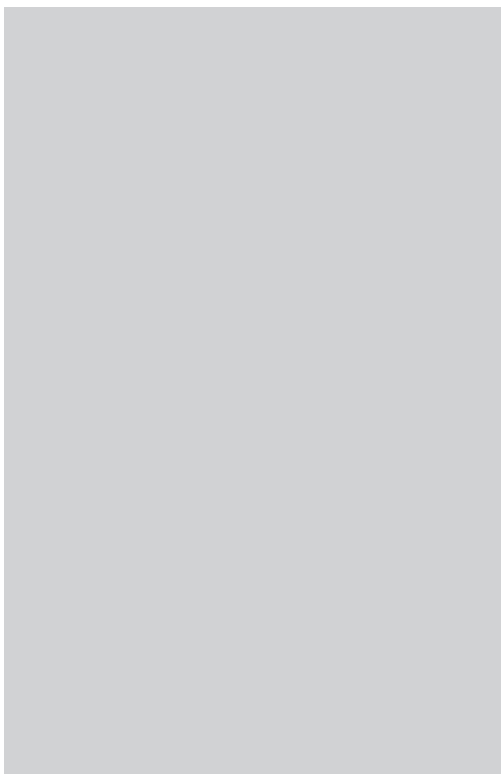


07

# Informe anual del ONUSIDA

*Conoce tu epidemia*



ONUSIDA/08.21S / JC1535S (versión española, mayo de 2008)

Versión original en inglés, UNAIDS/08.21E / JC1535E, marzo de 2008:

*UNAIDS Annual Report 2007: Knowing your epidemic*

Traducción—ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2008. Reservados todos los derechos.

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

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

Fotos de la cubierta: ONUSIDA/Ciba Taylor, ONUSIDA/Pierre Viot

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Informe anual del ONUSIDA 2007 : conoce tu epidemia.

« ONUSIDA / 08.21S ».

1.ONUSIDA. 2.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - prevención y control. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - epidemiología. 4.Infecciones por VIH - prevención y control. 5.Cooperación internacional. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173701 7

(Clasificación NLM: WC 503.6)

---

ONUSIDA  
20 avenue Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza

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

unaid@unaid.org  
www.unaid.org

# Informe anual del ONUSIDA 2007

*Conoce tu epidemia*



# ÍNDICE

Prefacio	5
Visión general del ONUSIDA	7
La epidemia de sida en 2007	8
Capítulo uno: Movilización del liderazgo y sensibilización pública	11
Capítulo dos: Participación de la sociedad civil y desarrollo de asociaciones	17
Capítulo tres: Intercambio de información estratégica y políticas	21
Capítulo cuatro: Vigilancia y evaluación de la epidemia de sida y la respuesta	29
Capítulo cinco: Movilización de recursos y necesidades	31
Aspectos más relevantes de los copatrocinadores	34
Finanzas	45



## PREFACIO

En muchos aspectos, 2007 fue un año de consolidación: un año para construir sobre los logros pasados y centrarse en la obtención de mejores resultados para un mayor número de personas. Durante el año, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, que actúa como comité permanente de los 10 copatrocinadores del ONUSIDA, estuvo presidido por el Programa Mundial de Alimentos y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Deseo agradecer a ambas organizaciones su liderazgo. El principal objetivo del Programa Conjunto en 2007 fue apoyar los esfuerzos de los países para llevar a cabo los compromisos que habían asumido en 2006, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, de avanzar progresivamente hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

En la primera parte del año, el Programa Conjunto ayudó a las organizaciones nacionales sobre el sida a completar el establecimiento de metas y planes para el acceso universal. Pero aún más importante es convertir los planes nuevos y existentes en una acción eficaz. El ONUSIDA ha aprovechado las enseñanzas adquiridas a través del proceso de los «Tres unos» para reforzar la cooperación y la alineación entre los diferentes actores implicados, y asegurar que se oiga la voz de todas las partes interesadas fundamentales (en especial la sociedad civil). También hemos contribuido a acrecentar la capacidad local para afrontar el VIH proporcionando asistencia de planificación y gestión de alta calidad por medio de una red cada vez más amplia de centros regionales de apoyo técnico.

Hemos fortalecido las asociaciones con actores fundamentales —muy especialmente con el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria—, y hemos seguido multiplicando el apoyo financiero para la respuesta al sida a través del diálogo con un espectro creciente de instituciones. La trayectoria de la financiación mundial para el sida se mantiene al alza, pero, tal como revelaban nuestras últimas estimaciones de los recursos necesarios para luchar contra el sida, todavía queda muy lejos de los requisitos mundiales.

Al mismo tiempo, hemos profundizado sustancialmente en nuestro conocimiento de la epidemia y la respuesta al sida. El informe del ONUSIDA/OMS de 2007 sobre la epidemia se elaboró a partir de datos mucho más fiables y proporcionó la imagen más precisa de la epidemia hasta la fecha. Del mismo modo, la ampliación de nuestras actividades de vigilancia y evaluación está ayudando a muchos países a medir mejor sus progresos contra la epidemia, de acuerdo con indicadores aceptados internacionalmente, y permite proporcionar al mundo una comprensión exhaustiva de la respuesta global.

Asimismo, está claro que las inversiones en la lucha contra el sida están obteniendo resultados. En algunos países, los cambios en el comportamiento sexual están teniendo un impacto mensurable sobre las tasas de infección, mientras que el despliegue del tratamiento para el VIH en los países de ingresos bajos y medianos ha permitido que casi tres millones de personas estén recibiendo fármacos antirretrovíricos.

De hecho, algunos países ya han alcanzado el acceso universal al tratamiento, y unos cuantos, a la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Pero esto sólo es el comienzo. A la prevención del VIH todavía le queda un largo camino por recorrer. Por cada persona que empieza a tomar fármacos antirretrovíricos, otras tres contraen la infección. Abordar el reto de la prevención seguirá constituyendo una prioridad máxima para el ONUSIDA en 2008 y más adelante.

Mientras escribo este prefacio, los países están ultimando los informes sobre los progresos que han realizado hacia el acceso universal a servicios para el VIH, a fin de que sean revisados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2008. La panorámica será probablemente muy variada. Indicará dónde hay déficit por satisfacer y dónde debe radicar el foco para el mantenimiento de los logros alcanzados. Si estos progresos no se sostienen —si se agota el suministro de fármacos asequibles para el VIH, si hay cualquier ralentización en la prevención de la transmisión maternoinfantil o si aparece el más pequeño asomo de exceso de confianza en la prevención del VIH en general—, fracasaremos en nuestra misión. Ya hemos visto, en algunos países, qué ocurre cuando se debilita la presión sobre la prevención del VIH. No podemos permitir que esto vuelva a suceder.

En muchos aspectos, sostener los progresos promete ser un desafío tan colosal como haberlos conseguido inicialmente. Pero, en cualquier caso, se trata de algo aún más vital.

Dr. Peter Piot  
Director Ejecutivo del ONUSIDA y  
Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas



*ONUSIDA/P.Virot*



## VISIÓN GENERAL DEL ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), establecido en enero de 1996, apoya y coordina los esfuerzos de 10 organizaciones copatrocinadoras del sistema de las Naciones Unidas y trabaja con un amplio espectro de otros asociados en la respuesta mundial al sida. El ONUSIDA está dirigido por una Junta Coordinadora del Programa con representantes de 22 gobiernos de todas las regiones geográficas, seis copatrocinadores y cinco organizaciones no gubernamentales, incluidas asociaciones de personas que viven con el VIH. La Secretaría del ONUSIDA tiene su sede central en Ginebra (Suiza) y cuenta con funcionarios sobre el terreno en más de 80 países.

Los copatrocinadores del ONUSIDA son:

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Banco Mundial.

En 2001, jefes de Estado y de gobierno representantes de 189 países se reunieron en el primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/Sida. Aprobaron por unanimidad la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida, que reconocía que la epidemia constituye una emergencia mundial y es uno de los «retos más colosales» para la vida y la dignidad humanas. La Declaración establecía una serie amplia de metas, con plazos estipulados, para apoyar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de contener y empezar a invertir el curso de la epidemia para 2015. En 2006, la Asamblea General reafirmó su compromiso y subrayó la necesidad urgente de avanzar de forma progresiva y significativa hacia el objetivo de acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH.

Todo el trabajo del ONUSIDA está supeditado a las decisiones e instrucciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. A nivel temático, los esfuerzos del ONUSIDA se centran en cinco funciones interconectadas:

- Movilización del liderazgo y sensibilización pública para una acción eficaz contra la epidemia.
- Participación de la sociedad civil y desarrollo de asociaciones.
- Suministro de información estratégica y políticas para guiar los esfuerzos en la respuesta mundial al sida.
- Movilización de recursos financieros, humanos y técnicos para apoyar una respuesta eficaz.
- Vigilancia, supervisión y evaluación de la epidemia y de la respuesta a ella. El ONUSIDA es el principal recurso mundial en cuanto a datos y análisis relacionados con el sida.

## LA EPIDEMIA DE SIDA EN 2007

El pasado año publicamos el informe actualizado sobre la epidemia de sida para 2007, que ponía de manifiesto que, aunque la prevalencia mundial del VIH había permanecido estable desde comienzos de los años 2000, el sida seguía siendo una de la principales causas de mortalidad en todo el mundo, y la primera en África. El ONUSIDA también informó sobre las mejoras introducidas en los esfuerzos de vigilancia, que acrecentaron la comprensión de la epidemia y dieron lugar a revisiones significativas en las estimaciones.

A final de 2007, el número estimado de personas que vivían con el VIH en todo el mundo era de 33,2 millones (30,6-36,1 millones), una reducción del 16 % respecto a la estimación publicada en 2006: 39,5 millones (34,7-47,1 millones). El principal motivo de este descenso era una corrección importante en las estimaciones revisadas de la India, como consecuencia de nuevos datos derivados de un ejercicio intensivo para valorar la epidemia de VIH en el país. Las revisiones significativas a la baja en las estimaciones de otros seis países, especialmente en África subsahariana, también contribuyeron a la reducción del total.

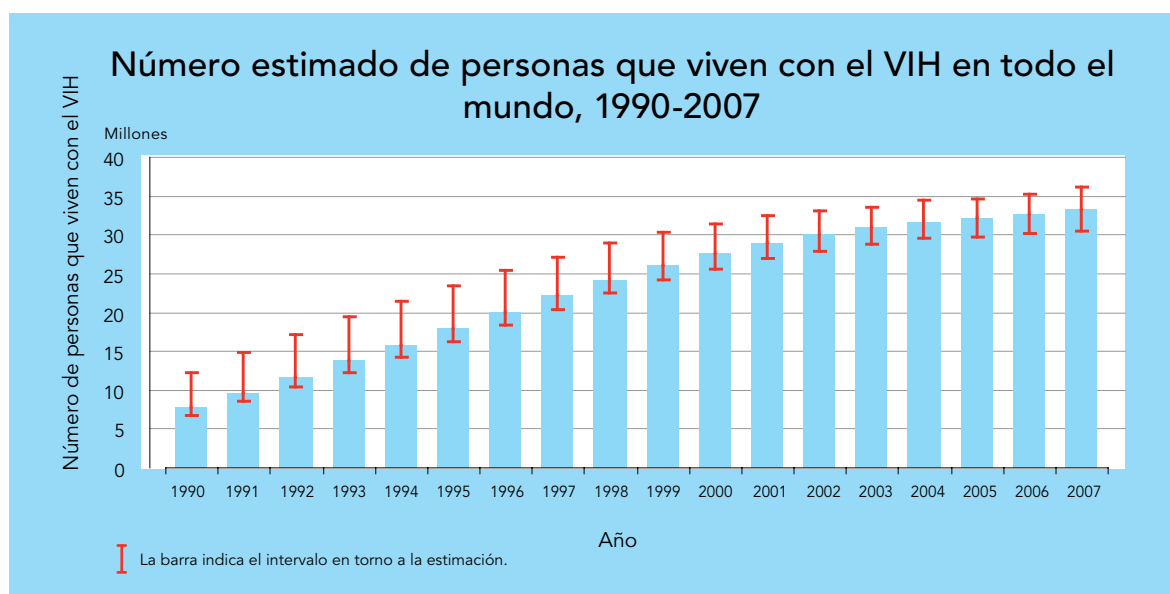
Los principales elementos de las mejoras metodológicas en 2007 fueron una comprensión

más profunda de la epidemiología del VIH gracias a encuestas de población; la extensión de la vigilancia centinela a un mayor número de centros, y las correcciones en los modelos matemáticos para comprender mejor la historia natural de la infección por el VIH no tratada en los países de ingresos bajos y medianos.

