuerzos necesarios para la ampliación progresiva de respuestas integrales, sostenibles y dirigidas por los propios países con el fin de alcanzar una cobertura multisectorial amplia en cuanto a prevención, tratamiento, atención y apoyo; con la participación plena y activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado, y con el objetivo último de acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010». En la Declaración política, los países también se comprometían a establecer metas —antes del final de 2006— que ayuden al mundo a reencontrar el camino para contener la epidemia de SIDA.

Los resultados de la Reunión de Alto Nivel representan un reto formidable para el ONUSIDA desde ahora hasta 2010, tal como se discute con mayor detalle en el Capítulo 7.



## Capítulo 4

### Mayor apoyo a los países

Gran parte del trabajo que realiza el ONUSIDA para apoyar las respuestas nacionales al SIDA no es motivo de tanta atención como los «Tres unos», las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo o las consultas sobre acceso universal. Por el contrario, es el trabajo «día sí, día también» de ayudar a los programas nacionales del SIDA a afrontar los retos mundanos que se asocian a la construcción de una respuesta nacional satisfactoria a la epidemia. Es la generación de capacidad entre los grupos de personas que viven con elVIH, de forma que puedan defender con mayor eficacia sus derechos. Es la mejora constante de los protocolos de seguridad sanguínea y prevención de la transmisión maternoinfantil delVIH. Es el esfuerzo para movilizar al sector privado con el fin de que convierta el lugar de trabajo en un espacio educativo sobre prevención y tratamiento. Es la labor promocional para lograr que los consumidores de drogas dispongan de metadona y entornos seguros de inyección.

Una de las principales fuerzas del ONUSIDA es la gran diversidad de conocimientos prácticos de sus copatrocinadores y de la Secretaría. Cada organización aporta un enfoque diferencial y un conjunto de competencias a la tarea de apoyar los esfuerzos nacionales, lo que capacita al ONUSIDA para afrontar los problemas complejos e interdisciplinarios que plantea

el SIDA. En las siguientes páginas se examinan algunas de las áreas focales más comunes del ONUSIDA, a través de la lente de ejemplos extraídos de países concretos. Se presentan posteriormente los perfiles del trabajo que lleva a cabo cada copatrocinador a nivel de país.

### Mayor participación de las personas que viven con el VIH

Las personas que viven con el VIH no deberían ser consideradas como beneficiarios pasivos de programas; muy al contrario, tienen que ser valoradas como agentes críticos en la respuesta al SIDA. Se proporcionan el tan necesario apoyo mutuo, ya sea psicosocial o a través de la asistencia directa a los afectados; son determinantes en la divulgación de mensajes que plantean francamente los retos asociados a la prevención de la infección por el VIH, y proporcionan las herramientas para hacerlo; son los actores fundamentales en la enseñanza y observancia del tratamiento, que resultan imprescindibles para apoyar la expansión de la terapia antirretrovírica. Sus aportaciones son necesarias para modelar las estrategias nacionales, si se pretende tener alguna esperanza de contener la epidemia.

Los grupos de personas que viven con el VIH han surgido de forma espontánea en casi todos los países afectados por la enfermedad, a menudo a nivel comunitario, con el fin de proporcionar la tan necesaria asistencia mutua en ausencia de esfuerzos patrocinados por el Estado. El ONUSIDA brinda un apoyo considerable a estos grupos, ya sea en forma de financiación, de apoyo logístico o de asesoramiento técnico sobre cómo desarrollar estructuras que permitan a un grupo crecer más allá de un círculo reducido de vecinos y convertirse en una organización más grande y capacitada. Dado que estos grupos pueden hacer contribuciones muy importantes a las estrategias nacionales, también se les ofrece apoyo para que participen en las reuniones nacionales de establecimiento de estrategias y prioridades, y para que sumen fuerzas en organizaciones que reúnan a múltiples grupos más pequeños con el fin de reforzar la voz de las personas que viven con el VIH en las discusiones de sensibilización y promoción pública.

Lesotho es un ejemplo de país con un gran número de grupos de personas que viven con el VIH. Sin embargo, históricamente, la mayoría de ellos han sido más bien pequeños y han tenido escasa comunicación o coordinación recíproca, lo que ha limitado su capacidad para participar y plantear propuestas en discusiones a nivel nacional. El ONUSIDA contribuyó de forma decisiva a convocar a líderes de estos grupos. Una visita de Stephen Lewis, Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en África, catalizó las discusiones en torno a la formación de una red que posibilitara la coordinación de los grupos fragmentados, y en mayo de 2005 nació la Red de Personas que viven con el VIH y el SIDA en Lesotho. Con el apoyo de diversos copatrocinadores del ONUSIDA, el Coordinador del ONUSIDA en el País y donantes bilaterales, una pequeña secretaría permite ahora que la red represente eficazmente los intereses de las personas que viven con el VIH en el país. La red tiene ramificaciones en diez distritos, lo que asegura su conexión constante con las necesidades de las personas VIH-positivas. Se ha desarrollado un plan estratégico quinquenal para la red, algunas partes del cual se han incluido en planes estratégicos nacionales más amplios con objeto de garantizar la sostenibilidad. El secretario general de la red es el vicepresidente del Mecanismo de Coordinación en el País y también participa en la Comisión Nacional del SIDA de Lesotho.

## Integración en los planes nacionales

El SIDA tiene enormes impactos sobre el desarrollo que van mucho más allá del daño que el virus causa al sistema inmunitario de un individuo. En consecuencia, la respuesta a la enfermedad debe estar entrelazada en las actividades regulares de toda una serie de ministerios gubernamentales, aparte del ministerio de salud, un proceso que se conoce generalmente como «integración en los planes nacionales». A nivel mundial, la encuesta del ONUSIDA entre sus oficinas nacionales reveló que los mayores progresos en este campo han tenido lugar en las partes del mundo con tasas sumamente altas de infección por el VIH. En África subsahariana se están emprendiendo más esfuerzos de integración que en Oriente Medio y África del Norte, o que en Europa oriental y Asia central. En general, los ministerios con una implicación más profunda son los responsables de defensa, educación y juventud.

En Botswana, por ejemplo, con el apoyo proporcionado por el PNUD y la oficina del ONUSIDA, el Gobierno tiene actualmente coordinadores activos del SIDA en 14 ministerios y cinco departamentos. Se ha definido un conjunto mínimo de actividades dirigidas por los coordinadores, que incluyen programas de información, educación y comunicación; formación, y desarrollo de políticas. Algunos ministerios clave, como los de educación, agricultura, trabajo e interior, han progresado más allá y ejecutan actualmente estrategias para asegurar que el SIDA se incorpore al trabajo que realizan con sus clientes. El PNUD y la oficina del ONUSIDA también han sido determinantes para llamar la atención sobre la dinámica de género de la epidemia.

Otra dimensión de la integración del SIDA en los planes nacionales es su inclusión en los planes de desarrollo local. La descentralización es una tendencia significativa en la dispensación de servicios públicos en la mayoría de los países, lo que subraya la importancia de involucrar a las autoridades locales en la respuesta al SIDA. Tal como ocurre en los ministerios gubernamentales, la integración del SIDA entre las autoridades locales está más avanzada en África que en otras regiones con menores tasas de infección por el VIH.

En 1997, por ejemplo, alcaldes y líderes municipales de diez países africanos emitieron la «Declaración de Abidján», en la que se comprometían a luchar contra

el SIDA en sus comunidades y a colaborar mutuamente y con partes interesadas nacionales e internacionales, tanto públicas como privadas. En la Cumbre de las Africanidades de 1998 emprendieron formalmente la «Iniciativa sobre Acción Comunitaria contra el SIDA a Nivel Local» (AMICAALL) de la Alianza de Alcaldes y Líderes Municipales sobre el VIH/SIDA en África, que actualmente tiene cabildos en 13 países de África y uno en Ucrania. En Swazilandia, antes de que se estableciera el cabildo de AMICAALL en 2001, no había ninguna respuesta organizada al SIDA por parte de los gobiernos locales. Ahora, los gobiernos de 12 municipios, que abarcan aproximadamente una cuarta parte de la población del país, colaboran con el Consejo Nacional de Respuesta Urgente al VIH/SIDA y se han asociado con más de 25 organizaciones nacionales e internacionales con el fin de generar capacidad y ampliar progresivamente los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para los residentes municipales.

## Mujeres

En los primeros años de la epidemia de SIDA, las tasas de infección por el VIH entre los varones acostumbaban a ser más altas que entre las mujeres. Últimamente, sin embargo, esto ha cambiado de forma radical, de modo que las mujeres representan en la actualidad casi la mitad de todas las personas infectadas por el VIH. En África, la epidemia afecta aún más a las mujeres: el 60% de las personas que viven con el VIH son mujeres, y entre los jóvenes (15-24 años) se infectan tres mujeres por cada varón.

Esto exige una respuesta que aborde la especificidad de las vulnerabilidades de las mujeres. Entre los múltiples factores que acrecientan su vulnerabilidad figuran un bajo nivel de alfabetización, escolarización y uso de preservativos; desigualdades de género, que incluyen violencia sexual y doméstica; matrimonio prematuro en comunidades tradicionales; pobreza y falta de oportunidades económicas, y oposición parental y comunitaria a que las jóvenes hablen de sexo y accedan a servicios de salud sexual y reproductiva.

Mozambique se enfrenta a una de las epidemias de SIDA más graves en el mundo, con una cifra estimada de 1,8 millones de personas que viven con el VIH (entre una población de 20 millones), el 60% de las cuales son mujeres. Para abordar esta situación, el ONUSIDA, UNFPA, OMS, UNICEF y FAO (con

el apoyo del gobierno de Flandes) están colaborando con el Consejo Nacional del SIDA, el Ministerio para la Mujer y la Acción de Coordinación Social, Pathfinder, el Foro de Mujeres y la Red de Mujeres Positivas (Kuyakana) para poner en práctica un programa cuatrienal conjunto. El programa pretende apoyar la identificación de prácticas óptimas que puedan reproducirse y expandirse en la respuesta nacional al SIDA; facilitar el desarrollo de un plan multisectorial de acción; reforzar una asociación amplia capaz de abordar las múltiples dimensiones de una respuesta al SIDA con sensibilidad de género, y apoyar un conocimiento basado en pruebas para acelerar acciones eficientes en el área de género y SIDA. Las organizaciones de las Naciones Unidas y los asociados nacionales colaboraron en la definición de un presupuesto común y una serie de resultados para el programa, y ahora apoyan una vigilancia y análisis conjuntos de los obstáculos comunes en la ejecución. El programa también ha dado lugar a un Plan de Apoyo Técnico de las Naciones Unidas claro y a la identificación de las organizaciones líderes de las Naciones Unidas que actúan como puerta de entrada única para el gobierno en cada área programática. El UNFPA es el administrador del programa, y todas las organizaciones de las Naciones Unidas llevan a cabo sus actividades dentro de un presupuesto y plan de trabajo comunes.

## Prevención

En la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de junio de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas reiteró que la prevención debe ser el «punto básico» de las respuestas al SIDA, por lo que no es de extrañar que casi todos los copatrocinadores del ONUSIDA lleven a cabo actividades de prevención. Se apoyan todos los aspectos del trabajo de prevención, desde la prevención de la transmisión maternoinfantil hasta la seguridad hematológica, desde la promoción de la abstinencia, cambio de comportamiento y uso de preservativos hasta las prácticas seguras de inyección.

En demasiados países, los esfuerzos de prevención se centran principalmente en la población general, aunque haya subgrupos que corren un riesgo mucho más alto de infección. Estos grupos vulnerables y las poblaciones con máximo riesgo pueden enfrentarse a estigma y discriminación social, de modo que encuentran obstáculos para acceder a los servicios. El

ONUSIDA tiene un papel crítico que desempeñar para llamar la atención sobre estos grupos.

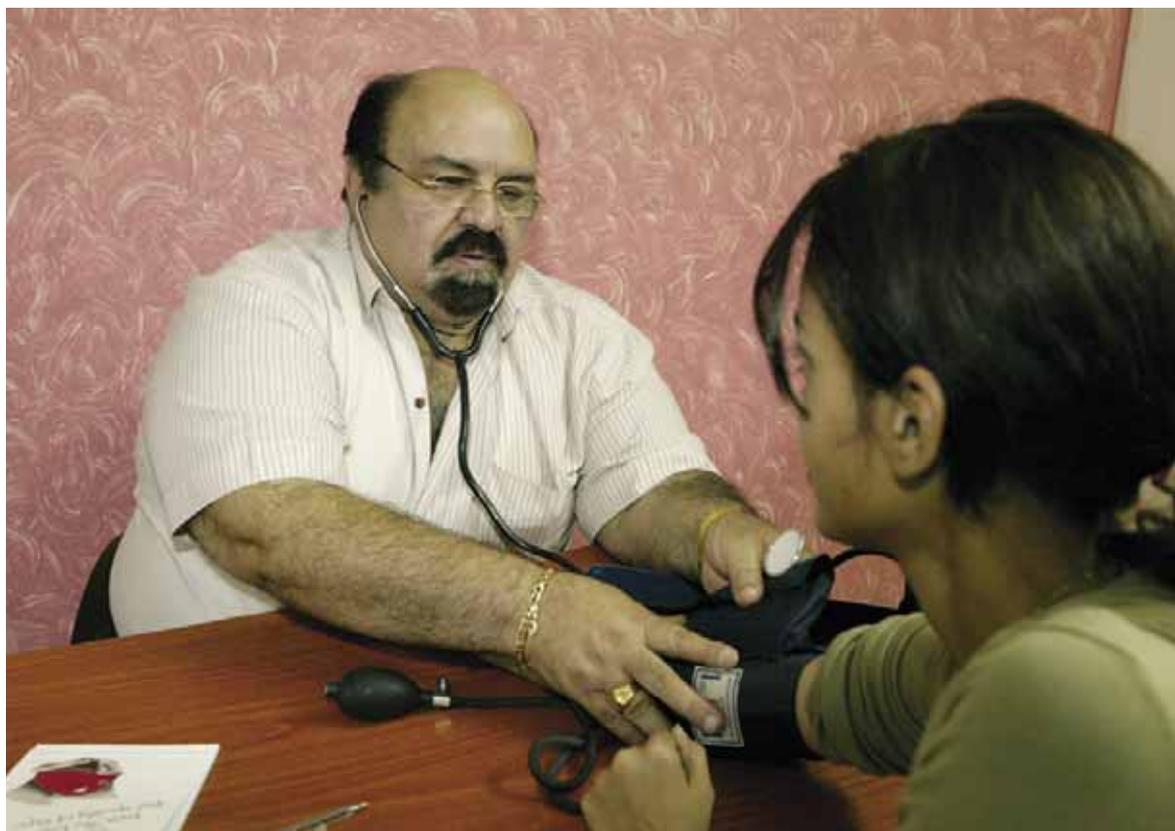
Por ejemplo, en Egipto el conocimiento sobre el SIDA es muy escaso, especialmente entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo. Una investigación reciente ha puesto de manifiesto que más de una quinta parte de las mujeres sin educación formal que alguna vez habían estado casadas nunca habían oído hablar sobre el SIDA, mientras que casi la mitad no sabían que el VIH puede transmitirse por vía heterosexual. Hay pocos datos sobre profesionales femeninas del sexo en El Cairo, la ciudad más populosa del país, pero los altos niveles de infecciones de transmisión sexual y el escaso uso comunicado de preservativos, junto con niveles de conocimiento generalmente bajos, sugieren que esta población corre un alto riesgo de infección.