A pesar de que la prevalencia se ha estabilizado, la perpetuación de las nuevas infecciones (aunque a un ritmo más bajo) ha contribuido al número estimado de personas que viven con el VIH: 33,2 millones (30,6-36,1 millones) (Figura 1). La prevalencia del VIH tiende a descender lentamente con el paso del tiempo, a medida que disminuyen las nuevas infecciones y fallecen las personas infectadas por el virus; sin embargo, podría volver a incrementarse a causa de la incidencia persistente del VIH y la menor mortalidad de personas infectadas como consecuencia del tratamiento antirretrovírico.

Cada día, más de 6800 personas contraen la infección por el VIH y más de 5700 fallecen a causa del sida, en su mayoría por un acceso deficiente a servicios de prevención y tratamiento. La pandemia de VIH sigue siendo la más grave de las enfermedades infecciosas a las que se enfrenta la salud pública.

Figura 1



## Mejorar las estimaciones nacionales y regionales

Conocer el estado de la epidemia y supervisar la respuesta programática son dos cuestiones cruciales para comprender hacia dónde se dirige la epidemia y si los programas están logrando el impacto deseado. Con el fin de que cada país «conozca su epidemia», el ONUSIDA recomienda el uso de metodologías, herramientas y programas informáticos que se revisan y adaptan periódicamente para responder a la evolución de la epidemia y las necesidades cambiantes. Entre marzo y junio de 2007, epidemiólogos nacionales, analistas y directores de programas sobre el sida de 124 países participaron en un curso de formación especializada del ONUSIDA para mejorar y perfeccionar las estimaciones nacionales sobre el VIH. Se llevaron a cabo 11 programas regionales de formación en todo el mundo con el objetivo de poner al corriente a los epidemiólogos de los últimos desarrollos en métodos de estimación y paquetes de programas informáticos, junto con presupuestos actualizados basados en resultados de la investigación más reciente y en nuevas características añadidas.

A mediados de 2007, un total de 26 países en África subsahariana, dos en el Caribe y dos en Asia ya había efectuado encuestas de población, representativas de todo el país, con mediciones de la prevalencia del VIH. Los datos recopilados en estas encuestas nacionales de población han ayudado a mejorar la precisión de las estimaciones sobre el sida.



## Capítulo uno



### Mobilización del liderazgo y sensibilización pública

*Haciendo hincapié en un liderazgo fuerte, combinado con estrategias eficaces, podemos superar retos como el miedo, el estigma y la discriminación que rodean al VIH y contribuir a la creación de un entorno propicio para una respuesta ampliada hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.*

#### Poner énfasis en un liderazgo «positivo»

Un liderazgo eficaz, no sólo político sino también a todos los niveles de la comunidad, es fundamental para instituir y sostener respuestas eficaces al VIH. En 2007 trabajamos con un gran número de organizaciones para fomentar el compromiso de liderazgo en todos los sectores de la sociedad: personas que viven con el VIH, empresas, asociaciones comunitarias, organizaciones religiosas, parlamentarios, sindicatos, grupos de mujeres y jóvenes de todo el mundo. Como tema del Día

Mundial del Sida de 2007, el liderazgo se reconoce a nivel global como un elemento clave para una respuesta eficaz al VIH.

Al igual que las epidemias nacionales y regionales son diferentes y dinámicas, así también las respuestas deben ser sólidas pero flexibles; llevarse a cabo a una escala suficiente para resultar eficaces, y centrarse en los más necesitados y los que corren un mayor riesgo. El ONUSIDA propugna respuestas que incluyan programas con un beneficio constatado y que se adecuen de forma provechosa a las personas infectadas, afectadas y las que tienen más probabilidades de estar expuestas al VIH. Se trata de

#### La reunión UNPlus con el Secretario General de las Naciones Unidas

Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, como todos los grandes empleadores, incluyen a funcionarios infectados y afectados por el VIH; la dirección y todo el personal tienen la obligación de afrontar el reto de trabajar juntos para desarrollar un entorno laboral seguro, solícito y favorable. Como parte del sexagésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, UNPlus —el grupo de funcionarios que viven con el VIH dentro del sistema de las Naciones Unidas— se reunió con el Secretario General Ban Ki-moon para informarle de los principales logros del grupo desde su creación en marzo de 2005 y discutir las oportunidades y desafíos a los que se enfrenta el personal VIH-positivo de las Naciones Unidas en el lugar de trabajo.

Durante la reunión, una delegación de miembros de UNPlus presentó al Secretario General documentos de posicionamiento elaborados por el grupo que cubrían cuatro temas esenciales de preocupación: estigma y discriminación; confidencialidad; seguros médicos, y restricciones de viaje y movilidad. El grupo también realizó peticiones concretas relacionadas con los puntos de acción esbozados en los documentos. La reunión sirvió igualmente para evaluar los progresos efectuados en las cuestiones más candentes y discutir el camino a seguir con el fin de mejorar el entorno laboral para todas las personas VIH-positivas que trabajan dentro del sistema de las Naciones Unidas.

«Mi perspectiva ha cambiado radicalmente», comentó más tarde el Secretario General a sus colegas. «Me he reunido con muchas personas en mi vida: presidentes, reyes, diplomáticos... Pero éste fue uno de los acontecimientos más importantes de mi vida. Quedé muy impresionado por su coraje.»

## Sensibilización pública en Asia

En agosto se celebró en Colombo el Octavo Congreso Internacional sobre el Sida en Asia y el Pacífico. La conferencia, que reunió a más de 3000 delegados de los países de Asia y el Pacífico, brindó una oportunidad excepcional para supervisar los progresos realizados en la ampliación gradual hacia el acceso universal en la región; identificar carencias; propugnar una mayor atención a las poblaciones con máximo riesgo, e identificar necesidades de apoyo técnico. Los grupos comunitarios también tuvieron la oportunidad de llamar la atención sobre el estigma y la discriminación como obstáculos importantes para ampliar el acceso al tratamiento y prevención. Una red regional de grupos de la sociedad civil, las Siete Hermanas, presentó en este congreso una serie de directrices para promover una mayor participación de los grupos de la sociedad civil en los esfuerzos de los países para avanzar hacia el acceso universal.

apoyar el desarrollo de respuestas nacionales que encarnen la promoción de los derechos humanos; que incluyan una representación significativa de la sociedad civil, especialmente las personas que viven con el VIH; que comprendan y apliquen lo mejor posible los hallazgos de la vigilancia y evaluación, y que aprovechen recursos tanto nacionales como internacionales. Un buen liderazgo y una buena gestión pública, junto con el ejercicio de la responsabilidad para con las comunidades afectadas, son fundamentales para una respuesta eficaz.

En mayo, el ONUSIDA dio la bienvenida a Elizabeth Mataka como Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el VIH/Sida en África. Después de 16 años de participar en todos los aspectos de la respuesta al sida, se unió al Dr. Nafis Sadik, Sir George Alleyne y el Prof. Lars O. Kallings como Enviados Especiales del Secretario General para el VIH/Sida en Asia y el Pacífico; América Latina y el Caribe, y Europa Oriental y Asia Central, respectivamente. Los enviados especiales son seleccionados por el Secretario General para que contribuyan a avanzar el programa del sida en las regiones de su incumbencia. En 2007, trabajando

con un amplio espectro de asociados, incluidos gobiernos y la sociedad civil, los enviados especiales movilizaron y ayudaron a reforzar las respuestas en muchos países, en concreto, planteando cuestiones relacionadas con las mujeres y el sida, defendiendo una mayor participación de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales y fomentando el apoyo del sector privado.

A lo largo del año, la Secretaría del ONUSIDA, con la OMS y la St. George House, en el Castillo de Windsor (Reino Unido), reunió a un grupo diverso de personas en una iniciativa «catalizadora del cambio» hacia un liderazgo nuevo y emergente en el área de la prevención del VIH. Los jóvenes constituían aproximadamente una tercera parte del grupo; otro tercio estaba compuesto por personas que viven con el VIH, y el resto procedía de diferentes organizaciones, como sindicatos, empresas y grupos religiosos. Las consultas desarrollaron las aptitudes de liderazgo de los participantes para que las aplicaran en su vida personal y profesional, y también generaron una mejor comprensión y un mayor interés por lo que respecta a la promoción de las actividades preventivas. La iniciativa ha dado lugar

## Promover una mejor comprensión del nexo entre sida y desarrollo

Las estrategias sobre el VIH funcionan mejor cuando existe una comprensión clara de la relación entre sida, pobreza y desarrollo humano. En 2007, el ONUSIDA examinó esta relación y lo que se denomina a menudo el «círculo vicioso» dentro del cual el impacto del sida acrecienta la pobreza y la privación social, mientras que las desigualdades socioeconómicas aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH.

El artículo, publicado en una destacada revista, presentaba evidencia reciente según la cual el sida es una enfermedad de la desigualdad —asociada con frecuencia a una transición económica— más que una enfermedad de la pobreza en sí misma. Nuevos datos sobre África revelan que, durante la primera etapa de la epidemia, las incidencias estimadas del VIH no se producían inicialmente entre los más pobres, sino entre los miembros acomodados de la sociedad en esta región. Muchos investigadores apuntan actualmente a las desigualdades económicas y de género —no a la pobreza en sí— como factores que influyen en el comportamiento sexual y, por tanto, en el potencial para la transmisión del VIH.

## Promover una respuesta más contundente a la tuberculosis y el VIH

A pesar del acceso creciente a terapia antirretrovírica, la tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de enfermedad y fallecimiento entre las personas que viven con el VIH. El ONUSIDA ha estado colaborando estrechamente con la OMS, la asociación Stop TB y partes interesadas de la comunidad para generar liderazgo mundial y esfuerzos de sensibilización dirigidos a reducir el impacto inaceptable, y en gran medida evitable, que tiene la tuberculosis sobre las personas que viven con el VIH. Durante la Conferencia Mundial de Sindicatos sobre Salud Pulmonar, celebrada en Ciudad del Cabo el pasado mes de noviembre, Zackie Achmat, de la Treatment Action Campaign, encabezó una marcha de 5000 activistas pro VIH que recorrió la ciudad para denunciar la lentitud en los progresos de la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos y pruebas diagnósticas para la tuberculosis. Los manifestantes presentaron una petición a los organizadores de la conferencia exigiendo una acción urgente para reducir las miles de muertes innecesarias que causa cada año la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH.

a otras consultas «catalizadoras del cambio» en todo el mundo, dirigidas por los propios participantes.

El año 2007 también atestiguó la implicación de un mayor número de parlamentarios en la respuesta al SIDA, que culminó en la víspera del Día Mundial del Sida, cuando parlamentarios de todo el mundo se reunieron en Manila bajo el tema del liderazgo —en el primer encuentro mundial de parlamentarios para abordar específicamente la problemática del sida— y aprobaron una serie de recomendaciones audaces para guiar sus respuestas a nivel nacional. La reunión, a la que acudieron casi 200 parlamentarios de países de todas las regiones, hizo hincapié en las actividades emprendidas por la Unión Interparlamentaria, con el apoyo del PNUD y la Secretaría del ONUSIDA, para potenciar los esfuerzos parlamentarios sobre el VIH a nivel mundial. También se publicó un extenso manual, *Pasar a la acción contra el VIH*, que esboza con mayor detalle cómo los parlamentarios pueden utilizar su poder y autoridad para acrecentar la respuesta a la epidemia. El trabajo de los parlamentarios sobre el VIH recibirá un nuevo impulso en la futura Reunión de Alto Nivel sobre el Sida, en la que la Unión Interparlamentaria, el PNUD y la Secretaría del ONUSIDA organizarán una reunión para la comunidad más amplia sobre las contribuciones singulares de parlamentos de todo el mundo en la respuesta al VIH.

## Las mujeres y la respuesta al sida

El ONUSIDA continuó auspiciando la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida, que contribuyó a crear en 2004 para intentar cubrir las necesidades específicas de las mujeres, que soportan una carga cada vez mayor de la epidemia de VIH, sobre todo en África meridional.

En colaboración con las oficinas del ONUSIDA en los países, la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida aportó fondos para reforzar la capacidad institucional de las redes de mujeres VIH-positivas y las organizaciones de mujeres en ocho países (Angola, Burundi, Camboya, Honduras, Indonesia, Moldova, Nepal y Zambia). Este apoyo incluía ayudar a las redes nacionales a desarrollar un plan estratégico que subraye la necesidad de las mujeres y muchachas de ser más eficaces en sus relaciones con los consejos nacionales del sida; que proporcione formación promocional para aumentar la participación de las organizaciones de mujeres en la respuesta nacional al sida, y que acreciente las aptitudes de administración, gestión pública y gestión financiera de las organizaciones para que operen de forma más efectiva.

En julio, la Coalición apoyó la Primera Cumbre de la Internacional de Mujeres sobre Liderazgo de las Mujeres en Materia de VIH y Sida, que reunió a más de 1800 personas (entre ellas, líderes mundiales, formuladoras de políticas de alto nivel, personalidades públicas, profesionales de salud comunitaria y activistas pro sida) con el fin de desarrollar estrategias, aptitudes y asociaciones en respuesta al impacto de la epidemia sobre las mujeres y muchachas. Organizada por la World YWCA, la cumbre concluyó con la «Llamada para la Acción» de Nairobi de 2007, una estrategia de «10 acciones críticas para el cambio» que pretende transformar la vida de las mujeres y muchachas infectadas por el VIH o afectadas por la epidemia.

La Coalición también respaldó la creación de coaliciones regionales sobre mujeres y sida en Europa oriental, América Latina y el Caribe. Estas coaliciones



ONUSIDA/PViro



regionales están forjando asociaciones entre mujeres que viven con el VIH y líderes femeninas y masculinos de sectores clave (como primeras damas, medios de comunicación y responsables de tomar decisiones políticas) en un esfuerzo para captar la atención y catalizar una mayor acción que permita cubrir las necesidades de las mujeres que viven con el VIH o corren riesgo de exposición al virus.

También es mucho lo que se ha conseguido trabajando con otros asociados importantes de la

sociedad civil y redes de personas VIH-positivas, como la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/Sida, la Coalición Internacional sobre la Preparación para el Tratamiento y la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida. Estos esfuerzos se han traducido en la preparación de una serie de reuniones importantes a lo largo de 2008, como, por ejemplo, un encuentro de expertos sobre liderazgo VIH-positivo que se celebrará a comienzos de 2008 bajo los auspicios de la Princesa Estefanía de Mónaco.

### Gira para unir a las mujeres contra el sida

Durante los meses de mayo y junio, 10 activistas pro VIH del grupo Mujeres Contra el Sida realizaron una gira por cinco países de la Comunidad de Estados Independientes para acrecentar la sensibilización sobre el tema de las mujeres y el sida. Viajando por Kazajstán, Armenia, Moldova, Ucrania y la Federación de Rusia, el grupo se propuso la misión de conocer las realidades cotidianas de las mujeres y el sida en diferentes partes de la región y movilizar a responsables locales de la formulación de políticas para que pasen a la acción. Al término de la gira, el grupo Mujeres Contra el Sida elaboró una serie de temas y recomendaciones para consideración de los formuladores de políticas de la región cuando desarrollen estrategias nacionales sobre el sida. En concreto, el grupo planteó como máximas prioridades las campañas de educación para prevención del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas ya infectadas. También propuso aumentar la investigación sobre los aspectos de género de la epidemia.

### Foco de atención en el VIH y las mujeres en América Latina

La Coalición de Primeras Damas y Líderes Femeninas de América Latina prosiguió sus esfuerzos concertados a lo largo de 2007 para profundizar en la cuestión del VIH y las mujeres en los países de la región. El último encuentro del año tuvo lugar en Honduras, en el mes de octubre, cuando primeras damas y líderes femeninas se reunieron para proyectar su «plataforma de acción» concertada a fin de abordar las tasas crecientes de infección por el VIH entre las mujeres y mitigar el impacto del sida en la región. La plataforma adopta un enfoque específico para la región con objeto de impulsar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, además de promover los derechos de las mujeres en un entorno propicio, exento de estigma y discriminación. Creada en 2006, la Coalición es la primera iniciativa de este tipo en la región, y agrupa a primeras damas y líderes femeninas en una alianza comprometida con la defensa de un liderazgo político más fuerte y la movilización de recursos para convertir en realidad el acceso universal y reducir la vulnerabilidad de las mujeres al sida en los países de América Latina.



## Capítulo dos



# Participación de la sociedad civil y desarrollo de asociaciones

*Ningún organismo mundial, gobierno, institución de salud u organización no gubernamental puede responder por sí solo a la epidemia de sida. Éste es el motivo de que el ONUSIDA trabaje para forjar asociaciones entre donantes, la sociedad civil, el sector privado, personas que viven con el VIH y grupos de promoción y sensibilización pública. Todas las partes interesadas comparten múltiples objetivos, pero cada una puede tener su propio planteamiento ante la tarea y aportar aptitudes útiles a la respuesta.*

## Trabajar con la sociedad civil

El ONUSIDA —el primer programa de las Naciones Unidas con representación formal de la sociedad civil en su junta rectora— reforzó el papel y la voz de la representación de la comunidad y las organizaciones no gubernamentales dentro del programa y de sus estamentos decisorios, apoyando el establecimiento de un centro independiente de comunicaciones para potenciar las consultas con un sector más amplio de la sociedad civil y asesorar en materia de políticas.

Seguimos trabajando para apoyar la participación de las organizaciones religiosas en la respuesta al VIH y también para fomentar el debate y el reconocimiento de los elementos de derechos humanos que rodean a la epidemia. En 2007, el ONUSIDA apoyó dos reuniones importantes (celebradas en Addis Abeba y Johannesburgo) centradas en la temática del Islam y el sida.

El ONUSIDA y sus asociados respaldaron el mayor encuentro de la historia de personas VIH-positivas, que tuvo lugar en la India en diciembre de 2007. Más de 7000 personas que viven con el VIH se congregaron en Shilparamam (Hyderabad) para un acontecimiento especial organizado por la Sociedad para el Control del Sida del Estado de Andhra Pradesh.

Otro hito en 2007 fue la puesta en marcha de la iniciativa mundial sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, en el marco de la Conferencia Internacional de la Sociedad sobre el Sida, en Sydney. La iniciativa se desarrolló con apoyo técnico del ONUSIDA. Se estima que menos de uno de cada 20 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres pueden acceder a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH. Respaldada también por amFAR (la Fundación para la Investigación sobre el Sida), la iniciativa apoyará a organizaciones populares

## Un triunfo para el Pakistán

La Asociación Pakistaní de Personas que Viven con el VIH y el Sida empezó a trabajar en 2007 con el propósito de situar en lo alto de los planes nacionales los derechos y el bienestar de las personas que viven con el VIH. Una prioridad básica a lo largo del año fue asegurar que las personas VIH-positivas sean consultadas cuando se tomen decisiones acerca de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las diferentes esferas gubernamentales. Emprendida con el apoyo del ONUSIDA, sus copatrocinadores y el Gobierno del Pakistán, la asociación también se engrana con otras organizaciones no gubernamentales preocupadas por el VIH y con grupos de autoayuda de personas VIH-positivas a fin de proporcionar formación en dotes de liderazgo e información sanitaria, incluida la observancia del tratamiento antirretrovírico. Una meta mucho más amplia es, sin embargo, contribuir al objetivo nacional de prevenir una epidemia generalizada en el Pakistán conteniendo la propagación del VIH y eliminando el estigma y la discriminación contra las personas infectadas o afectadas.

de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y defenderá una mayor investigación sobre este factor social determinante de la epidemia.

## Reforzar las asociaciones

En 2007, el ONUSIDA experimentó un cambio significativo en la forma de percibir las asociaciones y participar en ellas. Se hizo un esfuerzo para mirar más allá de las organizaciones actualmente implicadas en la lucha contra el sida, pero promoviendo al mismo tiempo una acción más amplia y contundente de todas las partes ya comprometidas. Cuatro áreas básicas de asociación dentro de la Secretaría del ONUSIDA —sociedad civil; sensibilización pública y campañas; recursos y relaciones con los donantes, y sector privado y corporativo— se unieron dentro de una sola estructura departamental. Esta reorganización acrecentará todas nuestras capacidades de acción, como facilitadores y convocadores, para conjuntar a los diversos agentes en la respuesta al VIH e identificar problemas, déficit, soluciones y sinergias, especialmente entre los gobiernos y la sociedad civil.

El ONUSIDA y el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria también acordaron una serie de principios —un marco estratégico— para secundar el trabajo de las asociaciones en el impulso hacia el acceso universal. Estos principios incluyen asegurar la plena participación en las decisiones y debates de las personas que viven con el VIH, sus organizaciones y otras poblaciones fundamentales, además de adoptar enfoques sensibles al género y basados en los derechos humanos frente a todas las cuestiones que rodean al VIH.

En 2007 respaldamos a muchos sectores y asociados, incluido el sector privado, en su esfuerzo para alcanzar el objetivo de una respuesta ampliada al sida. El ONUSIDA apoya a empresas de todo el mundo comprometidas en la lucha contra el sida compartiendo conocimiento, experiencias y prácticas óptimas. Las alianzas adoptan múltiples formas: asociaciones programáticas, sensibilización pública, apoyo para la recaudación de fondos o contribuciones en especie. La OIT y la Secretaría del ONUSIDA colaboraron con empresas para promover políticas y programas sobre el VIH en el lugar de trabajo y proporcionar orientación en temas de aplicación y vigilancia.

El ONUSIDA publicó nuevas directrices sobre cómo trabajar de forma más eficaz con los asociados del sector privado; en concreto, cómo definir papeles y expectativas; supervisar y evaluar los resultados de las asociaciones; obtener el apoyo de todas las oficinas pertinentes del ONUSIDA en los países, y compartir planes de comunicación para ayudar a asegurar el éxito y la visibilidad del esfuerzo.