Para afrontar esta problemática, la Secretaría del ONUSIDA, en colaboración con el PNUD, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Ministerio de Salud y

Población de Egipto, ha emprendido un proyecto de alcance dirigido a las mujeres vulnerables de El Cairo. Ejecutado por Al Shehab, una organización popular local establecida por miembros de la comunidad en un suburbio de El Cairo, el proyecto ha conducido a la creación de un centro de «puertas abiertas» que incorpora a mujeres vulnerables como educadoras inter pares, además de ofrecer asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH y tratamiento para infecciones de transmisión sexual. En vez de centrarse simplemente en mejorar el conocimiento de las profesionales del sexo, se adopta un enfoque preventivo holístico a través del cual se proporciona a las mujeres formación sobre capacidad de negociación, servicios jurídicos gratuitos y asesoramiento general. Al mismo tiempo, se efectúan entrevistas cualitativas para profundizar en la comprensión de los factores de riesgo y comportamientos en la comunidad, ya que es muy poco lo que se sabe actualmente.

Los jóvenes son otra población clave para programas orientados de prevención del VIH. En Colombia, el ONUSIDA apoyó a la División de Salud de la

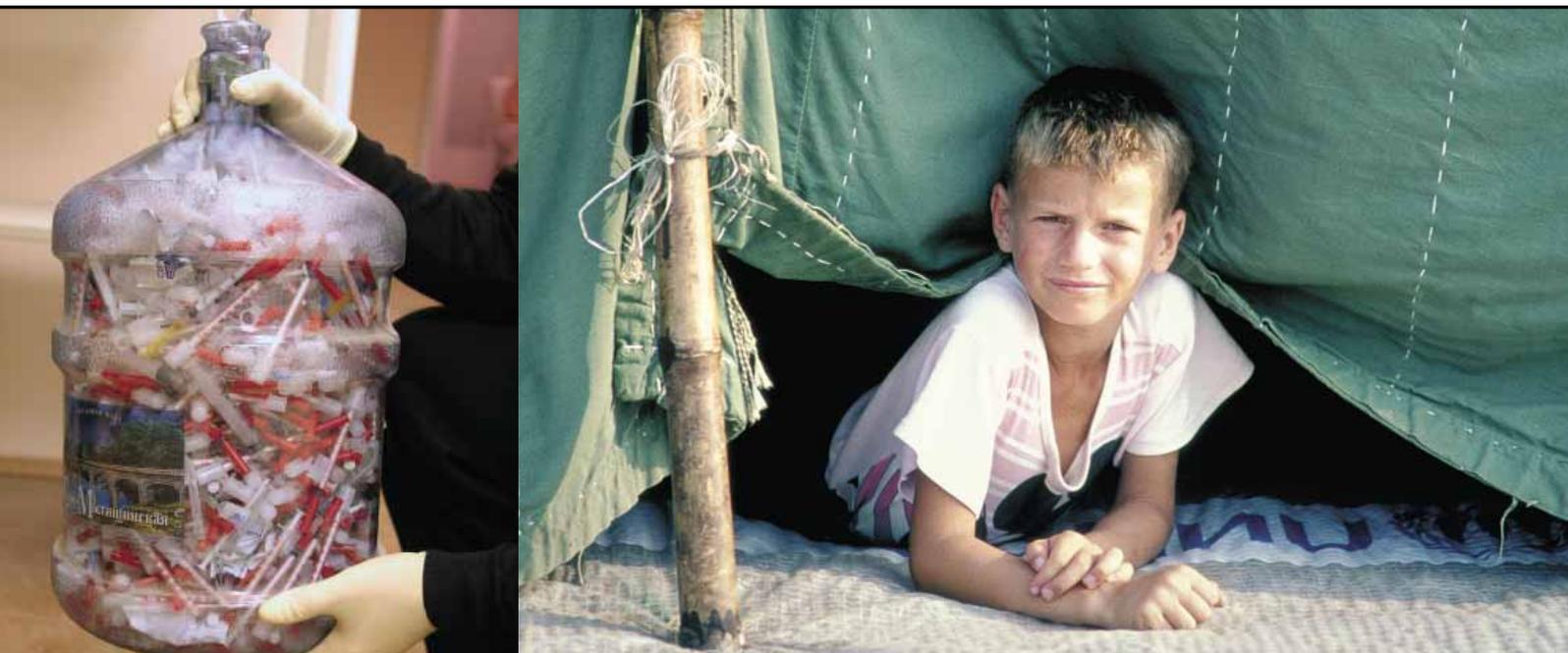
*Habiba tiene 15 años y vive en los suburbios de El Cairo. Estuvo expuesta a violencia doméstica a los ocho años de edad y ha estado trabajando como profesional del sexo. Ahora recibe asistencia de la Institución para el Desarrollo Integral Al-Shehab, donde las mujeres vulnerables pueden encontrar cobijo, comida y actividades.*



Policía Nacional en un programa educativo dirigido a prevenir la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre colectivos de adolescentes y jóvenes que prestan servicio activo en la Policía Nacional de Colombia. El proceso comenzó con la organización de seminarios participativos donde se discutían diferentes aspectos de la sexualidad, con hincapié especial en la vulnerabilidad individual y social al VIH. Entre los temas a debate figuraban modos de vida saludables, igualdad de género, prácticas sexuales seguras, identidad y diversidad

sexual, vulnerabilidad y percepción de los riesgos, así como ética y derechos humanos. Se formó a unos 24.500 estudiantes en 551 seminarios llevados a cabo en las 14 academias de policía del país. También se sensibilizó a los instructores acerca de la importancia de la prevención del VIH; se establecieron líneas de referencia sobre conocimiento y comportamiento sexuales, y se desarrollaron un plan de prevención del VIH y un plan de salud reproductiva para el sistema sanitario de la policía nacional.





## Capítulo 5

### El enfoque de los copatrocinadores

Bajo la cobertura del ONUSIDA, sus diez copatrocinadores colaboran entre sí y con los gobiernos nacionales, donantes, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas para potenciar y ejecutar respuestas a la epidemia de SIDA lideradas por los propios países.



La Agencia de la ONU para los Refugiados

#### *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados*

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Afrontar el VIH entre las poblaciones desplazadas (refugiados y personas desplazadas en el propio país).

Las metas globales de los programas multisectoriales sobre el VIH y el SIDA del ACNUR quedan reflejadas en el Plan Estratégico para 2005-2007 «Refugiados, VIH y SIDA». Los objetivos del ACNUR son combatir el VIH y el SIDA entre los refugiados, los desplazados en el propio país, los repatriados y otras personas motivo de preocupación, así como asegurar el debido respeto a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y son competencia del ACNUR. El trabajo de la organización se centra en actividades de protección, promoción basada

en los derechos, prevención, tratamiento, atención, apoyo, formación y creación de capacidad. Además, el ACNUR se atiene a los planteamientos fundamentales de integración de los refugiados en las políticas sobre el VIH; financiación de propuestas y programas de los países de acogida; cobertura de las necesidades de las mujeres y niños refugiados; priorización de las cuestiones de género y edad, y adopción de un enfoque subregional.

#### *Esfuerzos de promoción basada en los derechos*

- El ACNUR ha intensificado sus esfuerzos de promoción en cuanto a acceso a servicios para las poblaciones desplazadas y temas de VIH rela-

cionados con la protección. Con la expansión de los programas nacionales de tratamiento antirretrovírico en muchos países, y como resultado de los esfuerzos continuados de promoción del ACNUR, está mejorando progresivamente el acceso de los refugiados a terapia antirretrovírica. Otras áreas focales para los esfuerzos de promoción han sido la elaboración de planes para introducir pruebas obligatorias del VIH entre los solicitantes de asilo y refugiados, y la reducción del estigma y la discriminación.

- El ACNUR ha intensificado sus esfuerzos de promoción en cuanto a acceso a servicios del VIH para las poblaciones desplazadas, incluido tratamiento antirretrovírico, y temas del VIH relacionados con la protección. La combinación de la ampliación de los programas de tratamiento antirretrovírico en muchos países y los esfuerzos continuados de promoción del ACNUR ha conducido a una mejoría progresiva del acceso de los refugiados a tratamiento durante los dos últimos años. El ACNUR propugna la eliminación del estigma y la discriminación por el VIH contra los refugiados y otras personas de su incumbencia. El ACNUR también está trabajando activamente por lo que respecta a pruebas obligatorias del VIH entre los refugiados y solicitantes de asilo, además de abordar un sinfín de cuestiones específicas relacionadas con el reasentamiento de refugiados con el VIH.

### *Orientación normativa y promoción de buenas prácticas*

- El ACNUR ha publicado diversas políticas, prácticas óptimas, documentos, guías, artículos y experiencias de campo para apoyar actividades relacionadas con el VIH en contextos de desplazamiento a nivel de país. Entre ellos destacan un documento conjunto del ONUSIDA/ACNUR para la colección de «Prácticas óptimas» titulado «Estrategias para apoyar las necesidades relacionadas con el VIH de los refugiados y las poblaciones de acogida»; una revisión de las experiencias de campo del ACNUR titulada «Evaluación de la introducción de profilaxis posexposición en Kibondo, Tanzania», y «Conversaciones comunitarias en respuesta al VIH y al SIDA: un

proyecto de desarrollo de capacidad con refugiados y poblaciones de acogida, República del Congo», un cómic sobre derechos humanos, VIH y estigma y discriminación de los refugiados, pensado para adolescentes de las comunidades tanto desplazada como de acogida.

### *Apoyo regional y nacional*

- Seis países (Burundi, República Democrática del Congo, Kenya, Rwanda, Uganda y República Unida de Tanzania) se asociaron con el ONUSIDA, el ACNUR y el Banco Mundial para abordar las necesidades de poblaciones afectadas por conflictos y sus comunidades de acogida a través de la Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el SIDA. El ACNUR participa en el diseño de la Iniciativa Oubangui-Chari, que incluye cuatro países (República Centroafricana, Chad, Congo y República Democrática del Congo), y también está trabajando para asegurar que las poblaciones desplazadas en Guinea, Liberia y Sierra Leona tengan acceso a muchos de los programas que se están ejecutando en las áreas de acogida vecinas bajo la Iniciativa sobre el SIDA de la Unión del Río Mano.
- En colaboración con el UNFPA, se han impartido cursos de formación sobre tratamiento clínico de la violación en Côte d'Ivoire, Ghana, Guinea, Kenya, Uganda y República Unida de Tanzania. Se ha efectuado vigilancia centinela del VIH en centros de asistencia prenatal en campos de refugiados de Etiopía, Kenya y Zambia.
- Desde 2005, el ACNUR se ha dedicado a recopilar datos de referencia sobre riesgos relacionados con el VIH a fin de tomar decisiones informadas para programas eficaces dirigidos a mitigar la propagación del VIH entre los refugiados y comunidades circundantes; seguir las tendencias a lo largo del tiempo en los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH, y disipar algunos conceptos erróneos acerca de los refugiados y el VIH y el SIDA. A tal efecto, el ACNUR ha realizado encuestas sistemáticas de vigilancia de comportamiento en seis campos de refugiados y comunidades vecinas de cuatro países africanos y en siete campos y comunidades vecinas de Nepal.



## Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

*Responsabilidades de acuerdo con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo y la posterior División Técnica del Trabajo del ONUSIDA:*

- Asistencia y apoyo a las personas que viven con el VIH, huérfanos, niños vulnerables y hogares afectados.
- Prevención de la transmisión maternoinfantil (conjuntamente con la OMS).
- Gestión del abastecimiento y suministros, incluidas tareas de formación.

El Plan Estratégico a Medio Plazo (PEMP) del UNICEF para 2006-2009 orienta y organiza el trabajo del Fondo en apoyo a la aplicación nacional e internacional del Programa de la Cumbre del Milenio y la prosecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El PEMP 06-09 identifica el VIH/SIDA como una de las cinco prioridades básicas del UNICEF. Dentro de este marco estratégico, y en consonancia con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo para Mejorar la Coordinación sobre el SIDA entre las Instituciones Multilaterales y los Donantes Internacionales, el UNICEF está trabajando con diversos asociados para ampliar progresivamente el acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, con el objetivo del acceso universal para 2010.

El UNICEF, a través de los Equipos Interinstitucionales de Trabajo (EIIT) y otros mecanismos, está apoyando a la UNESCO en la ampliación progresiva de programas de prevención para jóvenes en contextos educativos, y al UNFPA en iniciativas de prevención del VIH entre jóvenes no escolarizados. El UNICEF también apoya a la OMS en materia de tratamiento antirretrovírico y vigilancia, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas tanto en niños como adultos. Asimismo, cuando es oportuno, el UNICEF asiste a otros copatrocinadores en sus responsabilidades fundamentales (por ej., al PNUD y al Banco Mundial para que los Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza y la Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA, respectivamente, se ajusten a los Planes Nacionales de Acción).

En consonancia con los «Tres unos» y el principio de «hacer rendir el dinero», el UNICEF asume un papel de liderazgo en la tarea de colocar a los niños en el centro de la respuesta al SIDA, utilizando los Foros Mundiales de Asociados y los EIIT como principales mecanismos de asociación. Desde que se emprendió la campaña «Unidos por la Infancia, Unidos contra el SIDA» (25 de octubre de 2005), se ha producido un cambio significativo en la forma en que están representados los niños en las estrategias e intervenciones sobre el SIDA. Por ejemplo, la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2006 recaló su compromiso con la ampliación progresiva hacia el objetivo de acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010, y su Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 estimula el impulso para afrontar la problemática de los niños y el SIDA. Otro ejemplo es la decimosexta Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Toronto en agosto de 2006, donde más de dos docenas de sesiones se dedicaron específicamente a los niños y el SIDA. Con el fin de seguir los progresos realizados hacia los objetivos relacionados con los niños y el SIDA, el UNICEF, a través de los Foros Mundiales de Asociados y los Equipos Interinstitucionales de Trabajo, ha desarrollado una serie de hojas informativas sobre los países. También mantendrá una base de datos de acceso público para almacenar estimaciones y medir tendencias a lo largo del tiempo.

A final de 2006 había unos 23 países que habían completado Planes Nacionales de Acción (PNA) sobre huérfanos y niños vulnerables. Hasta mayo de 2006, los donantes internacionales habían desembolsado más de US\$ 171 millones para apoyar dichos planes, que permitirán financiar, en promedio, el 35% de los presupuestos totales. Estos planes fueron el resultado de procesos de Valoración, Análisis y Planificación para la Acción Rápidos que se emprendieron a nivel de país, con el apoyo técnico del UNICEF y otros, para analizar las condiciones actuales y las respuestas a la problemática de los niños afectados por la epidemia.

Una consulta técnica de dos días precedió al Foro Mundial de Asociados (FMA) de 2006 sobre niños afectados por el VIH y el SIDA, auspiciado por el UNICEF y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID). La reunión ofreció recomendaciones basadas en la evidencia en seis áreas de importancia estratégica para construir una respuesta integral a la situación de los niños afectados por el VIH y el SIDA. Estas áreas eran: planificación nacional; protección jurídica, incluido el registro de nacimiento; papel de las comunidades en la respuesta; acceso a educación y servicios sanitarios; prevención y tratamiento, y bienestar social. El Foro Mundial de Asociados de 2006 acordó un conjunto de acciones para «afrentar bloqueos en el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y apoyo para los niños afectados por el VIH y el SIDA».

En mayo de 2006, el ampliado Equipo Interinstitucional de Trabajo sobre los Niños y el SIDA formó grupos especializados para proporcionar orientación técnica en temas tales como registro civil, papel de las comunidades en la respuesta, vigilancia y evaluación, planes nacionales de acción, protección social y educación. En línea con las recomendaciones del Foro Mundial de Asociados, también creó un sistema de «tarjetas de notificación» para clasificar a los donantes y gobiernos nacionales según sus acciones sobre los niños y el SIDA y rastrear las respuestas en función de los indicadores acordados. El *Informe sobre los progresos realizados en relación con los niños afectados por el VIH/SIDA* de 2006 ofrece una instantánea directa y accesible del estado actual de la respuesta al SIDA por lo que a los niños se refiere. Cubre cuestiones tales como asistencia escolar de los huérfanos, educación sobre el VIH en las escuelas, seguridad alimentaria, apoyo psicológico y/o psicosocial, necesidades materiales básicas y otras áreas fundamentales que requieren apoyo.

El UNICEF, el DFID y HelpAge International han sido asociados importantes en el proceso de desarrollar y financiar políticas nacionales de protección social y programas piloto de transferencia de fondos, como los llevados a cabo en Kenya, Malawi y Zambia. También se están dinamizando los esfuerzos en torno a la abolición de las tarifas escolares. Aprovechando la experiencia de países que ya las han eliminado, especialmente Kenya y Uganda, los gobiernos y asociados están trabajando para asegurar que la educación llegue incluso a los niños huérfanos y empobrecidos. Diecisiete países ya han presentado planes nacionales para asegurar la educación primaria universal. El UNICEF y el PMA están colaborando en dos nuevas

iniciativas relacionadas con la nutrición, la seguridad alimentaria y los niños afectados por el SIDA.

En diciembre de 2005 se celebró en Abuja el primer Foro Mundial de Asociados sobre Prevención de la Transmisión Maternoinfantil (PTMI) del VIH, convocado por el UNICEF y la OMS en colaboración con el ampliado Equipo Interinstitucional de Trabajo (EIIT). Delegados de 28 países firmaron un «Llamamiento para la acción: hacia una generación sin VIH ni SIDA», en el que las partes interesadas se comprometían a proporcionar servicios de PTMI orientados a las familias y comunidades, no sólo a las madres. Además, los delegados de alto nivel consensuaron una serie de acciones prioritarias para los gobiernos nacionales y todos los asociados de ejecución con el fin de acelerar el proceso de ampliación progresiva hasta alcanzar el acceso universal en 2010.

Durante el pasado año se produjo una ampliación rápida y progresiva de los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil en Botswana, Guyana, Rwanda, Swazilandia, Uganda y República Unida de Tanzania. En Botswana se realiza la prueba del VIH casi al 90 % de las mujeres embarazadas, mientras que en Rwanda la cobertura de los centros sanitarios prácticamente se duplicó durante el último año (de 120 en diciembre de 2004 a 215 en mayo de 2006). En estos países también se están expandiendo los servicios de asesoramiento y seguimiento para mantener la salud de las madres y sus hijos.

Además de convocar conjuntamente el foro de Abuja, el UNICEF, la OMS y otros asociados coordinaron misiones técnicas conjuntas a países muy afectados con el propósito de potenciar los servicios de PTMI, y desempeñaron un papel crítico de promoción y financiación. A fin de rastrear los progresos y asegurar la responsabilidad para con los niños y entre los asociados, la UNICEF, la OMS y los asociados del EIIT desarrollaron una «Tarjeta de notificación» para valorar los progresos realizados en el acceso a servicios a nivel de país. A finales de 2006 se publicó una revisión mundial exhaustiva de los progresos en cuanto a prevención de la transmisión maternoinfantil durante 2005. Otros asociados son la Baylor International Pediatric AIDS Initiative, la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Los programas financiados por el PEPFAR proporcionaron servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil a más de 1,9 millones de

mujeres durante el último año. El programa sudamericano Mothers2Mothers está trabajando con el UNICEF para reforzar la capacidad comunitaria en varios países, mientras que la iniciativa MTCT-Plus de la Universidad de Columbia, utilizando la prevención maternoinfantil como puerta de entrada, ha liderado un enfoque familiar innovador que pretende proporcionar un conjunto integral de medidas de prevención, atención, apoyo y tratamiento del VIH para las madres, niños y familias en diez países de África subsahariana y Asia.

El UNICEF también está apoyando a la OMS y otras partes interesadas en actividades de expansión del tratamiento con el fin de aumentar la disponibilidad y reducir el costo de formulaciones pediátricas de pruebas diagnósticas y medicamentos para el VIH. A pesar de que los precios de muchas formulaciones pediátricas para el VIH siguen siendo altos (aun con rebajas recientes notables) y que todavía faltan algunos fármacos en forma de jarabe, los descensos espectaculares de precios durante el último año —hasta el 50% en algunos productos de primera línea— han salvado la vida de miles de niños. En Botswana, Rwanda, Uganda y Zambia, entre otros países, las mayores tasas de éxito en la evaluación y tratamiento de los niños pequeños se relacionan con la introducción de la obtención de muestras de sangre desecada para la prueba del VIH en varias áreas piloto. Los asociados, en particular el PEPFAR, USAID, los CDC, Médicos Sin Fronteras (MSF), la Fundación Clinton y otros, han desempeñado un papel crítico en la mejora del diagnóstico y tratamiento del VIH entre los niños. Mientras se desarrollan estas formulaciones, la OMS ha publicado nuevas directrices para el cuidado y tratamiento de los niños infectados por el VIH; la profilaxis con cotrimoxazol para los niños infectados y expuestos al VIH, y protocolos para el diagnóstico en lactantes. El UNICEF y Baylor está ayudando conjuntamente a los gobiernos nacionales a aplicar estas nuevas directrices y formar a los profesionales sanitarios en evaluación, asistencia y asesoramiento pediátricos. El UNICEF y la OMS también se han asociado para ayudar a los gobiernos a incorporar indicadores de asistencia y tratamiento pediátricos en los planes nacionales existentes de vigilancia y evaluación del VIH y el SIDA. Los gobiernos del Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido han puesto en marcha el Centro Internacional de Adquisición de Fármacos (CIAF), bajo el acrónimo UNITAID. El centro se financiará a través de impuestos sobre los billetes de avión y se centrará en la adquisición de fármacos para el SIDA, la tuberculosis y el paludismo. Hasta ahora, 19 países han dado primeros

pasos para introducir un impuesto de solidaridad sobre los billetes de avión —o algún mecanismo similar—, cuya recaudación servirá para financiar el UNITAID. El tratamiento del VIH pediátrico figura entre las prioridades iniciales del UNITAID, y cabe esperar que en 2007 también se priorice la prevención de la transmisión maternoinfantil.

Al mismo tiempo, el UNICEF está liderando un esfuerzo cooperativo sobre gestión de abastecimiento y suministros (GAS), que incluye formación en el área de programación para el VIH. Dado que la asistencia técnica en GAS en el contexto del VIH es una empresa polifacética, se ha creado un mecanismo de equipo interinstitucional de trabajo para asegurar la coordinación de actividades dentro de las Naciones Unidas y facilitar la participación de asociados clave para el desarrollo a través de las redes existentes, en lugar de duplicar esfuerzos. Algunos miembros capitales son el Fondo Mundial, UNFPA, PNUD, UNICEF, OMS y el Banco Mundial. Los países que necesitan asistencia se han identificado a través de diversos mecanismos, incluido el GIST. El apoyo técnico ha variado desde asesoramiento a corto plazo hasta asistencia exhaustiva por medio de misiones conjuntas (por ej., República Centroafricana, India, Sudán, República Unida de Tanzania y Zambia) y cursos intensivos de formación (por ej., Etiopía, Kenya, Nepal, Pakistán y República Unida de Tanzania). Se ha proporcionado asistencia directa en áreas específicas de GAS a Angola, Benin, Botswana, China, República Democrática del Congo, Etiopía, Guinea-Bissau, Lesotho, Malawi, Malí, Níger, Sierra Leona, Sudán, Swazilandia, Tayikistán y Uganda. A finales de octubre de 2006, 23 países habían recibido asistencia técnica en GAS. Además de atender a necesidades específicas de los países, las oficinas regionales del UNICEF, en colaboración con asociados regionales, también están en proceso de elaborar mapas de las necesidades de GAS. Esto proporcionará una panorámica del estado de los suministros en las regiones. El consorcio PEPFAR/Sistema de Gestión de la Cadena de Suministro está proporcionando asistencia adicional significativa en cuestiones técnicas y de abastecimiento para la GAS.

Aunque se han realizado algunos progresos en gestión de abastecimiento y suministros, persisten retos significativos; en concreto, asegurar la coherencia entre los mecanismos existentes y proporcionar la asistencia técnica apropiada a nivel de país. Además, existe la necesidad urgente de reforzar y mejorar la capacidad nacional de gestión de abastecimiento y suministros. El UNICEF y sus asociados están trabajando para abordar estas cuestiones.



## Programa Mundial de Alimentos

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Apoyo dietético/nutricional.

Como mayor organización humanitaria del mundo, el PMA se ocupa de responder a la epidemia de SIDA a través de sus programas de asistencia alimentaria en asociación con gobiernos nacionales, otras organizaciones de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organizaciones comunitarias. El enfoque principal de los programas del PMA sobre el VIH radica en proporcionar apoyo nutricional para los programas de asistencia y tratamiento, apoyar a los huérfanos y niños afectados por la epidemia y vincular la educación sobre el VIH con programas de alimentación escolar, operaciones de alivio y otros programas. El PMA pone énfasis especial en abordar las necesidades y vulnerabilidades de las mujeres y muchachas en sus esfuerzos para afrontar la epidemia, proporcionándoles apoyo alimentario y promoviendo la educación de las niñas. El PMA también brinda asistencia a los hogares e individuos pobres afectados por el SIDA



*Una mujer en Masoka, una aldea campesina en el norte de Zimbabwe, prepara los campos para la plantación.*

con el fin de atender sus necesidades nutricionales básicas. El PMA aporta apoyo alimentario y nutricional para programas sobre el VIH en 51 países.

Algunos ejemplos de iniciativas del PMA a nivel de país son:

- En Uganda, el PMA colabora con organizaciones no gubernamentales locales para llegar a más de 180.000 beneficiarios afectados por el VIH, asegurando el apoyo alimentario para programas dirigidos a prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, proporcionar tratamiento antirretrovírico y antituberculoso, cubrir las necesidades de los huérfanos y niños vulnerables y dispensar asistencia a domicilio.
- En Kenya, el PMA se asoció con la Universidad de Manitoba y la Universidad de Nairobi a fin de realizar una serie de seminarios para transportistas contratados por el PMA sobre sensibilización del VIH y las vulnerabilidades específicas a las que se enfrentan los trabajadores del transporte.
- En Swazilandia, el PMA, el UNFPA y el Ministerio de Educación llevan a cabo conjuntamente un proyecto que, por medio de comités de socorro, pretende aumentar la sensibilización y comprensión del VIH, cuestiones de género y violencia de género.
- Lesotho tiene una tasa muy alta de coinfección por el VIH-tuberculosis, de modo que el PMA se ha asociado con la Cruz Roja del país, World Vision y el Ejército de Salvación para proporcionar víveres a los pacientes tuberculosos y sus familias durante el periodo de tratamiento.
- En Zimbabwe, el PMA apoya el programa de asistencia a domicilio de Africare, que está fuertemente orientado a cuestiones de género. Para reducir la carga que soportan las mujeres, se forma a los varones como cuidadores, cuestionando así el mito de que los hombres no pueden atender a los enfermos.

- En la India, el PMA trabaja con el Gobierno y organizaciones no gubernamentales locales para integrar la prevención del VIH en los programas de apoyo alimentario y sensibilizar a los beneficiarios acerca del VIH y el SIDA y las cuestiones de género.
- En Camboya, el PMA colabora desde 2003 con una diversidad de asociados (incluidos el Centro Nacional para el Control del VIH/SIDA y las ITS, CARITAS, World Vision Camboya y la Alianza Khmer de ONG sobre el VIH/SIDA) a fin de proporcionar apoyo alimentario para programas de asistencia a domicilio.
- En el sur de la República Democrática Popular Lao, el PMA ofrece apoyo alimentario y nutricional a los pacientes con el VIH inscritos en un programa de tratamiento que forma parte de un proyecto piloto en colaboración con Médicos Sin Fronteras.

El PMA también ha trabajado activamente a nivel internacional para desarrollar consorcios que proporcionen mayor asistencia a los países. Por ejemplo, contribuyó a establecer la Alianza de las Naciones Unidas sobre Huérfanos y Niños Vulnerables, Sustento Sostenible y Protección Social en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para

la Alimentación y la Agricultura, UNICEF, CARE y Oxfam-Gran Bretaña. La principal finalidad de la alianza es reforzar los programas para huérfanos y niños vulnerables, con énfasis especial en asegurar su sustento futuro y establecer lazos con las comunidades, procesos de políticas nacionales e iniciativas mundiales. Por ejemplo, la alianza ayuda a los países a cumplir su compromiso con los niños afectados por el VIH priorizando los programas de apoyo a los huérfanos y niños vulnerables, como Junior Farmer Field and Life Schools, un programa que el PMA está ejecutando en asociación con la FAO y el UNICEF en Kenya, Mozambique, Namibia, Swazilandia y Zambia.

El PMA también está participando en un consorcio de organizaciones humanitarias, financiado por el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, que lleva a cabo un programa trienal con el fin de ampliar progresivamente los servicios sobre el VIH para poblaciones con necesidades humanitarias. Entre las actividades de esta iniciativa figuran integrar el VIH en las herramientas de valoración de la vulnerabilidad, controlar la dinámica de los programas de tratamiento antirretrovírico en contextos de emergencia y calibrar el impacto de las actividades de emergencia sobre los huérfanos y niños vulnerables.



## Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- VIH/SIDA; desarrollo; gobierno e integración del VIH en los planes nacionales, incluidos instrumentos tales como los Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza, y legislación justa, derechos humanos y género.