La Secretaría del ONUSIDA tiene la suerte de contar con el apoyo de Representantes Especiales —personalidades destacadas en los campos de las artes, deportes, política y otros—, que continuaron desempeñando un importante papel de sensibilización pública a lo largo de 2007. Entre las múltiples actividades emprendidas durante el pasado año, el futbolista alemán y jugador del Chelsea Michael Ballack apareció en un anuncio de utilidad pública que instaba a los jóvenes a «ser inteligentes» y utilizar preservativos. Muchos Representantes

### La fuerza está en el número: coaliciones empresariales sobre el sida

Una encuesta de 2007 a cargo del Foro Económico Mundial comprobó que existen cuatro coaliciones empresariales regionales y más de 40 coaliciones empresariales nacionales en todo el mundo que apoyan al sector privado en la respuesta al VIH. El ONUSIDA, la OIT, el Banco Mundial y otros han secundado la creación de una serie de coaliciones empresariales nacionales sobre el VIH en regiones fuertemente afectadas por la epidemia. Estas coaliciones facilitan el desarrollo de políticas laborales en el sector privado; inician un diálogo entre los sectores público y privado, y fomentan iniciativas conjuntas públicas-privadas para responder a la epidemia. La South African Business Coalition on HIV and AIDS (SABCOHA) ha elaborado un conjunto de herramientas para ayudar a pequeñas, medianas y microempresas a desarrollar y ejecutar programas sobre el VIH en el lugar de trabajo. Y la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire contre le Sida (CECI) está promoviendo el compromiso activo de la alta dirección empresarial en la respuesta al sida por medio de la financiación a cargo de las compañías afiliadas; la vigilancia y evaluación de los programas en el lugar de trabajo, en consulta con otros miembros de la coalición; la generación de capacidad del personal, y actividades de extensión comunitaria para clientes, proveedores y trabajadores temporales.

## El tenis de alto nivel también responde al sida

Roger Federer, tenista número uno del *ranking* mundial y Embajador de Buena Voluntad del UNICEF, grabó un mensaje de vídeo para acrecentar la sensibilización sobre la transmisión maternoinfantil del VIH. Este anuncio de utilidad pública, de 30 segundos de duración, se emitió para su difusión mundial en alemán, inglés y francés con el fin de conmemorar el Día Mundial del Sida, el 1 de diciembre de 2007.

Los niños que viven con el VIH o huérfanos a causa del sida se enfrentan con frecuencia a graves problemas de estigma y discriminación. Ser capaces de hablar abiertamente sobre el virus es fundamental para crear una generación sin sida. «Es un tema difícil de abordar. La gente intenta a veces evitarlo, pero éste no es el camino que hay que seguir», ha declarado Roger Federer, uno de los muchos deportistas de élite y personalidades que apoyan la campaña «Unidos por la Infancia, Unidos contra el Sida», emprendida en octubre de 2005 por el UNICEF y el ONUSIDA para llamar la atención sobre el impacto de la enfermedad en los niños y jóvenes.

Especiales llevaron a cabo visitas importantes a países para apoyar al ONUSIDA y fomentar la respuesta continuada a la epidemia; destacan, entre ellos, el actor Rupert Everett, que viajó a la Federación de Rusia; Su Alteza la Princesa Estefanía de Mónaco, que estuvo en Madagascar, y Su Alteza Real la Princesa de la Corona de Noruega, que viajó a Nicaragua. El ONUSIDA también nombró a un nuevo Representante Especial, Gaetano Kagwa, que alcanzó el estrellato en 2003 como concursante en el Gran Hermano de África.

La importancia de las asociaciones en la respuesta al VIH se puso de relieve en una decisión —firmemente respaldada por el ONUSIDA— para ampliar la asistencia a la Reunión Anual de Ejecutores sobre el VIH/Sida de 2007. El objetivo era ir más allá de las representaciones habituales en este tipo de reuniones (el Gobierno de los Estados Unidos y sus beneficiarios en materia de sida) y abarcar un espectro más amplio de participantes. Bajo el lema «Avanzar a través de las asociaciones», más de 1500 personas de la sociedad civil, donantes y organizaciones de las Naciones Unidas se reunieron en Rwanda para compartir ejemplos de qué programas están funcionando en la respuesta al sida y qué estructuras y programas deben mejorarse.

## Engranar las competiciones mundiales con el sida

En 2007 también se multiplicaron las actividades de sensibilización pública sobre el VIH dentro del mundo del deporte. El Consejo Internacional de Cricket (CIC), junto con el UNICEF, la Asociación

Caribeña de Medios de Difusión sobre el VIH/Sida y la Secretaría del ONUSIDA, resaltó la situación de los niños y jóvenes infectados por el VIH, con motivo de la celebración de la Copa Mundial de Cricket del CIC de 2007. Se produjo una serie de anuncios de utilidad pública, y diversos jugadores visitaron programas locales sobre el VIH. También se hizo hincapié en la prevención del VIH durante los Juegos Panafricanos de 2007 celebrados en Argelia, en julio. Allí se emprendió una campaña de «Juegos» sobre prevención del VIH para los jóvenes en todas las zonas residenciales y recintos deportivos más importantes de la capital argelina, Argel. En el curso de la campaña, el UNFPA, el Fondo Mundial y la Secretaría del ONUSIDA trabajaron conjuntamente con el comité directivo de los juegos para fomentar la sensibilización sobre prevención del VIH entre unos 25 000 jóvenes atletas africanos.

Otro asociado clave a escala mundial es el Comité Olímpico Internacional (COI), con el que el ONUSIDA colabora a nivel mundial, regional y nacional. Un acontecimiento destacado en 2007 fue una reunión sobre el VIH en Asia, organizada por el Comité Olímpico Nacional de China. Dentro del movimiento olímpico, 2007 atestiguó un impulso renovado en materia de VIH; en concreto, el COI dejó sentir su peso específico y presionó para el desarrollo del acceso a recursos de prevención en toda la región durante el periodo previo a los Juegos de Beijing de 2008. Se trata de una asociación dinámica, que trabaja a múltiples niveles y en la que participan el COI, el ONUSIDA y el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.



## Capítulo tres



### Intercambio de información estratégica y políticas

*Al proporcionar orientación y apoyo técnico informados por resultados para ayudar a los países en sus respuestas al sida, el ONUSIDA también promueve un enfoque del VIH basado en los derechos. Desde el desarrollo de políticas hasta su aplicación, el ONUSIDA proporciona apoyo tanto a nivel mundial como nacional.*

#### Promoción de los derechos humanos

El ONUSIDA continúa promocionando los derechos humanos como parte esencial de una respuesta nacional eficaz al VIH, y ofrece asesoramiento y asistencia para el establecimiento de criterios en esta área. El conocimiento y la comprensión de las cuestiones de género también son cruciales para «conocer» la epidemia de un país y responder con eficacia.

En 2007, en respuesta a una petición de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, la Secretaría, junto con el PNUD, llevó a cabo valoraciones sobre género y VIH en Camboya, Honduras y Ucrania; examinó los progresos para afrontar la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH a causa de su sexo en los países que participaron en 2004 en el Grupo de Trabajo del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Mujeres, Niñas y VIH/Sida en África Meridional, y revisó las valoraciones y orientaciones existentes en materia de género. Este trabajo puso de manifiesto que las actuales respuestas nacionales al VIH no están abordando adecuadamente el estado de desigualdad de las mujeres y niñas. La violencia contra ellas y las normas de género que las perjudican continúan impulsando la epidemia y amenazan la salud y los derechos humanos tanto de las mujeres como de los hombres. Basándose en este trabajo, el ONUSIDA elaboró un borrador de directrices sobre género y VIH, que se presentó a la Junta Coordinadora del Programa en junio.

El estigma y la discriminación todavía constituyen obstáculos significativos para progresar hacia el acceso universal. El ONUSIDA desarrolló un nuevo

recurso: *Reducir el estigma y la discriminación a causa del VIH: una parte crítica de los programas nacionales sobre el sida*. Este documento ayudará a las autoridades nacionales del sida, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, donantes y la sociedad civil a adoptar medidas eficaces para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, como elemento fundamental dentro de las estrategias nacionales contra la epidemia. La publicación sirvió como recurso en un seminario de generación de capacidad de la sociedad civil en el Caribe Oriental, celebrado en diciembre y copatrocinado por el ONUSIDA y el Ministerio de Salud de Antigua y Barbuda.

El ONUSIDA, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el PNUD, presentó un *Manual sobre el VIH y los derechos humanos para las instituciones nacionales de derechos humanos*, con motivo de la Conferencia Internacional sobre el Sida en Asia y el Pacífico (Colombo, agosto de 2007). El manual está concebido para ayudar a las instituciones nacionales de derechos humanos a integrar el VIH en su trabajo y participar activamente en las respuestas nacionales a la epidemia.

En respuesta a las preocupaciones —expresadas por la sociedad civil, funcionarios nacionales dedicados al sida y el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre VIH y Derechos Humanos— por la «tendencia» aparente a penalizar la transmisión del VIH, la Secretaría del ONUSIDA, junto con el PNUD, organizó una consulta internacional sobre el tema. La consulta reunió a abogados, parlamentarios, jueces, personas que viven con el VIH, activistas pro derechos humanos y proveedores de servicios relacionados con el VIH a fin de discutir las implicaciones de derechos humanos

y salud pública de tal penalización y desarrollar un consenso internacional sobre cómo afrontarla.

Los participantes comentaron cómo la aprobación de estas leyes parece ser consecuencia de la frustración por la diseminación continuada del VIH y, en algunos casos, representa un intento de proteger a las mujeres contra la infección por el virus. Sin embargo, estas leyes se han instaurado a menudo en países cuyos gobiernos y parlamentos han sido incapaces de proporcionar el liderazgo necesario para proteger a las personas frente a la infección por el VIH, adoptando medidas tales como la ejecución de programas preventivos lo suficientemente amplios y promulgando y aplicando leyes sobre discriminación contra las personas que viven con el VIH, las mujeres y las poblaciones en situación de riesgo. La reunión llegó a la conclusión de que los esfuerzos para penalizar la transmisión no sirven a un fin de salud pública y representan una vía peligrosa e ineficaz en la respuesta al VIH.

## Intensificar la prevención del VIH

A nivel nacional, regional y mundial, persiste la preocupación por la necesidad no cubierta de una programación integral de prevención del VIH dentro del estado actual de la respuesta al sida. En 2007, el ONUSIDA ayudó a los países a acrecentar la intensidad y eficacia de sus programas preventivos, en el contexto de los progresos hacia el acceso universal a la prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Aunque durante el pasado año aumentó notablemente la cobertura de algunos programas

básicos de prevención, como la prevención de la transmisión materno-infantil, en el momento actual sólo 17 de 108 países de ingresos bajos o medianos siguen en la senda de alcanzar la meta del UNGASS para 2010 de reducir en un 50% las infecciones entre los lactantes. Estamos muy lejos incluso del fundamento más básico para construir programas satisfactorios de prevención del VIH: saber cómo se transmite el virus. Sólo en 10 de 78 países de ingresos bajos o medianos, una mayoría de los jóvenes (15-24 años) posee un conocimiento exhaustivo sobre el sida.

En respuesta al «déficit continuado de prevención» del VIH, el ONUSIDA ayudó a los países a identificar sus necesidades de prevención y les proporcionó herramientas operativas y orientación sobre programación preventiva para su aplicación a nivel nacional. A partir del Documento de posicionamiento de políticas sobre intensificación de la prevención del VIH de 2005, se elaboró una serie de Directrices prácticas para intensificar la prevención del VIH, que se distribuyó a los países en cuatro idiomas. Estas directrices ofrecen asesoramiento específico sobre las principales actividades de prevención del VIH en contextos de epidemias de bajo nivel, concentradas, generalizadas e hiperendémicas. Asimismo, las directrices establecen el «¿Por qué? ¿Qué? y ¿Cómo?» de las acciones preventivas, centradas en 14 grupos objetivo fundamentales.