El PNUD trabaja en 166 países para afrontar desafíos de desarrollo y apoyar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Responder a la epidemia de SIDA es una de las prioridades fundamentales de la organización. Como copatrocinador del ONUSIDA, el PNUD se centra en abordar dimensiones de la epidemia tales como desarrollo humano, gobierno, derechos humanos y género.

El PNUD trabaja con objeto de acrecentar la capacidad nacional para una acción eficaz de todos los sectores en respuesta a la escala e impacto sin precedentes del SIDA. Reconociendo que el éxito en la inversión del curso de la epidemia depende de una respuesta ampliada en la que participe una amplia gama de actores e instituciones, el PNUD trabaja en estrecha asociación con los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Se ofrecen a continuación algunos ejemplos de su trabajo reciente a nivel de país.

### *Integrar las prioridades del SIDA en los planes de desarrollo nacional y las estrategias para la reducción de la pobreza, y valorar el impacto económico*

- En la India, con el apoyo del PNUD y la Organización Nacional para el Control del SIDA, el Consejo Nacional de Investigación Económica Aplicada llevó a cabo un estudio pionero sobre el impacto macroeconómico y sectorial del VIH y el SIDA. Los hallazgos, que indican que los costos económicos del SIDA

podrían ser enormes si no llega a controlarse la epidemia, están ayudando a desarrollar una argumentación económica para la acción contra el SIDA en la India, incluida la asignación de recursos adecuados para la respuesta nacional. Además, se ha publicado un estudio que subraya el impacto socioeconómico y la carga del SIDA en las mujeres con la finalidad de promover su capacitación económica y jurídica en el contexto de la epidemia.

### *Proteger y promover los derechos de las personas afectadas por el VIH y abordar la vulnerabilidad relacionada con el género*

- Con apoyo del PNUD, parlamentarios, consultores jurídicos y representantes de las judicaturas y ministerios del interior de 13 Estados árabes elaboraron un borrador de legislación modelo sobre los derechos de las personas que viven con el VIH. El grupo utilizó y aprovechó herramientas e instrumentos jurídicos, normativos y de políticas existentes en un intento de ajustarse a convenios y directrices internacionales para proteger contra la discriminación a las personas afectadas por el VIH.
- En el Ecuador, en marzo de 2006, el PNUD y el UNIFEM convocaron la primera consulta nacional sobre género y SIDA, que condujo a que se desarrollaran y presupuestaran proyectos de género para los programas de prevención del SIDA en las ciudades de Guayaquil y Quito.
- En 17 países de África, los Estados Árabes, Asia y el Caribe, los programas de Potenciación de la Capacidad Comunitaria del PNUD han creado espacios para que los hombres y mujeres examinen las causas subyacentes que influyen en la propagación del VIH, como el estigma, la discriminación y las relaciones de poder entre géneros. Ejecutados en asociación con organiza-

ciones comunitarias y no gubernamentales, esos programas han ayudado a las comunidades a cuestionar prácticas nocivas, como la mutilación de los genitales femeninos, compartir parejas y la violencia de género.

*Apoyar la armonización y ajuste de la asistencia del sistema de las Naciones Unidas y los donantes con las autoridades nacionales del SIDA*

- En Europa y la Comunidad de Estados Independientes, el PNUD está apoyando a varios países, incluidos la Federación de Rusia, Tayikistán, Kirguistán y Croacia, para que

mejoren el gobierno y la coordinación de las estrategias y mecanismos nacionales sobre el VIH. Basándose en los principios de los «Tres unos», el PNUD está ayudando a reforzar el gobierno y la vigilancia y evaluación de las políticas y programas sobre el VIH.

El PNUD también apoya los esfuerzos nacionales ofreciendo conocimiento experto, recursos y prácticas óptimas de todo el mundo en áreas como comercio y salud, y legislación sobre propiedad intelectual para un acceso sostenible a medicamentos contra el SIDA. Asimismo, proporciona apoyo técnico y de gestión para mejorar la ejecución de programas sufragados a través de iniciativas multilaterales de financiación, como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.



## Fondo de Población de las Naciones Unidas

### *Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Suministro de información y educación, programación de preservativos, prevención para los jóvenes fuera de las escuelas y esfuerzos de prevención orientados a grupos vulnerables (excepto consumidores de drogas intravenosas, reclusos y poblaciones refugiadas).

El UNFPA trabaja para intensificar y ampliar progresivamente el acceso universal a la prevención del VIH mediante estrategias basadas en los derechos y en pruebas, que incluyen reforzar los vínculos con información y servicios de salud sexual y reproductiva y prestar atención a las desigualdades de género que favorecen la epidemia.

En consonancia con la división del trabajo, el UNFPA asume un papel de liderazgo en la programación de preservativos y los esfuerzos integrales de prevención entre los jóvenes y las mujeres, dos de los grupos con máximo riesgo de infección. Su alcance también se extiende a otras poblaciones vulnerables, incluidos los profesionales del sexo y sus clientes. Conectar el VIH con la salud sexual y reproductiva posibilita una respuesta exhaustiva, sostenida y a gran escala hacia el objetivo de alcanzar en 2010 el acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

### *Mujeres y SIDA*

- En 40 países que se encuentran en alguna fase de conflicto, emergencia o recuperación, el UNFPA ha trabajado con otros asociados para proporcionar información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención del VIH, y responder a la violencia de género. En América Latina y el Caribe se ha evaluado sobre el terreno un conjunto de herramientas pensado para involucrar a varones jóvenes en la prevención del VIH. En esta región, el UNFPA ha apoyado a 14 gobiernos para que institucio-

nalicen las temáticas de género y salud sexual y reproductiva en la policía nacional y/o las fuerzas armadas.

- En varios países asiáticos, el UNFPA ha apoyado con éxito la promoción, formación, educación inter pares e inclusión de prácticas sexuales seguras y prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual entre los profesionales del sexo y sus clientes.

### *Jóvenes y VIH*

- En Asia y África se han formado más de 100 asociaciones para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH. En Asia se han ampliado centros juveniles para asegurar que el acceso de los jóvenes a información se vincule con el acceso a servicios adecuados para ellos.
- En Mozambique, la prestación de servicios integrados constituyó el centro del proyecto Gerção Biz, que opera en ocho de las 11 provincias. Los servicios ampliaron la atención de salud reproductiva para incluir asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, tratamiento de infecciones oportunistas, prevención del VIH durante el embarazo, asistencia comunitaria a domicilio y grupos de apoyo para las personas que viven con el VIH. Cabe esperar que, en 2009, el programa llegue al 60% de la población joven del país a través de centros de salud y hospitales, escuelas, centros juveniles y activistas inter pares «fuera de las escuelas».
- En el condado de Deqing, en la provincia de Zhejiang (China), miles de adolescentes han aprendido aptitudes para la vida gracias a la formación y acceso a información proporcionados a través de líneas telefónicas directas y nuevas salas de «servicios adaptados a la juventud» que se establecieron en 2005 en todos los municipios del condado.

- A finales de 2005, Y-PEER conectaba a más de tres mil miembros de 39 países, a los que proporcionaba noticias, materiales promocionales, planes didácticos, metodologías, cursos de enseñanza a distancia, foros de discusión, acontecimientos y nuevas herramientas de formación para educación inter pares. La red también lleva a cabo seminarios de formación para expandir el impacto.

### *Programación de preservativos*

- En Asia, la Iniciativa de Salud Reproductiva para Jóvenes y Adolescentes ha mejorado el acceso a los preservativos gracias a información, educación, servicios y asesoramiento especialmente adaptados para los jóvenes, como el establecimiento de «esquinas de preservativos» en Bangladesh.
- En 2005, el UNFPA emprendió la Iniciativa Mundial sobre Preservativos Femeninos, que pretende integrar la programación de preservativos femeninos como componente esencial de las directrices de políticas nacionales sobre el

VIH y la salud reproductiva en un mínimo de 23 países. Se han realizado progresos en Camboya, Côte d'Ivoire, Etiopía, Honduras, Liberia, Malawi, Mauricio, Mongolia, Myanmar, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Zambia y Zimbabwe, incluido el establecimiento de equipos nacionales de programación de preservativos bajo el liderazgo de los gobiernos respectivos. También se han completado estudios de viabilidad en Fiji, Papua Nueva Guinea y Vanuatu.

- El Administrador Nacional de Productos Básicos, una herramienta que coadyuva a los esfuerzos nacionales para valorar sus requisitos de existencias y productos básicos relacionados con la salud reproductiva, ya es operativo actualmente en 85 países.
- En China, el UNFPA continúa apoyando los esfuerzos de sensibilización del Ministerio de Ferrocarriles sobre el VIH, que se dirigen a proteger a los 2,2 millones de trabajadores ferroviarios chinos, así como a sus familias y a millones de pasajeros. La promoción de los preservativos es una parte explícita de la campaña ferroviaria.



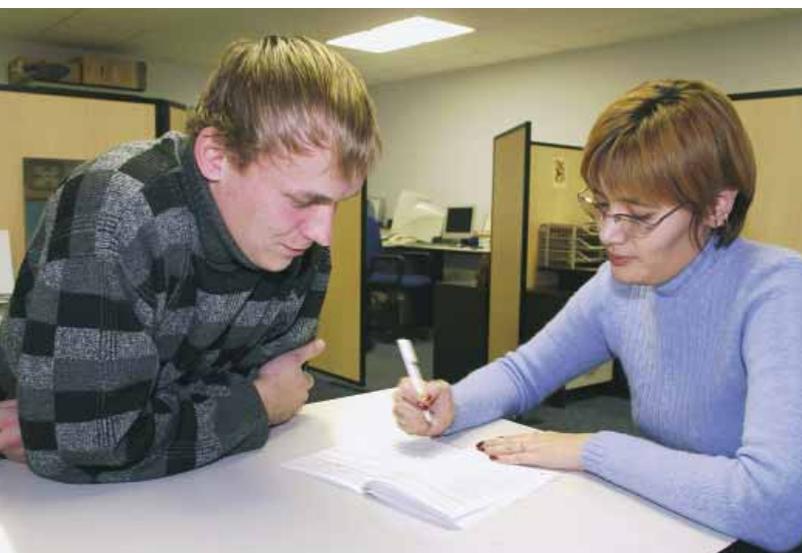
## NACIONES UNIDAS Oficina contra la Droga y el Delito

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

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Prevención de la transmisión del VIH entre consumidores de drogas intravenosas y en las prisiones.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es la principal organización dentro de la familia del ONUSIDA que se ocupa de la prevención y asistencia del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas y en los centros penitenciarios. La ONUDD también es responsable de facilitar el desarrollo de una respuesta de las Naciones Unidas al SIDA en el contexto de la trata de personas.



*Un hombre que vive con el VIH es entrevistado en el Centro «Info Plus» de Moscú para determinar qué servicios necesitan las personas infectadas por el VIH y a qué problemas se enfrentan, de modo que el centro pueda actuar en consonancia. El centro proporciona diversos servicios para las personas que viven con el VIH, incluidos promoción y asesoramiento, un centro de «puertas abiertas» y una línea telefónica de ayuda directa.*

El planteamiento del trabajo de la ONUDD relacionado con el VIH consiste en ayudar a los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil para que desarrollen y ejecuten programas integrales de prevención y tratamiento en estas tres áreas fundamentales.

### *Consumo de drogas intravenosas y VIH*

El objetivo global es aumentar y mejorar los servicios de prevención y asistencia del VIH para consumidores de drogas intravenosas en países donde el uso de equipos de inyección contaminados constituye un modo importante de transmisión del virus.

Las actividades de asistencia técnica de la ONUDD se proponen acrecentar la capacidad de los países con el fin de que proporcionen servicios de prevención y asistencia del VIH basados en pruebas para los consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales. Esto incluye educación sobre el VIH a través de contactos inter pares; tratamiento de la drogodependencia, incluida la terapia de sustitución oral; productos básicos de prevención, como equipos de inyección estériles y preservativos; asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH; terapia antirretrovírica, y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. La Oficina también promueve intervenciones eficaces para subgrupos específicos de consumidores de drogas intravenosas, como los reclusos en centros penitenciarios y los que participan en comercio sexual.

En 2006, la ONUDD se asoció con los gobiernos de Estonia, Letonia, Lituania, Rumania, Federación de Rusia, Kazajistán, Kirguistán, Uzbekistán, Turkmenistán, Tayikistán y Azerbaiyán para desarrollar e instaurar grandes programas de asistencia técnica orientados a la prevención y atención del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas.

La Oficina también mantuvo y siguió reforzando sus actividades de asistencia técnica sobre consumo de drogas intravenosas y VIH en otros países fundamentales, como Bangladesh, Brasil, China, India, Indonesia, República Islámica del Irán, Kenya, Myanmar, Nepal, Pakistán, Ucrania y Viet Nam.

La vigilancia continua y los datos actualizados sobre la magnitud de las prácticas de riesgo y demás información epidemiológica son esenciales para diseñar una respuesta rápida que permita prevenir una epidemia emergente de VIH entre los consumidores de drogas intravenosas. En 2006, la ONUDD llevó a

cabo varias valoraciones rápidas en países africanos, incluidos Côte d'Ivoire, Mauricio y Tanzania, después de que algunos informes iniciales indicaran que el consumo de drogas intravenosas y el VIH se estaban propagando por África.

### *El VIH en centros penitenciarios*

La ONUDD proporciona apoyo a los países para que desarrollen y ejecuten programas de prevención y asistencia del VIH en contextos penitenciarios. Esto incluye los centros de detención preventiva y los reformatorios para jóvenes en conflicto con la ley. La Oficina también es el custodio de las Normas y Criterios Mínimos de las Naciones Unidas para el Trato a los Detenidos, y ayuda a los países a aplicar criterios internacionales y resoluciones de las Naciones Unidas que exigen que todos los reclusos tengan derecho a recibir asistencia sanitaria, incluidas prevención y atención para el VIH, sin discriminación y en unas condiciones equivalentes a las que disfruta la comunidad.

En 2006, en colaboración con diversas partes interesadas nacionales y regionales y expertos internacionales, la ONUDD elaboró una estrategia y un conjunto de herramientas sobre prevención y asistencia del VIH en las prisiones con el fin de contribuir a acrecentar la capacidad nacional para desarrollar políticas eficaces y establecer programas nacionales sobre el VIH en contextos penitenciarios.

Durante el pasado año, la ONUDD también apoyó a países como China, Indonesia, Kenya, Sudáfrica y Tailandia para que aplicaran políticas eficaces sobre el VIH en el ámbito penitenciario, y los animó a involucrar activamente a organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios para reclusos y ex presidiarios, ofreciendo tratamiento de la drogodependencia como alternativa a la encarcelación. La Oficina también ayudó a los países a proporcionar información y educación sobre el VIH para los reclusos, y a formar a funcionarios y demás personal de instituciones penitenciarias.

En 2006, la ONUDD, junto con los gobiernos de Azerbaiyán, Estonia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Rumanía, Federación de Rusia, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán, emprendió nuevos programas de asistencia técnica orientados a la preven-

ción y atención del VIH en las prisiones, incluidos programas de reintegración previos a la puesta en libertad.

### *Trata de personas y VIH*

El objetivo es aumentar la capacidad de los asociados nacionales para proporcionar a las víctimas potenciales y reales de tráfico, especialmente mujeres y muchachas, servicios de prevención y asistencia del VIH integrales y sensibles al género, tanto en los países de origen como en los de destino. La Oficina intenta alcanzar este objetivo animando a los países a emprender campañas de promoción y sensibilización a gran escala sobre la naturaleza y magnitud de la trata de personas, los riesgos relacionados con el VIH y posibles respuestas a la situación.

Asimismo, la Oficina colabora con los países para proporcionar a los grupos de alto riesgo información sobre la transmisión del VIH y cómo protegerse contra eventuales situaciones de tráfico y la infección por el virus (medidas de movilidad segura), además de ofrecer servicios adecuados de prevención y asistencia del VIH para las víctimas potenciales y reales de trata.

Esto incluye información y educación, asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y confidenciales, promoción del uso de preservativos, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y suministro de terapia antirretrovírica y cuidados paliativos para las personas con SIDA. Se anima a las organizaciones de la sociedad civil a ofrecer servicios sanitarios, sociales y jurídicos, por ejemplo, proporcionando a las víctimas repatriadas del tráfico humano servicios integrales de prevención y atención del VIH y colaborando en su reintegración, con el objetivo específico de evitar la revictimización.

En 2006, la ONUDD revisó y amplió los resultados de la reunión consultiva de septiembre de 2005 sobre una estrategia única a nivel del sistema de las Naciones Unidas. Para sustanciar la estrategia, la ONUDD, en asociación con el UNFPA, comenzó un estudio de investigación entre cuatro grupos lingüísticos de profesionales del sexo extranjeros en Tailandia y el Japón. Se emprendieron trabajos preliminares para desarrollar un «conjunto de medidas de movilidad segura» destinado a las víctimas potenciales y reales de la trata de personas.



## Organización Internacional del Trabajo

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, movilización del sector privado.

La OIT contribuye a convertir el lugar de trabajo en una puerta de entrada más eficaz para el acceso universal mediante:

- Integración del VIH y el SIDA en estructuras y programas que van desde salud y seguridad laborales hasta formación profesional y seguridad social.
- Adaptación de los servicios de salud laboral con el fin de que suministren tratamiento para el VIH y apoyen la observancia.
- Reforzamiento de la capacidad de sus constituyentes —empleadores, trabajadores y ministerios de trabajo— para que desarrollen políticas y programas en el lugar de trabajo y combatan la discriminación.

La OIT utiliza su *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* como marco para la acción a nivel nacional y empresarial, especialmente al afrontar el estigma y la discriminación relacionados con el empleo. Se están realizando progresos para incorporar el SIDA en los Programas Nacionales sobre Trabajo Decente, la estrategia integrada de la OIT para la promoción de las tareas, aptitudes y derechos laborales a nivel de país.

### *Reforma jurídica y desarrollo de políticas*

- Setenta y tres países han incluido estipulaciones relacionadas con el SIDA en sus leyes y políticas sobre trabajo y discriminación. Con la participación de los constituyentes tripartitos de la OIT se han desarrollado políticas específicas sobre el SIDA y el mundo del trabajo en Lesotho, Mozambique, Nigeria, Sierra Leona, Uganda, República Unida de Tanzania y Zambia, así como en otras regiones. En la Federación de

Rusia se produjo un avance significativo en 2005 cuando la Comisión Tripartita sobre Regulación Social y Laboral firmó un Acuerdo Nacional sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo. Más de 400 empresas en proyectos de la OIT tienen políticas que abordan la discriminación y estigmatización. Utilizando las *Directrices sobre el VIH/SIDA para jueces y magistrados laborales* de la OIT, se ha formado a jueces laborales en temas de prevención del VIH, formulación de políticas y aplicación de la ley en África meridional, oriental y occidental, así como en el sudeste asiático.

### *Programas en el lugar de trabajo*

- La OIT apoya el desarrollo de programas de prevención y tratamiento en el lugar de trabajo. Por ejemplo, promueve un cambio de comportamiento a través de programas preventivos en el mundo laboral, adaptados a poblaciones específicas y apoyados por medidas prácticas como la distribución de preservativos. La *Comunicación de un cambio de comportamiento respecto al VIH/SIDA: un conjunto de herramientas para el mundo del trabajo* aporta orientación exhaustiva sobre diseño, ejecución, y vigilancia y evaluación. El Programa Internacional de Educación sobre el VIH/SIDA en el Lugar de Trabajo opera en África, Asia, el Caribe y la Federación de Rusia: casi tres mil funcionarios gubernamentales y miembros clave de organizaciones de empleadores y trabajadores han recibido formación en profundidad sobre desarrollo de políticas y ejecución de programas para el VIH, y se ha formado a más de dos mil trabajadores como educadores inter pares en empresas y cooperativas asociadas.

### *Protección social y mitigación del impacto*

- La OIT promueve el desarrollo de aptitudes y la generación de ingresos entre las poblaciones afectadas, especialmente mujeres y jóvenes. En la India trabaja con la Red de Personas Positivas de

Nueva Delhi para generar aptitudes y proporcionar materias primas a mujeres VIH-positivas cuyos maridos han fallecido a causa del SIDA. El programa «Empieza/Mejora tu Negocio» incluye un componente del SIDA en la mayoría de los países.

- La OIT ayuda a los gobiernos a adaptar los mecanismos de beneficio a las necesidades de los trabajadores con el VIH, incluidos planes de

subsidio de salarios, y está examinando enfoques innovadores, como transferencias sociales a los hogares pobres, para complementar los ingresos y asegurar la observancia del régimen antirretrovírico. Se han emprendido investigaciones orientadas a la acción sobre mecanismos de financiación sanitaria, y se ha desarrollado un modelo de costos de política social del VIH para la Federación de Rusia y sistemas sanitarios similares.



## **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura**

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Prevención para los jóvenes en instituciones educativas.

La respuesta de la UNESCO al VIH se centra tanto en el papel de la educación para reducir la propagación del virus como en los medios para paliar el impacto del SIDA sobre los sistemas educativos de los países. A tal fin, y con objeto de promover la consecución de la Educación para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la UNESCO apoya a los países para poner en práctica respuestas integrales al VIH en el sector educativo; ampliar la base de pruebas y divulgar buenas prácticas, y establecer orientación normativa y promover la educación de calidad.

### *Apoyar a los países para poner en práctica respuestas integrales al VIH en el sector educativo*

- Como copatrocinador del ONUSIDA que lidera la EDUCAIDS (Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA), en 2005-2006 la UNESCO apoyó una ampliación a más de 30 países que participan en la iniciativa. Después de un proceso exhaustivo de consulta a nivel nacional, regional y mundial, se ultimó un «marco para la acción» que explica cómo funciona la EDUCAIDS a nivel de país y define una respuesta integral al VIH y al SIDA en el sector educativo. Además, se elaboró una guía práctica para proporcionar a los países información sobre cómo la EDUCAIDS se relaciona con otras iniciativas y las complementa; por ejemplo, Educación para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Reconociendo la importancia de la educación en los esfuerzos nacionales contra el VIH y el SIDA, la Conferencia General y la Junta Ejecutiva de la UNESCO han adoptado la EDUCAIDS como una de las tres iniciativas fundamentales en el contexto de Educación para Todos.

- La UNESCO colaboró con la OIT en el desarrollo de políticas laborales para el sector educativo, organizando seminarios con funcionarios gubernamentales, trabajadores y empleadores en el Caribe y África meridional. Estas políticas se han difundido extensamente en las regiones con el objetivo de apoyar a los países para que aborden el VIH como una cuestión laboral.

### *Ampliar la base de pruebas y divulgar buenas prácticas*

- El Equipo Interinstitucional de Trabajo del ONUSIDA sobre Educación, convocado por la UNESCO, también llevó a cabo la primera encuesta mundial de la historia sobre la predisposición del sector educativo a responder al VIH. Ministerios de Educación de 71 países y organizaciones de la sociedad civil de 18 países analizaron el impacto del SIDA sobre la educación, áreas de progreso y debilidades en su respuesta hasta ahora. El informe se presentó en las reuniones bianuales de la Asociación para el Desarrollo de la Educación en África, en Gabón en marzo de 2006 y en Sudáfrica en julio del mismo año, y también se ha divulgado ampliamente a nivel de país.
- Como parte del proceso de realzar las experiencias nacionales que pueden utilizarse para informar las buenas políticas y prácticas en el área de la educación y el SIDA, la UNESCO ha producido los tres primeros folletos de una serie que aprovecha experiencias de campo en una amplia gama de países, tanto en entornos de aprendizaje formal como informal. La serie presenta ideas, resultados de investigaciones y ejemplos de políticas y programas con el fin de informar a los ejecutores sobre el proceso de preparar los sistemas educativos para que respondan a las necesidades de los estudiantes afectados e infectados por el VIH y sus comunidades.

- En 2005, la UNESCO puso en marcha un proyecto en cuatro países de Asia-Pacífico centrado en las necesidades educativas relacionadas con el VIH de grupos vulnerables específicos: profesionales del sexo jóvenes en Camboya, varones jóvenes que tenían relaciones sexuales con varones en China, jóvenes consumidores de drogas intravenosas en Indonesia y niños de la calle en el Pakistán. Asociados de la sociedad civil se encargaron de la investigación en cada país, y en diciembre de 2005 se celebró en Bangkok un seminario conjunto para exponer y compartir los resultados.

### *Establecer orientación normativa y promover la educación de calidad*

- En 2006, la UNESCO copatrocinó la primera reunión de coordinadores del VIH/SIDA de los Ministerios de Educación del Caribe, conjuntamente con la Comunidad Caribeña (CARICOM), el Banco Interamericano de Desarrollo, el Centro para el Desarrollo de la

Educación (CDE) y la Universidad de las Indias Occidentales. A la reunión asistieron delegados de 14 países de la CARICOM y de los Países y Territorios Británicos y Holandeses en Ultramar. Posteriormente, la UNESCO, en colaboración con el CDE, apoyó una reunión de alto nivel de la CARICOM centrada en la respuesta del sector educativo a la epidemia, reunión que concluyó con una enérgica declaración de compromiso para una acción concertada en toda la región.

- La UNESCO encabeza la asociación FRESH (Dedicar Recursos para una Salud Escolar Eficaz), y tiene un interés especial en la salud escolar como puerta de entrada para trabajar sobre el VIH y el SIDA. Se ha elaborado una serie de materiales de recurso para políticas y programas de salud escolar, que está disponible tanto en CD-ROM como por vía electrónica. La UNESCO ha emprendido la iniciativa FRESH en diversos países y regiones, incluidos Georgia, Federación de Rusia, Ucrania y Uzbekistán; América Latina, y los Estados Árabes.



## Organización Mundial de la Salud

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Prevención de la transmisión del VIH en ámbitos sanitarios; seguridad hematológica; asesoramiento y pruebas; diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y conexión de la prevención del VIH con servicios de tratamiento del SIDA.
- Tratamiento antirretrovírico y vigilancia, profilaxis y tratamiento de infecciones oportunistas (adultos y niños).
- Establecimiento y aplicación de vigilancia epidemiológica del VIH mediante encuestas centinela/de población.
- Prevención de la transmisión maternoinfantil (junto con el UNICEF).

El trabajo de la OMS a nivel de país se basa en un modelo informado por pruebas: *El conjunto de medidas esenciales de la OMS para ampliar progresivamente la prevención, atención y tratamiento del VIH en el sector de salud*, que utiliza un enfoque de salud pública para dispensar intervenciones integradas en el sector de salud. Los siguientes apartados describen las acciones básicas que la OMS ha llevado a cabo para apoyar a los países en su respuesta.

### *Ejecución de intervenciones esenciales en el sector de la salud*

- Las herramientas de Tratamiento Integrado de la Enfermedad en Adultos (TIEA) continúan apoyando la aplicación del enfoque y el modelo de salud pública (*El conjunto de medidas esenciales de la OMS*) a nivel de atención primaria. En la actualidad, cerca de 35 países están recibiendo asistencia en diversas intervenciones de TIEA, que van desde la adaptación de herramientas para atender las necesidades nacionales hasta el desarrollo de cursos de formación para capacitadores, facilitadores clínicos y de asesoramiento y capacitadores expertos en personas que viven con el VIH. Además, se están adaptando materiales sobre el consumo de drogas intravenosas

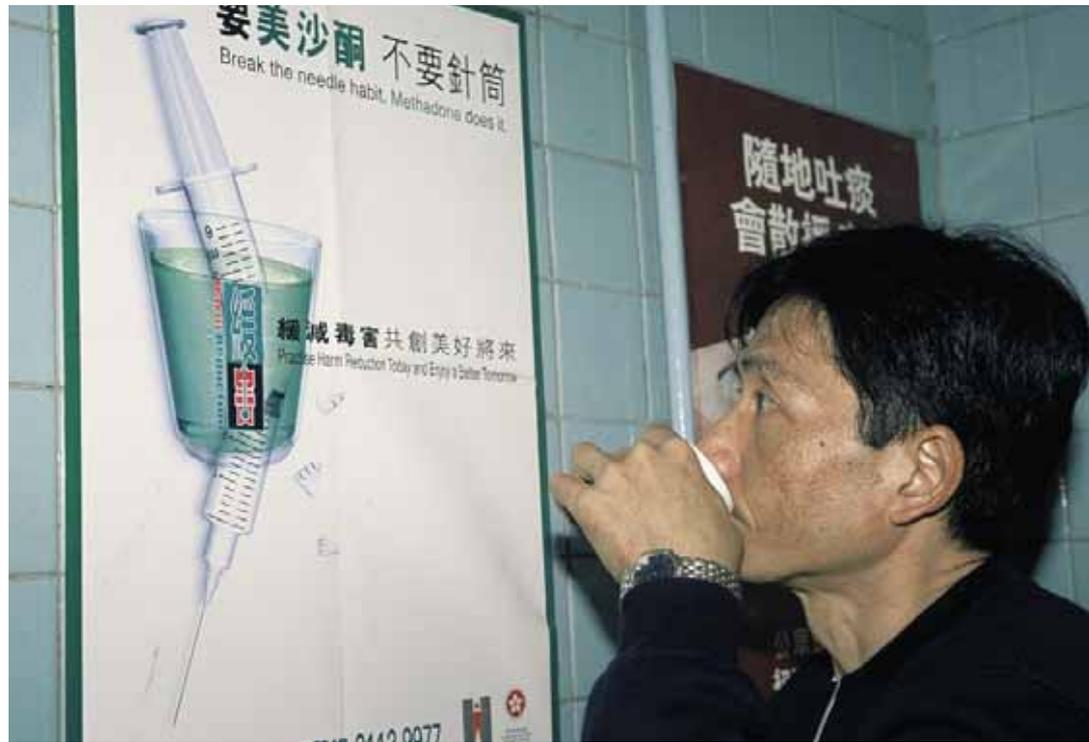
para trasladar el enfoque de atención primaria integrada al tratamiento de las toxicomanías.