Bajo la tutela del Grupo de Referencia sobre Prevención del VIH, el ONUSIDA ha trabajado con un amplio espectro de asociados para proponer definiciones y criterios comunes por lo que respecta a los elementos básicos de la prevención del VIH. El objetivo último de este ejercicio es facilitar la

## Mejorar la confidencialidad y seguridad de la información sobre el VIH

En los países de ingresos bajos y medianos se trabaja con ímpetu para mejorar el tratamiento de los pacientes y la vigilancia y evaluación de los servicios para el VIH. A tal efecto, todos los sistemas de información (en papel o electrónicos) deben permitir un acceso relativamente fácil a los datos recopilados. Con el fin de asegurar que en este proceso no se comprometa la confidencialidad del paciente, se han publicado nuevas directrices que proporcionan definiciones, principios directivos y recomendaciones técnicas para el mantenimiento de la intimidad, confidencialidad y seguridad al trabajar con información relativa al VIH.

*Las directrices provisionales para proteger la confidencialidad y seguridad de la información sobre el VIH ofrecen información sobre transferencia de datos, principios directivos e incluso eliminación segura de información, aspectos todos ellos que pueden ayudar a mantener la confidencialidad del paciente. Las directrices se elaboraron a través de un seminario especial apoyado por el ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), en el que profesionales sanitarios internacionales y personas que viven con el VIH revisaron materiales existentes que pudieran adaptarse para su utilización en países de ingresos bajos y medianos.*



## VIH y refugiados

Con objeto de promover la reducción del riesgo de VIH y mejorar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para los refugiados, en 2007 el ACNUR y el ONUSIDA publicaron un informe resumido de políticas que se centra específicamente en las acciones necesarias para prevenir la transmisión del VIH y mitigar los efectos de la epidemia entre los refugiados y las comunidades de acogida. El informe aborda las fases de emergencia y postemergencia y sugiere acciones que pueden emprender los gobiernos, la sociedad civil y los asociados internacionales para asegurar que se apliquen las leyes relativas a refugiados y derechos humanos y se incluyan las necesidades de los refugiados dentro de las políticas y programas nacionales sobre el VIH.

planificación, estimación de costos, evaluación y coordinación de los programas de prevención del VIH a nivel nacional. Se encargaron y publicaron documentos expertos sobre una taxonomía de las actividades de prevención de VIH y el proceso para definir criterios de calidad en este contexto.

En el transcurso del año, y como reflejo de la naturaleza multisectorial de los esfuerzos de prevención del VIH, se proporcionó a los países orientación y apoyo en una serie de áreas preventivas específicas. Por ejemplo, el proyecto EDUCAIDS, una iniciativa mundial sobre sida y educación encabezada por la UNESCO, ha permitido que más de 60 países participen en un programa para potenciar la respuesta al sida en el sector educativo. El ACNUR ha dirigido los esfuerzos para abordar el VIH en el contexto del abuso de sustancias y las poblaciones refugiadas y desplazadas internacionalmente. El PMA ha seguido ocupándose de la inseguridad alimentaria, como factor contribuyente a la vulnerabilidad al VIH en los contextos de alta prevalencia, y el UNICEF ha abordado cuestiones de protección social en los países más afectados. A través del Equipo

Interinstitucional de Trabajo sobre Prevención de la Transmisión Maternoinfantil, el UNICEF y la OMS han conducido un extenso proceso consultivo que se ha plasmado en la nueva *Guía para la ampliación mundial de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH*. El UNICEF, el Banco Mundial, el UNFPA y la OMS han estado abordando conjuntamente el establecimiento de nuevas conexiones entre servicios para el VIH y servicios de salud sexual y reproductiva. Tanto el UNFPA como el UNICEF han colaborado con gobiernos y organizaciones juveniles para acelerar los programas de prevención del VIH entre los adolescentes.

Las regiones siguieron intensificando sus actividades de prevención del VIH y crearon nuevos foros para que los países afronten colectivamente sus necesidades preventivas más acuciantes. En África meridional, el grupo de expertos sobre prevención del VIH de la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional, convocado en 2006, propuso una agenda ambiciosa para que la región afronte tanto las cuestiones existentes (p.ej., promover el retraso en el inicio de la actividad sexual y el uso sistemático

## Saber más sobre la circuncisión masculina

En respuesta a la necesidad urgente de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial, en marzo de 2007 la OMS y la Secretaría del ONUSIDA convocaron una consulta de expertos internacionales para determinar si debería recomendarse la circuncisión masculina como medida preventiva del VIH. De acuerdo con las pruebas existentes, los expertos participantes en la consulta dictaminaron que la circuncisión masculina se reconoce actualmente como una intervención adicional importante para reducir el riesgo de los varones de contraer el VIH por vía heterosexual. Estos nuevos esfuerzos deberían centrarse principalmente en países con una alta prevalencia del VIH y bajos índices de circuncisión masculina, en los que sea probable que puedan superarse cualesquiera obstáculos culturales. La circuncisión masculina siempre debería considerarse como parte de un conjunto integral de medidas preventivas para el VIH. Además, cuando se ofrezcan servicios de circuncisión masculina, será necesario asegurar la formación y certificación de los proveedores, así como una vigilancia y evaluación cuidadosas de los programas, para asegurar que éstos cumplen los objetivos estipulados y que se proporcionan servicios de alta calidad, con un equipamiento adecuado, asesoramiento y otros servicios pertinentes.

## Lograr que los ensayos sobre el VIH sirvan a las mujeres

En 2007 se reunió un grupo de especialistas en sida y salud femenina para revisar los últimos desarrollos en la investigación sobre prevención y tratamiento de la infección por el VIH entre mujeres y muchachas adolescentes, además de realizar recomendaciones en cuanto a prioridades y estrategias. La conferencia, bajo el lema «Lograr que los ensayos sobre el VIH sirvan a las mujeres y muchachas adolescentes», fue copatrocinada por el ONUSIDA, la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida, el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer, y Tibotec. Los conferenciantes señalaron que en los últimos años, aunque se han realizado progresos significativos para incluir a las mujeres en los ensayos de prevención y tratamiento del VIH, en número adecuado para extraer conclusiones pertinentes para ellas, persiste una serie de problemas por lo que respecta a reclutamiento, perseverancia, diseño del estudio, embarazo e implicación inequívoca de las mujeres en el diseño, ejecución y supervisión del ensayo.

de preservativos) como los nuevos desafíos (p.ej., la circuncisión de varones adultos, la multiplicidad de parejas concomitantes y el VIH en las relaciones entre individuos serodiscordantes). En Asia y el Pacífico, el ONUSIDA, con la colaboración inestimable de la ONUDD, el UNFPA y la UNESCO, promovió una acción concertada para responder a las necesidades de poblaciones fundamentales con un mayor riesgo de exposición al VIH, como consumidores de drogas inyectables, profesionales del sexo y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En América Latina, la OMS/Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría del ONUSIDA apoyaron acciones nacionales para combatir la homofobia, en un contexto en el que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el grueso de la carga epidémica regional.

Cuando los países conocen mejor su epidemia y su respuesta, pueden enfocar de forma más eficaz los esfuerzos de prevención. Durante 2007, el ONUSIDA apoyó misiones conjuntas de los copatrocinadores y de su Secretaría para reforzar las respuestas nacionales

de prevención del VIH e identificar déficit en cuanto a recursos y capacidad. Junto con un nivel más elevado de programación para la prevención del VIH, también hay que empezar a recalcar la necesidad de esfuerzos más integrados y coordinados y líneas más claras de responsabilidad en las actividades preventivas. A lo largo del año, diversos países establecieron o revitalizaron estructuras nacionales de coordinación dedicadas a la prevención del VIH entre múltiples sectores, pero en muchos países todavía persiste el reto de crear un liderazgo claro y responsabilidad para la intensificación de la acción preventiva.

## Ampliación progresiva hacia el acceso universal

La ampliación progresiva hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH se ha definido como un punto intermedio hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Lograr el acceso universal no sólo contribuirá al objetivo específico de frenar y revertir la epidemia de sida, sino que también tendrá

## Mayor sensibilización acerca de la importancia de la nutrición y el VIH

En Roma, el PMA presentó su informe *Hambre y salud* —el segundo de una serie iniciada en 2006 con *Hambre y aprendizaje*—, que subraya el vínculo crucial entre asistencia alimentaria y eficacia del tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos bajos y medianos. En la presentación, la Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el VIH/Sida en África, Elizabeth Mataka, ofreció una declaración especial en la que resaltó que «El acceso desigual a alimentos puede forzar a las personas a adoptar comportamientos de riesgo que las conduzcan a infectarse por el VIH. Y si las personas no pueden disponer de una alimentación adecuada, se socava gravemente la eficacia del tratamiento antirretrovírico».

El Banco Mundial y otros asociados publicaron el informe *VIH/Sida, nutrición y seguridad alimentaria: qué podemos hacer*, una síntesis de la actual orientación técnica internacional en materia de sida, nutrición y seguridad alimentaria, que constituye una contribución valiosa a los esfuerzos para apoyar la integración de la nutrición en los proyectos y programas sobre el sida.

## Mejorar la asociación y armonización sobre el sida

Con la mayor disponibilidad de financiación y recursos de apoyo técnico para el sida, la necesidad de coordinar, armonizar y conjuntar las respuestas nacionales a la epidemia se ha vuelto más acuciante que nunca. Para ayudar a los países a asegurar respuestas inclusivas y participativas al sida, el ONUSIDA, con el Banco Mundial, desarrolló en 2007 los *Mecanismos de armonización y alineación nacionales* (HAAN), que facilitan el levantamiento de mapas de las partes interesadas en los países y la valoración de las fuerzas y debilidades de su implicación en la respuesta nacional al sida. En 2007, siete países utilizaron los HAAN para supervisar sistemáticamente los progresos en cuanto a armonización y alineación entre los asociados en la respuesta nacional al sida. Un análisis preliminar indica que el mecanismo ha influido positivamente en el diálogo y la participación en el proceso conjunto de revisión y, más importante aún, que quienes lo han utilizado se han percatado de la necesidad de una participación significativa y representativa de la sociedad civil.

beneficios más generales, sobre todo al acelerar el progreso hacia la consecución de los demás objetivos relacionados con la salud.

A finales de 2007, después de dos años de ampliación progresiva, el compromiso con el acceso universal está beneficiando de forma creciente a los más necesitados, y varios países ya están en el camino para alcanzar sus metas. Sin embargo, conforme progresen, los países seguirán necesitando un apoyo sostenido e inquebrantable para abordar obstáculos sistémicos. Las cuestiones de sostenibilidad —en particular las de financiación y compromiso, afrontamiento del estigma y la discriminación y garantía de un apoyo técnico apropiado para «hacer rendir el dinero»— figurarán

entre los desafíos más importantes a los que deberán enfrentarse los países en el futuro, y tendrán un impacto decisivo sobre el papel que desempeñe el acceso universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

A lo largo de 2007, el ONUSIDA continuó demostrando su compromiso de apoyar a los países en el proceso de ampliación progresiva, subrayando los esfuerzos nacionales para asumir como propia la respuesta y ayudando a asegurar que ésta se lleve a cabo de acuerdo con las prioridades nacionales. Después de la fase de consulta nacional, la Secretaría del ONUSIDA ha proporcionado orientación y asistencia a los países para establecer

## Misión conjunta: observar los progresos y desafíos en Botswana

En una misión conjunta, la Directora Ejecutiva del UNICEF, Ann Veneman, el Director Ejecutivo del ONUSIDA, Peter Piot, y el Dr. Tadatakai Yamada, Presidente del Programa de Salud Mundial de la Fundación Bill y Melinda Gates, visitaron Botswana para obtener una perspectiva compartida de los progresos y desafíos a los que se enfrenta el país en su respuesta al sida. Según las estimaciones, Botswana tiene un 25% de adultos de 15-49 años que están viviendo con el VIH, una de las tasas de prevalencia más altas del mundo. La prevalencia es particularmente elevada entre las mujeres embarazadas, un 32% de las cuales se estima que son VIH-positivas.