- La OMS ha ayudado a un mínimo de 45 países a incorporar elementos técnicos fundamentales de la terapia antirretrovírica en sus planes nacionales. Esto ha incluido la actualización de directrices de tratamiento y la definición de modelos de prestación de servicios. En la actualidad se está proporcionando apoyo técnico a cinco países africanos para costear políticas de asistencia gratuita y examinar opciones de financiación.

### *Prevención de la infección por el VIH*

- La OMS ha proporcionado apoyo adaptado sobre prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH a Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, India, Malawi, Rwanda, República Unida de Tanzania y Zambia, con el propósito de revisar las intervenciones actuales y adaptar las directrices y materiales de formación para los trabajadores sanitarios. La OMS también está organizando actualmente seminarios regionales para ayudar a los países a formular planes quinquenales sobre ampliación progresiva de las intervenciones pediátricas y de prevención de la transmisión maternoinfantil. Ya se ha celebrado uno de estos seminarios en América Latina, y hay otros tres planificados para la región de África y uno para Asia.
- La OMS, conjuntamente con el ONUSIDA, ha elaborado un borrador de Directrices para Asesoramiento y Pruebas del VIH Iniciados por el Proveedor. Estas nuevas directrices subrayan la importancia de integrar el asesoramiento y pruebas del VIH iniciados por el proveedor en los servicios de salud existentes, como dispensarios prenatales y de salud sexual y reproductiva; la necesidad de prevenir el estigma y la discriminación y proteger los derechos humanos, y el conjunto básico de servicios que debe existir allí donde vayan a aplicarse. Asimismo, la OMS está planeando desarrollar directrices de asesoramiento y pruebas del VIH operativas y más específicas para satisfacer las necesidades particulares de las poblaciones con máximo riesgo.

Un ex consumidor de drogas intravenosas toma su dosis de metadona en un centro de salud de Beijing.



- La OMS ha proporcionado apoyo a los países para que amplíen programas enfocados a los grupos vulnerables de la población. En concreto, la OMS apoyó misiones para valorar la reducción de daños en varios países, incluidos Camboya, China, Indonesia, República Islámica del Irán, Nepal, Tailandia, Ucrania y Viet Nam. La OMS también apoyó el desarrollo de planes nacionales dirigidos a ampliar progresivamente el acceso al tratamiento para consumidores de drogas y reclusos en Indonesia, Ucrania y Viet Nam.
- En respuesta a la necesidad de los países de sistemas normalizados que faciliten la recopilación y análisis de datos, la OMS está apoyando proyectos en cinco países africanos para instaurar un proceso de priorización y generar capacidad de investigación operativa. La OMS también está apoyando a 15 países para que pongan en práctica sistemas de vigilancia de los pacientes que reciben terapia antirretrovírica.

### *Vigilancia epidemiológica e información estratégica*

- La OMS ha desarrollado un conjunto básico de medidas sobre prevención de la resistencia a fármacos para el VIH, vigilancia epidemiológica y supervisión que ya se está utilizando para apoyar a 23 países en sus actividades sobre resistencia farmacológica. Además, de acuerdo con el Grupo Mundial de Trabajo sobre TB-RFE (tuberculosis con resistencia farmacológica extensiva), la OMS seguirá coordinando el esfuerzo mundial sobre TB-RFE y su trabajo con los países para diseñar planes de respuesta de emergencia. Sudáfrica fue uno de los primeros países que solicitó asistencia para reforzar su

### *Mobilización de recursos financieros*

- La OMS está proporcionando apoyo activo a los países en la preparación y remisión de propuestas al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La OMS respaldó a 66 países para que remitieran propuestas en respuesta a la Quinta Ronda de Propuestas («Ronda 5»), y a 49 países en respuesta a la Sexta Ronda de Propuestas («Ronda 6»). Junto con otros copatrocinadores, la OMS también ha proporcionado apoyo técnico a un mínimo de 15 países de África, América Latina y el Pacífico occidental con el fin de mejorar el ritmo y calidad de ejecución de sus subvenciones financiadas por el Fondo Mundial.



## Banco Mundial

*Responsabilidades de acuerdo con la División del Trabajo del ONUSIDA:*

- Apoyo para planes nacionales estratégicos, priorizados y presupuestados; gestión financiera; recursos humanos; desarrollo de capacidad e infraestructura; alivio del impacto, y trabajo sectorial.

La misión del Banco Mundial es luchar contra la pobreza y mejorar los niveles de vida en los países en desarrollo. Trabajando por medio de cinco instituciones estrechamente asociadas que son propiedad de los países miembros, el Banco avanza en su misión de proporcionar subvenciones, créditos, préstamos, asesoramiento sobre políticas, asistencia técnica y servicios de intercambio de conocimiento para los países de ingresos bajos y medianos.

En respuesta a las necesidades de los países, los desafíos emergentes y persistentes para una respuesta eficaz al SIDA, las enseñanzas y experiencias adquiridas y su ventaja comparativa, en 2005 el Banco desarrolló su Programa Mundial de Acción sobre el VIH/SIDA. El Programa de Acción establece las prioridades del Banco para los tres próximos años, de modo que, en estrecha colaboración con asociados importantes, pueda reforzar su apoyo a respuestas nacionales al SIDA más eficaces. El Programa de Acción, que aprovecha planes económicos o estrategias regionales existentes del propio Banco, consta de cinco áreas de acción fundamentales e integradas:

- *Financiación sostenida* y continuada para programas nacionales o regionales sobre el SIDA, en especial los dirigidos a cubrir vacíos, reforzar los sistemas sanitarios y apoyar respuestas nacionales eficaces que sean de escala y alcance suficientes para marcar una diferencia sobre el terreno.
- Apoyar *el reforzamiento de estrategias nacionales y planes anuales de acción sobre el SIDA* con el fin de asegurar que estén realmente priorizados, se basen en resultados, estén integrados dentro de la planificación para el desarrollo y sean ejecutables.

- *Acelerar la ejecución* para incrementar el alcance y calidad de las actividades prioritarias.
- Potenciar los *sistemas nacionales de vigilancia y evaluación* y las respuestas informadas por pruebas para permitir que los países valoren y mejoren sus programas.
- *Generación de conocimiento y evaluación del impacto* de lo que funciona, así como otras tareas analíticas para mejorar el rendimiento de los programas.

El Banco contribuye al acceso universal a prevención, atención y tratamiento financiando programas integrales sobre el SIDA en todas las regiones y países donde opera en materia de SIDA y proyectos relacionados, y asegurando que el SIDA forme parte de los planes más amplios de desarrollo. El Banco es uno de los tres principales financiadores de programas nacionales sobre el SIDA. Hasta agosto de 2006 había asignado más de US\$ 2700 en subvenciones, créditos y préstamos para más de 100 programas de prevención y control del SIDA en todo el mundo. Casi la mitad de esta financiación se ha tramitado a través del Programa Multinacional del VIH/SIDA (MAP) para África y el Caribe, y el resto, a través de los proyectos tradicionales del Banco en todas las regiones.

Aparte del trabajo crucial del sector sanitario, una respuesta eficaz al VIH y al SIDA también requiere la acción y participación de muchos otros sectores. Las actividades relacionadas con el SIDA figuran cada vez más en los proyectos financiados por el Banco en áreas tales como educación, transporte, infraestructuras, desarrollo urbano, suministro de agua y salubridad. Todos los contratos de construcción en los que el Banco es el principal financiador incluyen actualmente actividades para afrontar el VIH; generalmente, información y distribución de preservativos, pero también tratamiento. En un número creciente de países de Europa oriental y Asia, los departamentos gubernamentales de asuntos jurídicos, justicia, policía, prisiones y bienestar social participan activamente en los proyectos con el fin de crear un contexto propicio para trabajar con consumidores de drogas intravenosas, profesionales del sexo, reclusos y las fuerzas armadas.

La India está involucrando a todos los sectores clave en el desarrollo y ejecución de la siguiente fase del programa nacional. En América Latina y el Caribe, los proyectos del Banco están ayudando a numerosos ministerios a elaborar y aplicar planes de respuesta al VIH.

El trabajo del Banco con los gobiernos apoya la participación activa de las personas que viven con el VIH, organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios, organizaciones de servicios para el SIDA y organizaciones religiosas. Esta colaboración con los gobiernos permite introducir cambios de políticas cuando son necesarios, encauzar fondos directamente a las comunidades afectadas y apoyar el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, especialmente con grupos de alto riesgo difíciles de contactar. Los grupos de la sociedad civil desempeñan un papel crítico en los programas nacionales del SIDA en el sur de Asia, ayudando a formular políticas y diseñar y ejecutar programas. El Programa Multinacional del SIDA para África ha financiado más de 50.000 subproyectos a cargo de organizaciones no gubernamentales, religiosas y comunitarias.

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

Un nuevo servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA (EPAS), ubicado en el Banco Mundial en nombre del ONUSIDA, ayuda a los países a potenciar sus estrategias y planes nacionales de acción sobre el SIDA. Un primer paso fundamental en la creación del EPAS fue un seminario celebrado en Tailandia en enero de 2006, en el que expertos en planificación estratégica y VIH y directores y ejecutores de programas de varios países discutieron los puntos fuertes y débiles de la actual planificación estratégica nacional sobre el SIDA; empezaron a desarrollar un instrumento de autoevaluación que los países pueden utilizar para valorar sus estrategias nacionales, y propusieron una serie de actividades

de apoyo que convendría que ofreciera el servicio de EPAS. Un resultado capital del seminario fue un borrador de plan económico que establece opciones para la discusión. Se han desarrollado un instrumento de autoevaluación y directrices del EPAS, que se han remitido a diversas partes interesadas para que los comenten. Las operaciones del EPAS se llevan a cabo en consulta con la Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA, otros asociados y los Centros de Apoyo Técnico. Las peticiones de apoyo por parte del EPAS que han realizado hasta ahora los países han sido de tres tipos:

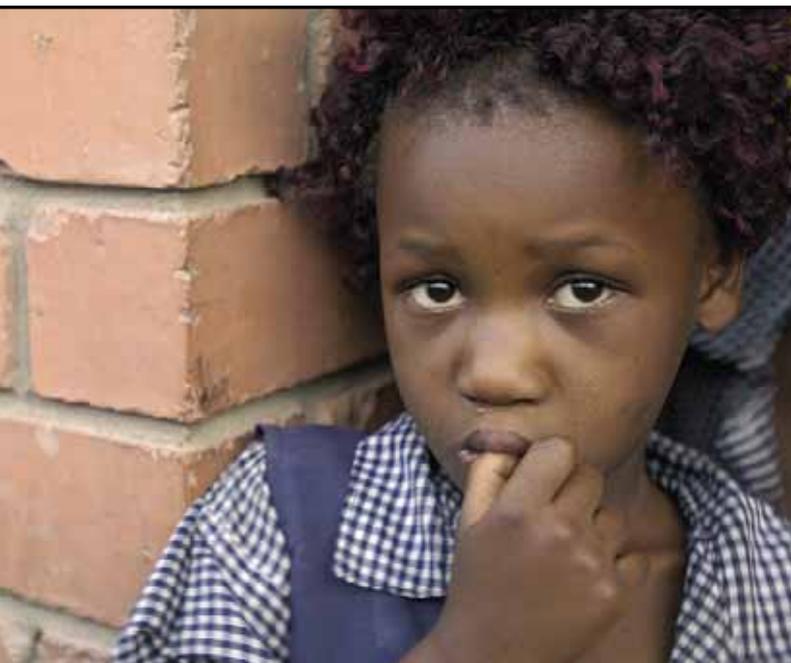
1. Revisiones inter pares de borradores de estrategias, en las que el EPAS convoca a un grupo de expertos para que ofrezcan comentarios confidenciales a los países; esto es lo que han hecho hasta ahora Benin y la República Centroafricana, y se ha recibido una petición de la República Islámica del Irán.
2. Asistencia en áreas concretas, como revisión de estrategias previas, fijación de prioridades y costos de las nuevas estrategias y facilitación del proceso participativo; por ejemplo, el EPAS ha colaborado en el cálculo de costos de la Estrategia sobre el SIDA de Guyana, y actualmente está desarrollando planes con Filipinas. Además, el EPAS está ultimando la provisión de asistencia a la República Unida de Tanzania y prepara un estudio de cálculo de costos por caso en Swazilandia.
3. Apoyo exhaustivo desde la «hoja de ruta» inicial para elaborar una estrategia de asistencia durante el periodo de preparación. Hasta ahora se han enviado misiones a Burundi, Honduras y Madagascar. El EPAS ha contratado a consultores para revisar la estrategia sobre el SIDA de Barbados, y está financiando a consultores que trabajan en el desarrollo de una estrategia para Sri Lanka. El EPAS también está ultimando planes para colaborar en el desarrollo del Plan Operativo de Afganistán.

### *Vigilancia y evaluación*

La vigilancia y evaluación es una tarea crucial para rastrear y comprender la epidemia de VIH y la respuesta a ella, de modo que puedan utilizarse los resultados para mejorar los programas. Ubicado en el Banco Mundial, el Equipo Mundial de Apoyo a la Vigilancia y Evaluación del VIH/SIDA (GAMET) fue creado por la familia del ONUSIDA para mejorar la capacidad y los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. Los especialistas del GAMET en vigilancia y evaluación, localizados principalmente en países en desarrollo, proporcionan apoyo rápido, intensivo, flexible, práctico y experto sobre vigilancia y evaluación a 45 países de cuatro continentes. El equipo colabora estrechamente con otras organizaciones y donantes, ayudando a los países a mejorar la recopilación y análisis de datos y a desarrollar la base de pruebas a partir de la cual se valorarán los progresos y se tomarán las decisiones programáticas. Algunos ejemplos de los resultados prácticos alcanzados son: Eritrea, India, Indonesia, Jamaica, Kenya y Líbano han desarrollado marcos de vigilancia y evaluación a través de un proceso ampliamente consultivo con las partes interesadas; Angola, Congo, Gambia, Guyana y Swazilandia tienen planes operativos de vigilancia y evaluación acordados con las partes interesadas y han estimado los costos de ejecutarlos; Burkina Faso, Camerún, Ghana, Indonesia, Malawi, Nigeria y Papua Nueva Guinea están actualizando sus planes de vigilancia y evaluación para elaborar nuevas estrategias nacionales sobre el SIDA, y Jamaica, Rwanda, Swazilandia, Viet Nam y Zambia están empezando a instaurar sistemas de vigilancia y evaluación que les permitan gestionar datos y notificar resultados. El Banco también está proporcionando financiación y apoyo técnico para ayudar a asociaciones regionales de África y el Caribe a reforzar su vigilancia epidemiológica del VIH y el SIDA.

### *Coordinación y armonización*

Como uno de los múltiples asociados para el desarrollo que apoyan programas nacionales sobre el SIDA, el Banco Mundial se ha comprometido a continuar los esfuerzos para mejorar la coordinación y ajustar y armonizar de forma más eficaz su apoyo a las respuestas nacionales. El Banco está trabajando en estrecha colaboración con la Secretaría del ONUSIDA y otros copatrocinadores, el PEPFAR y el Fondo Mundial para aplicar las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo. La primera reunión anual de los tres mayores donantes —el Fondo Mundial, el PEPFAR y el Banco Mundial— tuvo lugar en enero de 2006 y produjo planes de acción para intensificar la coordinación entre los donantes y la asistencia para la ejecución en 16 países. En consonancia con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo, el Programa sobre el VIH/SIDA del Banco Mundial y el Fondo Mundial encargaron un estudio sobre complementariedades, superposiciones y ventajas comparativas de ambas entidades. El Fondo Mundial y el Banco Mundial están trabajando conjuntamente a nivel de país sobre una serie de recomendaciones, incluido el uso de: i) revisiones anuales conjuntas de la ejecución; ii) cauces comunes de ejecución, y iii) valoraciones fiduciarias comunes. En el Caribe, cinco donantes llevaron a cabo una revisión conjunta de las respuestas nacionales y regionales y de la colaboración y los programas apoyados por donantes, y, junto con siete programas nacionales y la organización regional sobre el SIDA, efectuaron una «lluvia de ideas» para identificar formas de seguir avanzando con mayor eficacia.



## Capítulo 6

# Nuevos enfoques para apoyar mejor a los países

El apoyo a los países constituye la columna vertebral del trabajo del ONUSIDA. Sin embargo, en los últimos años se ha reconocido cada vez más la importancia de las respuestas regionales. Tal como se apreció en las consultas regionales sobre acceso universal, los países de una región determinada se enfrentan a menudo a retos similares, y compartir enfoques entre países con contextos comparables puede acelerar la respuesta al VIH al evitar la necesidad de que cada uno de ellos «reinvente la rueda» cuando intenta introducir un nuevo programa.

El ONUSIDA ha respondido a esta situación desde un punto de vista tanto organizativo como operativo. Por lo que respecta a organización, la Secretaría del ONUSIDA experimentó un cambio significativo en 2005 con el establecimiento de siete Equipos Regionales de Apoyo y el traslado de personal de las oficinas centrales a nivel regional. Estos equipos están más cerca de la realidad nacional, de modo que pueden apoyar con mayor facilidad a los equipos de las Naciones Unidas en el país, al tiempo que aportan enseñanzas adquiridas en otros países de la región. Los equipos ya han facilitado la prestación de apoyo técnico, asistiendo directamente a las oficinas nacionales o por medio de su capacidad para conectar el conocimiento experto disponible en un país con las necesidades de apoyo técnico en países vecinos.

Desde una perspectiva operativa, los Equipos Regionales de Apoyo han permitido que el ONUSIDA contribuya a un número creciente de iniciativas regionales. En general, los esfuerzos regionales no han recibido excesiva atención, a pesar de que se sabe desde hace tiempo que las fronteras nacionales no son una barrera para la transmisión del VIH y que, de hecho, las concentraciones de poblaciones móviles que se congregan en las fronteras pueden crear entornos fértiles para la infección por el VIH. De todas formas, hay una serie de iniciativas regionales prometedoras que el ONUSIDA ya está apoyando actualmente, tal como se describe a continuación.

### África oriental y meridional

África oriental y meridional es la región más afectada por el SIDA. En algunos países están infectados aproximadamente dos de cada cinco adultos, una tasa muy superior a la que los investigadores habían creído posible hace algunos años.

Frente a este telón de foro nefasto, el ONUSIDA está colaborando con líderes y asociados a nivel regional para ampliar y coordinar eficazmente su apoyo a las respuestas nacionales al SIDA. Los trabajos aún en curso pretenden reforzar la planificación estratégica de las comunidades económicas regionales,

incluidas la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional y la Comunidad de África Oriental.

La Comunidad para el Desarrollo de África Meridional, con apoyo del ONUSIDA (especialmente la Secretaría, UNFPA, UNICEF y OMS) y asociados bilaterales, reunió a un grupo de expertos en mayo de 2006 para comprender mejor la dinámica de la epidemia en la región y revisar las pruebas que pueden utilizarse para potenciar las políticas de prevención. Los expertos de toda la región concluyeron que «los altos niveles de emparejamientos múltiples y concurrentes entre varones y mujeres que apenas utilizan preservativos de forma sistemática y correcta, combinados con los bajos niveles de circuncisión masculina, son los principales impulsores de la epidemia en la subregión». Teniendo esto en cuenta, el grupo de expertos examinó las enseñanzas que podían aprenderse de la experiencia de países que han demostrado recientemente descensos en las tasas de infección, en particular Kenya, Uganda y Zimbabwe. En la reunión también se revisaron sistemáticamente datos sobre la eficacia de una serie de estrategias de prevención, como abstinencia, fidelidad, uso de preservativos, circuncisión, reducción de la violencia sexual, asesoramiento y pruebas voluntarias, y prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Los expertos identificaron diversas prioridades fundamentales (como reducir los emparejamientos múltiples y concurrentes tanto entre los varones como entre las mujeres; preparar el despliegue potencial de planes nacionales de circuncisión masculina; afrontar las cuestiones de género, especialmente desde la perspectiva de la implicación y responsabilidad masculinas en cuanto a salud sexual y reproductiva y prevención y apoyo del VIH, y seguir promoviendo el retraso en el inicio de la actividad sexual y el uso correcto y sistemático de preservativos tanto masculinos como femeninos) y procesos (como fundamentar las respuestas en las comunidades; generar capacidad a todos los niveles, y lograr una participación más efectiva de las personas que viven con el VIH) que se requieren para controlar la epidemia en la región. El grupo de expertos también hizo una serie de recomendaciones para los Consejos Nacionales del SIDA y para la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional y sus asociados internacionales.

## América Latina

Al menos una cuarta parte de las infecciones por el VIH en América Latina corresponde a varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, pero los tabúes sociales han impedido en gran medida discusiones sostenidas sobre el tema y han socavado los esfuerzos para promover relaciones sexuales más seguras. El estigma y la discriminación también contribuyen significativamente a la propagación del VIH a través de mecanismos tanto individuales como comunitarios, afectando a la autoestima y creando una cultura de secretismo y vergüenza que dificulta la educación eficaz de las comunidades por lo que respecta a comportamientos de riesgo.

Recientemente, el ONUSIDA ha desempeñado un papel capital para llamar la atención sobre este tema a nivel regional. La primera reunión multinacional sobre homofobia tuvo lugar en Panamá en mayo de 2006, y congregó a funcionarios gubernamentales, miembros de la sociedad civil, medios de comunicación y organizaciones de las Naciones Unidas. Los participantes examinaron cuestiones tales como la influencia de las creencias culturales sobre los esfuerzos de prevención; leyes sobre protección de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, e iniciativas de los colectivos *gays* de toda la región para movilizar su respuesta al SIDA.

La reunión de Panamá propició un segundo encuentro más amplio, celebrado en el Brasil en julio de 2006, al que asistieron 20 países. Los participantes se centraron en perfilar una directriz estratégica que podría utilizarse para afrontar la homofobia (incluidos los prejuicios contra las lesbianas, travestidos y transexuales, así como los varones *gays*). Estas dos primeras reuniones parecen representar los pasos iniciales en el desarrollo de un esfuerzo de ámbito regional para combatir una de las formas más perniciosas de discriminación en América Latina, y aportan grandes esperanzas de contribuir a afrontar uno de los impulsores más persistentes de la epidemia.

## Europa oriental y Asia central

Europa oriental y Asia central han experimentado incrementos significativos en el número de nuevas

infecciones por el VIH durante los últimos años. Aunque hay algunas diferencias nacionales, los impulsores de la epidemia —principalmente consumo de drogas intravenosas, con un aumento progresivo de la transmisión heterosexual— y los desafíos para mejorar el acceso a servicios son similares en toda la región. A pesar de ello, hasta hace poco, apenas se habían realizado esfuerzos para compartir experiencias a nivel regional. Así pues, iniciativas que habían resultado satisfactorias en un contexto rara vez se utilizaban para mejorar el rendimiento de programas en otra parte de la región.

Un paso importante para rectificar esta situación fue la organización de la Primera Conferencia sobre el SIDA en Europa Oriental y Asia Central, celebrada en Moscú en mayo de 2005. Con un comité organizador encabezado por el Gobierno ruso, el ONUSIDA y la Sociedad Internacional del SIDA, la conferencia, bajo el lema «Afrontar el Desafío», reunió a más de 1500 participantes de 50 países, con líderes gubernamentales, representantes de la sociedad civil, personas que viven con el VIH e investigadores y científicos. El congreso, de tres días de duración, combinó sesiones sobre liderazgo, asociación y participación comunitaria con presentaciones científicas de vanguardia. Otra plataforma regional, el Consejo Ejecutivo de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), se asoció con el ONUSIDA para organizar dos consultas regionales sobre ampliación progresiva hacia el acceso universal. Prosiguen los trabajos con la Comunidad de Estados Independientes en torno al desarrollo de un modelo de legislación sobre el SIDA y la posibilidad de crear un centro regional de colaboración técnica horizontal.

Un esfuerzo regional relacionado a cargo del ONUSIDA ha sido apoyar una mayor participación de las personas que viven con el VIH. A petición de personas que viven con el VIH en la región, en septiembre de 2005 el ONUSIDA facilitó y apoyó la creación de la Unión de Organizaciones de Personas que Viven con el VIH en Europa Oriental y Asia Central. Posteriormente, el ONUSIDA ayudó a la Unión a movilizar recursos, y ambas entidades organizaron conjuntamente un seminario regional que permitió que las organizaciones no gubernamentales clarificaran el significado de los principios de los «Tres unos».

## África occidental y central

Las guerras y las crisis humanitarias consiguientes han sido sucesos demasiado habituales en África occidental y central durante las últimas décadas, y los movimientos de población, la pérdida de sustento y la ruptura de los vínculos comunales que caracterizan a las situaciones de conflicto y posconflicto pueden dar lugar a tasas crecientes de transmisión del VIH. Para comprender las relaciones complejas entre disturbios civiles y VIH, el ONUSIDA se asoció con la Acción para la Región de África Occidental (AWARE) de Family Health International y el ACNUR a fin de encargar una revisión de las pruebas actuales y las lagunas de conocimiento. Este estudio sirvió como base para una reunión regional en Ghana, en julio de 2005, que condujo a la creación de un Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre el VIH/SIDA en contextos de emergencia dentro de la región.

Más tarde, se emprendió un ejercicio de mapeo en diez países clave (Burundi, República Centroafricana, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia y Sierra Leona). Esta iniciativa proporcionó un análisis de los actores fundamentales que participan en la lucha contra el SIDA en contextos humanitarios, así como de los vacíos y desafíos que plantea la respuesta. También condujo al desarrollo de un marco para la acción sobre el VIH en contextos humanitarios de la región y al establecimiento de indicadores que permitan guiar una respuesta acelerada y mejor coordinada.

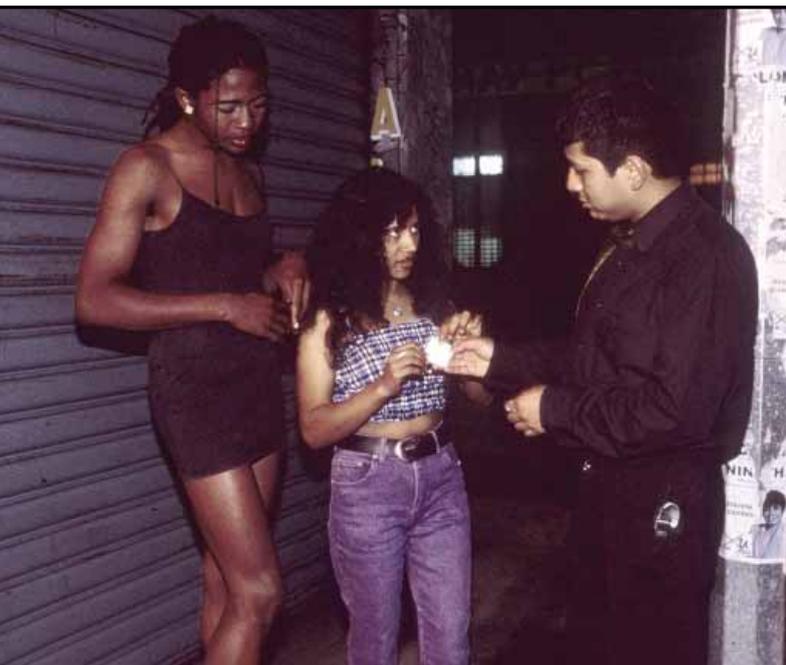
## Asia y el Pacífico

La epidemia de VIH en Asia está impulsada principalmente por la transmisión entre y dentro de poblaciones de alto riesgo. Estos grupos, como profesionales del sexo y sus clientes, consumidores de drogas intravenosas y varones que tienen relaciones sexuales con varones, tienden a ser marginados socialmente y, por tanto, ignorados en los esfuerzos de prevención del VIH.

El ONUSIDA ha desempeñado un papel activo en la región al propugnar y defender una mayor atención a estos grupos. Por ejemplo, en 2005, con la copresidencia de la Secretaría del ONUSIDA y la

ONUDD, se revitalizó el Grupo Regional de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Consumo de Drogas Intravenosas en Asia y el Pacífico (Grupo de Trabajo sobre CDI). La función primordial del Grupo de Trabajo sobre CDI es identificar prioridades y proponer estrategias, directrices y opciones para actividades cooperativas sobre ampliación progresiva de los programas de prevención del VIH dirigidos a los colectivos de consumidores de drogas intravenosas en la región de Asia y el Pacífico, y aunar los esfuerzos de todas las partes interesadas (gobiernos, organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, estamentos de aplicación de la ley, consumidores de drogas, instituciones multilaterales, donantes y beneficiarios).

El ONUSIDA también ha actuado para movilizar recursos destinados a grupos de alto riesgo. Por ejemplo, dos programas con el Gobierno de Australia han generado financiación adicional para los consumidores de drogas intravenosas en el sur de Asia. En ambos programas, el ONUSIDA ha aportado apoyo técnico para la elaboración de los documentos de los proyectos; se ha aliado con donantes y gobiernos en las tareas preparatorias de la gestión, y contratará un grupo de asesoramiento técnico regional para apoyar la vigilancia y evaluación.



## Capítulo 7

### El camino por recorrer

En respuesta al proceso hacia el acceso universal, el ONUSIDA ha desarrollado un marco cuatrienal que guía el apoyo conjunto de las Naciones Unidas a los países conforme avanzan hacia el acceso universal y cumple otros compromisos adquiridos en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006.

El marco:

- Sitúa el acceso universal como objetivo global del ONUSIDA durante los próximos cuatro años.
- Reafirma el apoyo a los países como prioridad en la planificación conjunta y la elaboración de presupuestos del ONUSIDA a todos los niveles.
- Establece una serie común de Direcciones Estratégicas entre los copatrocinadores y la Secretaría.
- Aporta dirección, responsabilidad y congruencia a largo plazo para el trabajo conjunto del ONUSIDA a todos los niveles.

El objetivo global del ONUSIDA para los próximos cuatro años es claro: apoyar a los países con el fin de que avancen hacia el objetivo de acceso universal

a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010.