A pesar de estos retos inaplazables, el país ha realizado progresos significativos en su respuesta al sida. Como primer país africano que ha emprendido un programa para ampliar el suministro de fármacos antirretrovíricos gratuitos a todos sus ciudadanos VIH-positivos que los necesitan, Botswana dedica una cantidad considerable de recursos domésticos al VIH. Además de haber alcanzado el acceso universal al tratamiento y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, el país está llevando a cabo una estrategia satisfactoria para atender a los niños huérfanos a causa del sida. Botswana también ha sido un líder en la ampliación de facilitación de asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y confidenciales (las pruebas se ofrecen de forma sistemática en todos los centros sanitarios desde 2004).

Los logros obtenidos por varios países en 2007 demuestran que el acceso universal al tratamiento es factible. Los informes más recientes de progresos revelan que el Brasil, por ejemplo, ya ha alcanzado su objetivo, y, más esperanzador si cabe, parece que algunos países africanos también están en vías de conseguirlo. Las experiencias de muchos otros países demuestran una base creciente de conocimiento de buenas prácticas en la ampliación progresiva hacia el acceso universal.



ONUSIDA/P.Virot

## Mayor prioridad a las intervenciones sobre el sida en el sector sanitario

En abril de 2007, la OMS, la Secretaría del ONUSIDA y el UNICEF publicaron un informe acerca de la priorización de las intervenciones sobre el sida en el sector sanitario. Entre los datos más sobresalientes figura el hecho de que, a final de 2006, más de dos millones de personas en los países de ingresos bajos o medianos ya tenían acceso a terapia antirretrovírica; esta cifra representa un incremento del 54% respecto a los 1,3 millones de personas que recibían tratamiento en 2005.

metas nacionales ambiciosas e incluirlas dentro de planes multisectoriales sostenibles sobre el sida, priorizados, basados en la evidencia y alineados con las prioridades nacionales. Más de 100 países ya han establecido objetivos sobre acceso universal, y casi 60 de ellos han incorporado tales objetivos en planes sobre el sida y los han presupuestado en consonancia. La Secretaría también ha apoyado directamente a los países —o ha concertado apoyo técnico regional— para facilitar un ejercicio congruente de estimación de costos de los planes, trabajando con los países que ya tienen planes presupuestados sobre el sida con el fin de adoptar diversas estrategias de movilización de recursos para financiar una respuesta ampliada.

Un problema importante es la escasa comprensión que tienen a menudo los países de la dinámica, alcance y localización de las epidemias nacionales de VIH; esto obstruye su capacidad para llevar a cabo una planificación basada en datos. Como resultado, la programación para la prevención del VIH tiende a quedar rezagada generalmente respecto a otros elementos de la respuesta, tal como demuestran los objetivos establecidos, el foco de atención y la exhaustividad de los planes estratégicos nacionales y la asignación desigual de fondos entre las áreas programáticas. La realidad de un compromiso sólo limitado —tanto internacional como nacional— con una financiación predecible a largo plazo también dificulta la ampliación progresiva de las respuestas nacionales al VIH, amenazando, en concreto, el acceso sostenible a medicamentos antirretrovíricos para aquellos que los necesitan. Por lo que respecta a sistemas y recursos humanos, existe a menudo una capacidad insuficiente de ampliación, y la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil suele infrautilizarse a causa de su acceso limitado a financiación.

El informe también ofrecía una panorámica general de los progresos mundiales en otras áreas prioritarias de intervención del sector sanitario, como prevención de la transmisión maternoinfantil, asesoramiento y pruebas del VIH, intervenciones para las poblaciones con mayor riesgo y los vínculos entre VIH y tuberculosis.

El ONUSIDA ha estado colaborando estrechamente con organizaciones de la sociedad civil para asegurar que tengan voz en el proceso de toma de decisiones y que estén capacitadas para contribuir de forma significativa a la ejecución y vigilancia de la respuesta. En Indonesia, por ejemplo, el ONUSIDA facilitó la formación y puesta en marcha de redes de personas que viven con el VIH, mientras que en Zambia, el ONUSIDA ha apoyado recientemente una reunión de tres días organizada por la Red Nacional del Sida para definir y compartir enseñanzas adquiridas e identificar oportunidades para la sociedad civil en el proceso de ampliación progresiva hacia el acceso universal.

Actuando a través del Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida, el ONUSIDA apoyó esfuerzos nacionales para afrontar obstáculos tales como la escasez de sistemas y recursos humanos, y también ha colaborado con los países para eliminar obstáculos importantes, como aranceles y políticas de abastecimiento, que entorpecen el acceso a artículos básicos asequibles. En Camboya, por ejemplo, se ha producido un cambio hacia una «respuesta vinculada», en la que el VIH sirve como puerta de entrada para el reforzamiento de los sistemas sanitarios; la República Democrática Popular Lao, por otra parte, ha contado con apoyo para coordinar sus mecanismos de abastecimiento de fármacos.

Mientras los países empiezan a elaborar los informes de 2008 sobre sus progresos hacia las metas establecidas en la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida de 2001, el ONUSIDA sigue ofreciendo apoyo a los países para que aprovechen esta oportunidad con el fin de revisar los progresos hacia el acceso universal e identificar deficiencias notables en las respuestas. Los progresos logrados en muchos lugares subrayan la importancia del acceso universal —para acabar con las diferencias entre las personas a las que se ha llegado y aquellas que todavía están necesitadas—, mientras se continúa avanzando hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.



## Capítulo cuatro



# Vigilancia y evaluación de la epidemia de sida y la respuesta

*La vigilancia y evaluación de la epidemia de sida y las respuestas programáticas —y el uso de datos de vigilancia y evaluación para el desarrollo de políticas, la mejora de programas y la responsabilidad para con la personas que viven con el VIH y los donantes mundiales— constituyen áreas prioritarias para el apoyo del ONUSIDA.*

## Orientación normativa y herramientas

El ONUSIDA sigue fortaleciendo los sistemas de vigilancia y evaluación de los países mediante: el desarrollo de orientación normativa y herramientas de vigilancia y evaluación; el apoyo para la preparación de informes para el UNGASS, y la facilitación de formación en vigilancia y asistencia técnica directa.

En 2007, el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación refrendó una serie de 40 indicadores básicos que proporcionan la información mínima necesaria para rastrear cambios en la epidemia y la respuesta a lo largo del tiempo, además de permitir comparaciones entre países. Entre ellos figuran los 25 indicadores del UNGASS necesarios para supervisar la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida*, junto con 15 indicadores adicionales recomendados. Los principales organismos internacionales están integrando este conjunto básico en sus requisitos de notificación; esto reducirá sustancialmente la futura carga de elaboración de informes a nivel mundial y asegurará el apoyo para la recopilación periódica de datos. Para impulsar aún más la armonización de indicadores y reducir la proliferación innecesaria de nuevos ítems, la Secretaría del ONUSIDA ha publicado un Registro de Indicadores en línea que centraliza las definiciones y otras especificaciones esenciales de los actuales indicadores sobre el sida.

A través del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación, diversos asociados para el desarrollo con recursos significativos destinados a potenciar los sistemas nacionales de vigilancia y

evaluación han adoptado medidas expresas para unificar la generación de capacidad en cuestiones de vigilancia y evaluación. Estos asociados han forjado una idea común de lo que constituye un sistema nacional funcional de vigilancia y evaluación; se han comprometido a utilizar un proceso coordinado y una sola herramienta para valorar los progresos globales en el funcionamiento del sistema, y, por encima de todo, han acordado apoyar un solo plan de reforzamiento del sistema nacional de vigilancia y evaluación.

Un sistema integral de vigilancia y evaluación requiere un equilibrio apropiado entre vigilancia sistemática y otras actividades esenciales de vigilancia y evaluación, como la evaluación de programas. Se han realizado progresos significativos en el reforzamiento de la capacidad de evaluación de los países. En 2007, el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Vigilancia y Evaluación apoyó a países seleccionados para que impulsaran una agenda nacional coordinada de evaluación del sida, que dé prioridad a evaluaciones consideradas como propias y que aproveche las fuerzas de una amplia gama de instituciones locales y asociaciones con evaluadores internacionales.

## Apoyar la preparación de informes para el UNGASS

Durante el periodo de preparación de informes para el UNGASS de 2008, el ONUSIDA puso gran empeño en mejorar la capacidad de los países para compendiar los progresos realizados hacia la consecución de los objetivos de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* de 2001. El ONUSIDA

reiteró las directrices del UNGASS; formó a consultores regionales para que proporcionaran asistencia técnica en la elaboración de los informes, y organizó seminarios especiales en la totalidad de las siete regiones. Funcionarios del ONUSIDA en los países, incluidos asesores residentes en temas de vigilancia y evaluación, ofrecieron asistencia directa a los programas nacionales del sida y agentes de la sociedad civil implicados en el proceso de preparación de informes para el UNGASS. Tanto el porcentaje de respuestas como la calidad de los informes son significativamente mejores que en años precedentes: a fecha del 31 de enero de 2008, más de 140 de 192 países habían remitido sus informes, un incremento significativo respecto a los 115 que habían hecho lo propio en 2006. El ONUSIDA posee actualmente el conjunto más exhaustivo de datos sobre la respuesta mundial al sida, y se están llevando a cabo planes para intensificar la divulgación y utilización de este importante recurso.

Desde 2004, el ONUSIDA ha desplegado en los países a 60 asesores en materia de vigilancia y evaluación. Son asociados fundamentales tanto para los gobiernos como para la sociedad civil, y trabajan en estrecha colaboración con los funcionarios/ puntos focales de vigilancia y evaluación del Banco Mundial, la OMS, el UNICEF, el Gobierno de los Estados Unidos y otras organizaciones para contribuir a reforzar los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. En el contexto de los «Tres unos», que estipula un solo sistema nacional de vigilancia y evaluación, los asesores especializados del ONUSIDA también desempeñan un papel crucial al proporcionar apoyo técnico a los beneficiarios de subvenciones del Fondo Mundial y coordinar los esfuerzos locales de generación de capacidad en vigilancia y evaluación. La mayor financiación para vigilancia y evaluación, junto con los esfuerzos consolidados de los gobiernos y asociados para el desarrollo, ha dado lugar a un progreso significativo en la instauración de sistemas de vigilancia y evaluación.





## Capítulo cinco

### Mobilización de recursos y necesidades

*Ante el compromiso mundial de lograr el acceso universal, el ONUSIDA sigue ofreciendo proyecciones de la financiación necesaria para una respuesta eficaz al VIH, y rastrea los gastos a escala mundial. También apoyamos a los países para que accedan a la financiación disponible. Nuestro objetivo sigue siendo alentar a los donantes internacionales y gobiernos nacionales para que asignen más recursos a la respuesta al sida y distribuyan estos fondos de acuerdo con las prioridades nacionales.*

#### Estimar las necesidades de recursos

En el informe de 2007 *Recursos financieros necesarios para alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*, el ONUSIDA propuso dos guiones posibles: lograr el acceso universal en 2010, y un planteamiento de ampliación progresiva y escalonada. Tener dos opciones para llegar al acceso universal permite que los estamentos decisorios examinen los costos y beneficios de salud pública de atenerse al objetivo mundial acordado de acceso universal para 2010 y los comparen con un planteamiento algo más lento que alcance el acceso universal para actividades prioritarias de una forma escalonada a lo largo de los próximos ocho años.

#### Seguimiento del gasto

Como parte del impulso hacia el acceso universal, el ONUSIDA supervisa la preparación de las valoraciones nacionales del gasto en sida (VNGS)

por parte de los países de ingresos bajos y medianos. Hasta junio de 2007, 17 países habían informado de la completación de al menos una valoración, mientras que otros siete esperaban haberlo hecho a finales de año. Una tarea básica del ONUSIDA durante 2007 fue preparar la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida de 2008, que tendrá lugar en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York en junio de 2008. La reunión revisará los progresos realizados en la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida de 2001* y la *Declaración Política sobre el VIH/Sida de 2006*. Para apoyar este trabajo, el ONUSIDA publicó *Recursos financieros necesarios para alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*, que proporciona un análisis de los recursos-necesidades esenciales para 132 países de ingresos bajos y medianos.

El grupo también informó de que, en 2006, la inversión mundial total en investigación y desarrollo de una vacuna preventiva para el VIH alcanzó la cifra estimada de US\$ 933 millones, un incremento del 23% respecto a niveles de financiación de 2005.

#### Compromisos sin precedentes con el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

En 2007, los donantes se comprometieron a conceder al Fondo Mundial US\$ 9700 millones en el curso de tres años. Estos compromisos constituían el ejercicio financiero más grande de la historia en el campo de la salud. El Fondo Mundial proporciona actualmente alrededor de las dos terceras partes de toda la financiación internacional para la lucha contra la tuberculosis y la malaria y casi una cuarta parte de los recursos mundiales en la respuesta al sida.

## Estimaciones de financiación para investigación y desarrollo sobre el sida

En agosto de 2007, el Grupo de Trabajo sobre Rastreo de Recursos para Vacunas y Microbicidas contra el VIH (creado en 2004 por el ONUSIDA), la Alianza para el Desarrollo de Microbicidas, la Coalición para la Sensibilización de una Vacuna contra el Sida y la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el Sida publicaron un resumen de sus esfuerzos de seguimiento de recursos. El grupo constató que, aunque los niveles actuales de financiación son significativos, existe una necesidad crítica de sostener e incrementar las inversiones en investigación y desarrollo sobre vacunas preventivas, microbicidas y otras nuevas opciones que permitan acelerar de forma óptima el desarrollo de estas herramientas de prevención del VIH y, en último extremo, asegurar el acceso a ellas.

Este aumento de financiación puede atribuirse principalmente a nuevas iniciativas de investigación sufragadas a través de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, el Canadá, la Comisión Europea y la Fundación Bill y Melinda Gates.

Dos informes publicados por el ONUSIDA fundamentan el trabajo preliminar de la Revisión Exhaustiva de la Asamblea General de 2006. El primer informe fue solicitado por la Asamblea General. Titulado *Informe del Secretario General: Declaración de compromiso sobre el VIH/sida – cinco años después*, ofrece una actualización sobre los progresos en la respuesta al sida desde el UNGASS de 2001 y sobre la consecución de las metas fijadas en la *Declaración de compromiso sobre el VIH/sida* de 2001.

El segundo informe, una nota del Secretario General, *Ampliación progresiva de la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*, presenta los resultados de un proceso inclusivo, liderado por los países y facilitado por el ONUSIDA, para desarrollar estrategias prácticas que permitan avanzar hacia el acceso universal. El proceso incluyó más de 100 consultas con países

de ingresos bajos y medianos para examinar de forma crítica las medidas necesarias a fin de ampliar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. El informe identifica seis obstáculos principales que deben superarse para incrementar significativamente el ritmo de la respuesta. Estos obstáculos van desde establecer y apoyar las prioridades nacionales hasta asegurar una financiación predecible y sostenible.

Considerados útiles, los mecanismos de apoyo técnico sólo pueden cumplir su misión si los países están preparados para dirigir un proceso proactivo que equipare necesidades con suministros. Una asociación que incluye el Fondo Mundial, la Secretaría del ONUSIDA, el Banco Mundial, la OMS y asociados bilaterales, como el PEPFAR, se está reuniendo actualmente con el fin de operar este cambio de paradigma, imprescindible para reforzar la arquitectura de la asistencia técnica a los países. Este cambio pretende reposicionar el apoyo técnico como inversión a largo plazo —más que como solución a corto plazo—, propugnando un enfoque más coordinado enraizado en los principios de los «Tres unos» para crear capacidad nacional y regional sostenible.

## UNITAID: un año más tarde

El ONUSIDA es un asociado en UNITAID, la institución internacional de adquisición de fármacos establecida para proporcionar financiación sostenible, previsible y a largo plazo con el fin de incrementar el acceso y reducir los precios de medicamentos y pruebas diagnósticas de alta calidad para el tratamiento del VIH, la malaria y la tuberculosis en los países de ingresos bajos y medianos. Un año después de su creación, y con motivo de la reunión de su junta directiva en septiembre, el UNITAID destacó una serie de logros fundamentales, con reducciones negociadas de precios de casi el 40% en los tratamientos para el VIH pediátrico y del 25-50% en los fármacos antirretrovíricos de segunda línea. En 2007, el UNITAID asignó un total de US\$ 45 millones para fármacos antirretrovíricos de segunda línea con el fin de financiar el tratamiento de 65 000 personas en 2008.

## aids2031

El ONUSIDA siguió apoyando el desarrollo y funcionamiento de *aids2031*, que había instituido en 2006 a petición de la Junta Coordinadora del Programa. *aids2031* es un consorcio singular de asociados que se han reunido para examinar lo que hemos aprendido acerca de la respuesta al sida y estudiar las implicaciones de los cambios mundiales en el contexto de la epidemia, con el objetivo último de identificar opciones para una respuesta a largo plazo. Asumiendo el reto de pasar de un planteamiento de gestión de crisis a una respuesta sostenible, el *aids2031* reúne una serie de equipos multidisciplinares, no para recomendar lo que debería hacerse en 2031 sino lo que todos podemos hacer de forma diferente ahora para modificar el rostro del sida en 2031, y prepararnos en consecuencia.

## Recursos para el ONUSIDA

La financiación para el ONUSIDA aumentó alrededor del 30% en 2007, incluidas las donaciones para actividades extrapresupuestarias en países y regiones concretos y para la financiación de los expertos técnicos residentes en ellos. Algo menos de la mitad del presupuesto planificado se dedica a financiar el trabajo en materia de VIH de los patrocinadores del ONUSIDA. Los gobiernos siguieron aportando el grueso de los recursos, y tan sólo cinco de ellos —Países Bajos, el Reino Unido, Suecia, los Estados Unidos y Noruega— representaron más del 70% del total. Pero el ONUSIDA es consciente de la necesidad de diversificar sus fuentes de financiación, y en 2007 obtuvo algunos éxitos al atraer a nuevos donantes y asegurar un mayor compromiso de otros cuyas contribuciones habían sido antes relativamente pequeñas. Por ejemplo, España (incluida la financiación de las autoridades regionales) aportó más de US\$ 7 millones, un incremento de más de 10 veces respecto a años anteriores. Polonia empezó a donar por primera vez.

Un área importante que requiere reforzamiento es la calidad de la planificación estratégica y operativa para guiar mejor la ejecución. La *Declaración Política sobre el VIH/Sida* de 2006 se comprometió a respaldar «planes presupuestados, inclusivos, sostenibles, creíbles y basados en resultados [que] se financien y ejecuten con transparencia, responsabilidad y efectividad, en consonancia con las prioridades nacionales». Basándose en una

recomendación del Equipo Mundial de Trabajo para mejorar la coordinación en materia de sida entre los donantes multilaterales y los donantes internacionales, el servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el Sida se centra en mejorar la calidad de los planes y potenciar la capacidad de planificación estratégica como pasos cruciales para asegurar una ejecución más eficaz.



## Aspectos más relevantes de los copatrocinadores

*El ONUSIDA reúne, en la respuesta al sida, los esfuerzos y recursos de 10 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Todos nos hemos comprometido a «Unir el mundo contra el sida» y ayudar a construir una respuesta sostenible a la epidemia para el futuro. Aunque es crucial la coordinación entre todos nosotros, cada organización también trabaja en sus áreas de ventaja competitiva.*



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

En 2007, el ACNUR llevó a cabo programas integrales sobre el VIH para refugiados, personas desplazadas en el propio país y otras poblaciones que conciernen a su mandato. En consonancia con su Plan Estratégico sobre el VIH, 2005-2007, los objetivos globales de los programas del ACNUR sobre el VIH son asegurar que se respeten debidamente los derechos humanos de las poblaciones de su incumbencia, y asegurar el acceso a servicios de prevención, tratamiento, apoyo y asistencia para el VIH. Actualmente se ha alcanzado la cobertura mundial gracias a la expansión a las Américas de los programas sobre el VIH del ACNUR.

Con el apoyo de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida a nivel de país, el ACNUR siguió propugnando la inclusión de los refugiados, personas desplazadas en el propio país y otras poblaciones de preocupación humanitaria en los planes estratégicos nacionales sobre el VIH. En 2007, más países que nunca de África occidental y Asia incluyeron a los refugiados y desplazados internos dentro de sus planes estratégicos actualizados.

Para asegurar una programación basada en la evidencia, el ACNUR continuó defendiendo la inclusión de los refugiados en las encuestas nacionales centinela y de vigilancia del comportamiento. En el sur del Sudán, el ACNUR llevó a cabo una importante encuesta de vigilancia del comportamiento entre poblaciones retornadas. Para mejorar la vigilancia y evaluación de los programas, se amplió a 20 países un sistema de información sobre el VIH que estandariza la recopilación de datos para todos los asociados del ACNUR en campos de refugiados.

Siguiendo su política sobre terapia antirretrovírica, presentada en 2007, el ACNUR amplió el acceso de los refugiados a programas de prevención de la transmisión materno-infantil, profilaxis postexposición y tratamiento antirretrovírico a largo plazo en África y Asia. El ACNUR, junto con la Sociedad de Clínicos de África Meridional sobre el VIH, publicó directrices clínicas para la administración de terapia antirretrovírica entre poblaciones desplazadas.

El ACNUR continuó aprovechando los sólidos componentes de prevención del VIH de sus programas. Se prestó atención específica a la inclusión de poblaciones fundamentales de alto riesgo. En colaboración con la OMS, se efectuaron tres valoraciones relativas a consumo de sustancias y VIH en programas para refugiados y desplazados internos en países de África y Asia. Junto con la ONUDD, se han desarrollado programas para responder al consumo de sustancias entre poblaciones desplazadas. Además, el ACNUR empezó a abordar la problemática del VIH y el comercio sexual en varias operaciones, en estrecha colaboración con los programas de protección del ACNUR. Asimismo, prosiguió su trabajo conjunto con el UNFPA, el UNICEF y la OMS para asegurar que las respuestas integrales al VIH para las poblaciones desplazadas se incluyan dentro de la respuesta mundial a la epidemia.

Cumpliendo la misión asignada en el contexto de la división del trabajo del ONUSIDA, el ACNUR —como principal organización técnica encargada del VIH entre los refugiados y desplazados internos— organizó la primera consulta mundial sobre el VIH y personas

desplazadas en el propio país con el fin de identificar carencias en el acceso de tales personas a los programas sobre el VIH. A raíz de la consulta, se desarrolló una herramienta de valoración multisectorial enfocada al VIH y las personas desplazadas internamente, y se llevaron a cabo numerosas misiones interinstitucionales en relación con esta problemática.

Prosiguió la investigación operativa para acrecentar la base de evidencia y sustanciar los esfuerzos promocionales del ACNUR. Un estudio publicado en *The Lancet* sobre la prevalencia del VIH en 12 campos de refugiados de siete países africanos afectados por conflictos bélicos no aportó evidencia de que éstos

aumenten la prevalencia del VIH en un país determinado o que los refugiados tengan un impacto negativo sobre la prevalencia del VIH en los países de acogida.

En 2007, el ACNUR, que preside actualmente el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA, defendió firmemente la necesidad de que las cuestiones relacionadas con el VIH y las personas migrantes y desplazadas a la fuerza sean abordadas tanto a nivel nacional como mundial. Se puso énfasis en la necesidad de un esfuerzo conjunto y concertado de todos los copatrocinadores, y de la comunidad internacional en general, para afrontar el VIH entre las «personas en movimiento».



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

### Niños y sida

El sida es una de las prioridades básicas del UNICEF dentro de su Plan Estratégico a Medio Plazo, 2006-2009. En consonancia con el plan, la iniciativa «Unidos por la Infancia, Unidos contra el Sida» y la división del trabajo del ONUSIDA, el UNICEF centra su apoyo a los países, como líder o como asociado, en las áreas prioritarias de las «Cuatro P»: prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH; provisión de tratamiento pediátrico; protección, asistencia y apoyo a los niños afectados por el sida, y prevención de la infección por el VIH entre los adolescentes.

En los países de ingresos bajos y medianos se está observando un impulso creciente por lo que respecta a la PTMI y la asistencia y tratamiento para el VIH en la población pediátrica. El Equipo Interinstitucional de Trabajo (EIIT) del UNICEF/OMS sobre prevención de la infección por el VIH en mujeres embarazadas, madres y sus hijos ha mantenido el diálogo con gobiernos nacionales y está supervisando los progresos realizados en la fase de ejecución. En 2007, el EIIT envió seis misiones a países africanos y asiáticos, y celebró un Foro Mundial de Asociados de Alto Nivel con representantes de 30 países que están ejecutando programas sobre PTMI y sida pediátrico. La proporción de mujeres embarazadas VIH-positivas que reciben fármacos antirretrovíricos para PTMI aumentó del 10% en 2004 al 23% en 2006. Además, recibieron terapia antirretrovírica 127 300 niños VIH-positivos, un incremento de casi el 80% en relación con la cifra registrada en 2005. Entre los factores contribuyentes figuran un mayor compromiso

de los donantes y la expansión de las asociaciones —con un desplazamiento del foco, de proyectos piloto a programas basados en la población—, así como el descenso en el precio de los medicamentos y las combinaciones de fármacos antirretrovíricos genéricos a dosis fijas para los niños. En marzo de 2007, el Consejo Directivo del UNITAID decidió dotar al UNICEF y la OMS con algo menos de US\$ 21 millones para apoyar una iniciativa de PTMI en ocho países.

En 2007, el UNICEF apoyó activamente los esfuerzos para mejorar la coherencia de la respuesta de las Naciones Unidas en materia de prevención del VIH entre los jóvenes de más de 90 países, con un interés particular en los adolescentes de máximo riesgo. En África subsahariana, el Banco Mundial, el UNFPA y el UNICEF reforzaron su colaboración con el objetivo de integrar el VIH y la salud sexual y reproductiva dentro de la planificación nacional, con una participación explícita de los jóvenes. Un inventario sobre educación basada en aptitudes para la vida comprobó que más de 70 países estipulan este tipo de formación con un componente del VIH. También se recopilaron datos sobre prevención del VIH entre los adolescentes a través de las Encuestas de Agrupaciones de Múltiples Indicadores.

En mayo de 2007, la Asociación del Sur de Asia para la Cooperación Regional adoptó un Marco Regional para la Protección, Asistencia y Apoyo a los Niños Afectados por el VIH/Sida. Los países de la región empezaron a integrar las recomendaciones del marco en sus políticas

y estrategias nacionales. En África oriental y meridional, el UNICEF está ampliando su foco de acción, de una respuesta que apoya a los niños afectados por el sida a una estrategia de protección social para respaldar a todos los niños vulnerables que viven en comunidades afectadas por el sida. Un total de 34 países desarrolló planes nacionales de acción. El UNICEF también apoyó el ensayo y la ampliación progresiva de programas de transferencias al contado en países de África oriental y meridional. A través de la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto sobre Niños y Sida, el UNICEF sufragó varios estudios que contribuirán a expandir la evidencia sobre

cuestiones clave relacionadas con los niños y el sida. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y el UNICEF organizaron conjuntamente la reunión anual del EIT de 2007 sobre niños afectados por el sida. Los resultados de la reunión se plasmaron en medidas para potenciar la respuesta nacional del sector sanitario a los niños necesitados; un plan para lograr que el PMA mejore los componentes alimentarios y nutricionales de la asistencia, y asociaciones con el EIT sobre jóvenes para comprender los riesgos de VIH entre los niños vulnerables.



## Programa Mundial de Alimentos (PMA)

### Alimentación, nutrición y VIH

El PMA, la mayor organización humanitaria del mundo, proporciona asistencia alimentaria a unos 80 millones de personas en los países más pobres del mundo. Como organización de las Naciones Unidas responsable del apoyo dietético y nutricional —dentro de la división del trabajo del ONUSIDA—, el PMA utiliza muchas modalidades diferentes para proporcionar apoyo alimentario y nutricional a las personas infectadas o afectadas por el VIH, además de contribuir a la prevención de nuevas infecciones. A final de 2007, el PMA estaba apoyando activamente actividades de prevención, tratamiento y mitigación del VIH en 50 países de África, Asia y América Latina, con una concentración programática máxima en los países y comunidades que se enfrentan a la mayor carga del sida.

El PMA fue una de las primeras organizaciones en proporcionar alimentos como apoyo al acceso ampliado a tratamiento antirretrovírico en contextos con escasos recursos, y en 2007 respaldó la expansión de la provisión de terapia antirretrovírica en 16 países africanos, aportando apoyo alimentario a más de 330 000 beneficiarios durante las etapas iniciales más críticas del tratamiento. El PMA también proporciona alimentos para animar a los pacientes tuberculosos a completar toda la tanda de tratamiento, en vez de abandonarlo cuando empiezan a sentirse mejor. El PMA apoya activamente programas de asistencia a domicilio en todo el mundo con el fin de ayudar a mantener la mejor calidad de vida posible de las personas con enfermedades crónicas y sus familias.

El PMA llega a millones de personas afectadas por el VIH a través de diversas actividades de mitigación. En 2006, en África meridional, el epicentro de la epidemia mundial de sida, el PMA asistió a 7,2 millones de personas afectadas por el VIH a través de su plataforma de protección social. Como apoyo a los programas gubernamentales de protección social en la región, y para potenciar la respuesta regional a la epidemia, el PMA ha adoptado un planteamiento de protección social que proporciona asistencia a corto plazo a los hogares con riesgo de perder sus medios de sustento o recurrir a estrategias negativas de afrontamiento. Los niños en edad escolar, incluidos huérfanos y otros niños vulnerables a causa del VIH, reciben raciones para llevar a casa con el fin de animarlos a acudir a la escuela.

Los estudios han demostrado que las personas que padecen inseguridad alimentaria tienen más probabilidades de emprender comportamientos que las coloquen en una situación de mayor riesgo de transmisión del VIH. Ayudando a prevenir la inseguridad alimentaria por medio de sus actividades generales en áreas de alta prevalencia, el PMA puede contribuir a evitar nuevas infecciones. Además, el PMA ha asumido un papel activo en colaboración con el sector privado para asegurar que los transportistas que trasladan y entregan alimentos del PMA a las comunidades tengan acceso a información sobre prevención del VIH, preservativos y servicios para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.



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

### Colocar el sida en el centro de los esfuerzos de desarrollo

Reconociendo que la epidemia de sida tiene un impacto crítico sobre la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el PNUD responde a sus desafíos multisectoriales abordando dimensiones del VIH relacionadas con el desarrollo, la gobernanza, la centralidad de la epidemia, los derechos humanos y el género. En 2007, a través de una asociación encabezada por el PNUD con el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA, 25 países recibieron apoyo para reforzar la integración de las prioridades del sida en los Documentos Estratégicos para la Reducción de la Pobreza y los planes nacionales de desarrollo. El PNUD también generó capacidad para integrar las cuestiones del VIH en sectores clave y marcos de desarrollo y estimación de costos basados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y emprendió iniciativas para afrontar los impactos económicos del sida y sus vínculos con la pobreza en África, Asia y América Latina y el Caribe.

Para promover los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, las mujeres y poblaciones fundamentales con mayor riesgo, el PNUD llevó a cabo un análisis de la legislación y proporcionó asistencia para elaborar leyes nacionales en los Estados Árabes, Asia, el Caribe y África. Esto incluyó impartir formación a legisladores, parlamentarios, autoridades en materia de sida y asociaciones de personas que viven con el VIH. En África oriental y meridional, se analizó la legislación sobre derechos humanos en 22 países con el fin de sustanciar el desarrollo de políticas nacionales. En colaboración con la Unión Interparlamentaria y la Secretaría del ONUSIDA, se elaboró un manual para parlamentarios sobre VIH/sida, legislación y derechos humanos, y se convocó una cumbre mundial de parlamentarios. La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD también apoyaron una consulta internacional sobre derechos humanos y penalización de la transmisión del VIH, que desarrolló guías de actuación para los asociados nacionales.

Con objeto de abordar la vulnerabilidad relacionada con el género y el impacto del sida sobre las mujeres y muchachas, el PNUD apoyó la integración de la problemática de género en los planes nacionales de varios países de África occidental y meridional. Se emprendieron iniciativas sobre el VIH y el tráfico de

personas en todo el continente asiático, y el Tribunal de Asia-Pacífico sobre el VIH y los derechos de herencia y propiedad aportó abogacía de alto perfil para abordar las discrepancias entre legislación progresiva y prácticas de aplicación. En los Estados Árabes se impartió formación a instituciones de mujeres para acrecentar el liderazgo y una acción contra el sida sensible al género. En el sur y este de Asia se llevaron a cabo iniciativas de capacitación económica para grupos de mujeres VIH-positivas, y en América Latina los programas de género también se centraron en la masculinidad, las minorías sexuales y la vulnerabilidad al VIH. En contextos posconflicto, el apoyo incluyó la atención a la violencia de género y estrategias de sustento para las mujeres y niños. En colaboración con la Secretaría del ONUSIDA y el UNIFEM, el PNUD convocó una consulta mundial multisectorial sobre género y sida con el fin de desarrollar orientación en materia de género para las respuestas nacionales a la epidemia.

Para promover la participación efectiva de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales, se proporcionó liderazgo sostenido y apoyo para la generación de capacidad a organizaciones de los Estados Árabes, América Latina y Asia. En el Caribe se brindó apoyo a la Coalición Regional de Poblaciones Vulnerables, creada con la ayuda del PNUD y la Secretaría del ONUSIDA. En África se organizaron conversaciones de ámbito comunitario para abordar el estigma y la discriminación en varios países de la región, y en Europa oriental se emprendió una iniciativa sobre vulnerabilidad dirigida a las personas que viven con el VIH y los usuarios de drogas inyectables. Las estrategias de comunicación, incluidas campañas mediáticas multinacionales, potenciaron la acción contra el estigma y la discriminación en Asia, los Estados Árabes y África. En 16 países de los Estados Árabes se llevaron a cabo iniciativas de alto perfil con líderes masculinos y femeninos de grupos religiosos, que incluyeron la formación y sensibilización de personas que viven con el VIH y usuarios de drogas en proceso de recuperación.

Con la OMS y la Secretaría del ONUSIDA, el PNUD apoyó a los países para que aprovecharan las flexibilidades que conceden los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (DPIRC) a fin

de expandir el acceso a tratamiento asequible para el sida. Más de 40 países de todas las regiones recibieron orientación en cuanto a políticas y apoyo técnico, que incluyó revisiones de las leyes nacionales de patentes; formación sobre legislación de derechos de propiedad intelectual, flexibilidades de los DPIRC y acuerdos de libre comercio, y apoyo para armonizar las regulaciones farmacéuticas.

Para reforzar la gobernanza