Después de considerar cuidadosamente las ventajas comparativas del ONUSIDA y las cuestiones emergentes en la respuesta mundial a la epidemia, la Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA han sumado esfuerzos para formular cinco Direcciones Estratégicas que guiarán los procesos conjuntos de elaboración de presupuestos, planificación, programación y responsabilidad desde 2007 hasta 2010.

### Guiar los planes mundiales, incrementar la participación y supervisar los progresos mundiales

El ONUSIDA ha mantenido su posición singular de autoridad mundial actuando como defensor, organizador e intermediario honesto en materia de SIDA. El ONUSIDA debe proseguir su labor de movilizar a líderes políticos y recursos financieros; forjar asociaciones entre actores estatales y no estatales; apoyar la participación significativa de las personas que viven con el VIH y las poblaciones con máximo riesgo, y establecer nuevas asociaciones con organizaciones punteras de comunicación.

El ONUSIDA desempeña una función particularmente importante al apoyar una mayor participación de la sociedad civil a todos los niveles de la respuesta. Esto incluye esfuerzos para potenciar la capacidad de las personas que viven con el VIH y sus redes, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, así como defender el papel de la sociedad civil como asociado de pleno derecho en los procesos nacionales y mundiales. Por ejemplo, las consultas sobre acceso universal y la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006 contaron con una participación significativa de la sociedad civil, y el ONUSIDA ha defendido enérgicamente y ha proporcionado apoyo directo para la participación de la sociedad civil en el establecimiento de objetivos y la planificación de la ampliación progresiva de la respuesta hasta alcanzar las metas del acceso universal. El ONUSIDA mantendrá este planteamiento inclusivo apoyando la ejecución de planes dirigidos al acceso universal y supervisando los progresos durante los próximos cuatro años.

Los esfuerzos de los países para «hacer rendir el dinero» exigen que el ONUSIDA aporte una orientación más sólida en cuanto a políticas y programas. En los últimos años, el ONUSIDA también ha asumido un papel de liderazgo en el desarrollo e intercambio de políticas informadas por la evidencia en cuestiones clave, como la prevención del VIH. Asimismo, los copatrocinadores del ONUSIDA están perfeccionando regularmente su orientación técnica en áreas tales como el tratamiento antirretrovírico y la prevención de la transmisión maternoinfantil en contextos con pocos recursos.

El ONUSIDA también debe aportar su trabajo de supervisión, vigilancia y evaluación del VIH para sostener los esfuerzos encaminados al acceso universal. Esto supone apoyar la movilización de recursos adicionales para la respuesta al SIDA estimando las necesidades de recursos y rastreando los flujos financieros. En la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 se pide específicamente al ONUSIDA que «coadyuve a los esfuerzos nacionales y regionales para supervisar y notificar los progresos realizados hacia la consecución de las metas nacionales de acceso universal» y que apoye las iniciativas del Secretario General para informar sobre los progresos realizados por los Estados Miembros, como parte de un proceso continuo de notificación sobre el cumplimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001. Esta asistencia se incorporará en el apoyo

continuado del ONUSIDA a la vigilancia y evaluación nacionales, así como en su vigilancia mundial de la epidemia y las respuestas nacionales y en sus informes periódicos, como la actualización anual de la epidemia de SIDA y el informe bienal sobre la epidemia mundial de SIDA.

## **Apoyo técnico y generación de capacidad con el fin de «hacer rendir el dinero» para el acceso universal**

La comunidad internacional sólo dispone de unos pocos años para traducir el compromiso sobre el acceso universal en progresos tangibles. Nunca han sido más importantes que ahora los esfuerzos para «hacer rendir el dinero» y desarrollar capacidades locales sostenibles. Las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo y la valoración del acceso universal por parte del ONUSIDA identifican las áreas programáticas en las que los países necesitan mayor apoyo técnico; entre ellas:

- Planificación estratégica y operativa.
- Gestión de la cadena de abastecimiento y suministros.
- Asesoramiento y pruebas del VIH.
- Reforzamiento de los sistemas y recursos humanos.
- Reducción del costo de los medicamentos y productos básicos de prevención.
- Supervisión, vigilancia y evaluación de la respuesta al VIH.
- Rastreo de los recursos nacionales y otros mecanismos de responsabilidad.

El ONUSIDA debe intensificar la prestación de asistencia técnica a corto plazo y la generación de capacidad a más largo plazo en estas áreas fundamentales con el fin de ayudar a los países a conocer sus epidemias, planificar sus respuestas, ampliar progresivamente la cobertura de los programas y servicios y supervisar los progresos.

## Derechos humanos, igualdad de género y reducción de la vulnerabilidad de las poblaciones con máximo riesgo

La valoración del acceso universal por parte del ONUSIDA subrayó la importancia crítica de promover y proteger los derechos humanos y eliminar todas las formas de desigualdad de género, estigma y discriminación. Es esencial que toda la información y todos los servicios sobre el SIDA estén a disposición de los ricos y los pobres, las mujeres y los varones, los jóvenes y los ancianos, la sociedad integrada y los colectivos marginados. El estigma y la discriminación plantean obstáculos importantes para el acceso universal; a menos que se afronten como cuestión prioritaria, habrá una demanda insuficiente de información y servicios sobre el SIDA. Los planteamientos basados en la igualdad de género y los derechos humanos, incluida la participación de la sociedad civil, son críticos para alcanzar un acceso equitativo.

La incapacidad de la comunidad internacional para nombrar específicamente varias de las poblaciones con máximo riesgo en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 atestigua las dificultades políticas, jurídicas y sociales de llegar a estos grupos con programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo. En el *Documento de posicionamiento de política del ONUSIDA sobre intensificación de la prevención del VIH*, las poblaciones fundamentales incluyen:

- Mujeres y niñas.
- Jóvenes.
- Varones que tienen relaciones sexuales con varones.
- Consumidores de drogas intravenosas y otras.
- Profesionales del sexo
- Personas que viven en la pobreza.
- Reclusos.
- Trabajadores migrantes.
- Personas en situaciones de conflicto y posconflicto.
- Refugiados y personas desplazadas a nivel internacional.

El ONUSIDA está propugnando esfuerzos excepcionales para asegurar la promoción y protección de los derechos humanos, incluida la igualdad de género, con el fin de superar los obstáculos para el acceso universal y respetar la dignidad y los derechos de todas las personas infectadas y/o afectadas por el VIH. Esto incluye orientación adicional en cuanto a políticas y programas; apoyo a los esfuerzos para ampliar la cobertura de servicios entre las poblaciones fundamentales, y movilización de recursos adicionales para programas nacionales que reduzcan el estigma y la discriminación y promuevan y protejan los derechos humanos, incluidos la igualdad de género y el rastreo de los flujos de recursos para estas tareas. La Coalición Mundial sobre las Mujeres y el SIDA ha establecido un plan de acción claro para afrontar la factura cada vez más alta que la epidemia se está cobrando entre las mujeres. Existe la necesidad urgente de que el ONUSIDA apoye programas nacionales sobre el SIDA que traduzcan este plan en acciones concretas entre los varones, mujeres, muchachas y muchachos.

## Énfasis renovado en la prevención del VIH, junto con tratamiento, atención y apoyo

Acabar con la epidemia dependerá en última instancia de la prevención de nuevas infecciones. Aunque algunos países han aumentado significativamente el acceso a servicios de prevención, la cobertura global es muy inferior a la que se requiere para invertir el curso de la propagación del VIH para 2015. En 2005, los informes de los países sobre los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001 indicaban que menos del 50% de los jóvenes tenían un conocimiento razonable acerca del SIDA; sólo el 9% de los varones que tienen relaciones sexuales con varones recibían algún tipo de servicio de prevención del VIH; sólo al 9% de las mujeres embarazadas en los países de ingresos bajos o medianos se les ofrecían servicios para prevenir la transmisión del VIH a sus neonatos, y únicamente el 12% de las personas que querían someterse a la prueba del VIH eran capaces de obtenerla.

Evidentemente, es necesario un énfasis renovado en la prevención del VIH informada por pruebas dentro de una respuesta integral que incluya tratamiento,

atención y apoyo para las personas infectadas y/o afectadas por el VIH. El ONUSIDA ha desarrollado directrices prácticas que asesoran a los planificadores de programas para que «conozcan su epidemia» y amplíen progresivamente programas específicos que atiendan las necesidades de la poblaciones con máximo riesgo, y también para que inviertan en acciones de política y programas que induzcan al cambio de comportamiento y reduzcan la vulnerabilidad y el impacto (por ej., programas sobre derechos humanos y género).

Poner en práctica la orientación sobre políticas y programas requerirá algo más que apoyo técnico. El ONUSIDA está aplicando las enseñanzas adquiridas a partir de experiencias satisfactorias en ampliación del tratamiento, convocando foros mundiales amplios en materia de prevención y asegurando que todas las partes interesadas tengan las herramientas que necesitan para contribuir a la prevención del VIH en el contexto del acceso universal.

Junto con un énfasis renovado en la prevención, el ONUSIDA debe seguir apoyando la ampliación progresiva del tratamiento antirretrovírico. Existen pruebas científicas crecientes de que los programas de prevención y tratamiento tienen que incrementarse de forma equilibrada para conseguir el máximo efecto sobre la propagación del VIH y la mortalidad. La prevención hace más asequible el tratamiento, y el tratamiento hace más eficaz la prevención.

La iniciativa «Tres millones para 2005» comprobó que abordar ciertos factores relacionados con la oferta (como precios y disponibilidad de fármacos, limitaciones de financiación, conocimiento del estado del VIH y capacidad de recursos humanos) resultará crítico para aumentar el acceso al tratamiento y prevenir la aparición de resistencia farmacológica. Deben seguir reduciéndose los precios de los tratamientos de segunda y tercera línea, las pruebas diagnósticas y los suministros de laboratorio. El ONUSIDA tiene que desempeñar un papel importante para reforzar las capacidades nacionales de abastecimiento y suministro, facilitar los esfuerzos de coordinación, proporcionar orientación y asistencia técnicas y hacer más asequible el tratamiento.

El ONUSIDA también ha convertido en una prioridad los esfuerzos dirigidos a potenciar la capacidad nacional para proporcionar protección, asistencia y apoyo a los niños afectados por la epidemia, incluidos los huérfanos a causa del SIDA.

## Reforzamiento de la armonización y ajuste con las prioridades nacionales

A nivel de país, la respuesta al SIDA tiene lugar en un contexto multitudinario. La tan deseada expansión en el número de asociados ha realzado la importancia de la coordinación. En la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006, los Estados Miembros de las Naciones Unidas pidieron que el ONUSIDA «coadyuve a los esfuerzos nacionales para coordinar la respuesta al SIDA, tal como se estipula en los principios de los “Tres unos” y en consonancia con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo». El objetivo es reforzar el sentido de pertenencia y la responsabilidad nacionales y maximizar el rendimiento de los esfuerzos colectivos:

- Reduciendo los costos transaccionales y las duplicaciones.
- Avanzando hacia planteamientos programáticos más predecibles que fomenten la sostenibilidad.
- Apoyando los esfuerzos para integrar la programación sobre el SIDA en todos los sectores pertinentes, potenciando en especial el sector y el sistema sanitarios.
- Asegurando la participación significativa de la sociedad civil.
- Ajustar el apoyo a las prioridades nacionales.

Aparte de apoyar la aplicación de los «Tres unos» a nivel de país, el ONUSIDA debe facilitar un diálogo mundial regular sobre armonización y ajuste que incluya a los gobiernos asociados, la sociedad civil, organismos bilaterales, el sistema multilateral, el sector privado, fundaciones benéficas y otras partes interesadas fundamentales.

El ONUSIDA también tiene que liderar, con el ejemplo, los esfuerzos continuados para mejorar la coordinación de la respuesta del sistema de las Naciones Unidas al SIDA. Esto exige mejoras en cuanto a gobierno; elaboración de presupuestos y planes de trabajo conjuntos a nivel mundial, y programación conjunta a nivel de país por medio de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas, en consonancia con las recomendaciones del Equipo Mundial de Trabajo y los hallazgos del panel del Secretario General sobre la reforma de las Naciones Unidas.

La respuesta al SIDA es tan compleja como la propia epidemia. El apoyo del ONUSIDA debe adaptarse a los contextos regionales y locales. Más que un planteamiento válido para todo y para todos, las Direcciones Estratégicas establecidas en el marco ofrecen orientación a más largo plazo y congruencia para el trabajo conjunto del ONUSIDA a todos los niveles. La claridad en las ventajas comparativas del ONUSIDA y en las áreas de competencia de cada copatrocinador refuerza la responsabilidad sobre los resultados.

El marco, en su conjunto, guiará el desarrollo y ejecución del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados, de alcance bienal; el trabajo de los Equipos de los Directores Regionales de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y la planificación y ejecución de los programas conjuntos de apoyo de las Naciones Unidas a nivel de país, además de aportar información para los mecanismos que miden el rendimiento del ONUSIDA.

## Bibliografía

---

Asamblea General de las Naciones Unidas (2005). Documento de Resultados de la Cumbre Mundial de 2005, A/RES/60/1. Nueva York.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Declaración Política sobre el VIH/SIDA, 60/262, 2 de junio de 2006. Nueva York.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Hacia el acceso universal: valoración por parte del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de la ampliación progresiva de la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, A/60/737, 24 de marzo de 2006. Nueva York.

ONUSIDA (2005). El Equipo Mundial de Trabajo para Mejorar la Coordinación sobre el SIDA entre las Instituciones Multilaterales y los Donantes Internacionales, Informe Final, 14 de junio de 2005. Ginebra.

ONUSIDA (2005). División del Trabajo en el Apoyo Técnico del ONUSIDA, Resumen y Justificación, agosto de 2005. Ginebra.

ONUSIDA (2006). Informes Anuales de 2005 de los Puntos Focales y las Oficinas del ONUSIDA en los Países, enero de 2006. Ginebra.

ONUSIDA (2006). Seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006: Marco Estratégico para el Apoyo del ONUSIDA a los Esfuerzos Nacionales para Avanzar hacia el Acceso Universal, 2007-2010, ONUSIDA/JCP(19)/06.5, 10 de noviembre de 2006. Ginebra.

ONUSIDA (2006). El Equipo Mundial de Apoyo a la Ejecución, Hoja informativa. Ginebra.

ONUSIDA/PNUD/Banco Mundial (2005). Integración del SIDA en los instrumentos y procesos de desarrollo a nivel nacional: revisión de experiencias, septiembre de 2005. Ginebra.

OMS/ONUSIDA (2006). Progresos realizados en el acceso mundial a la terapia antirretrovírica para el VIH: informe sobre la iniciativa «Tres millones para 2005» y más allá, marzo de 2006. Ginebra.

Banco Mundial (2006). Apoyo para una mejor planificación estratégica sobre el VIH/SIDA: Estrategia y Plan de Acción sobre el SIDA – Plan Económico, 2006-2008, 14 de febrero de 2006. Washington.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

Uniando al mundo contra el SIDA



**ONUSIDA**

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL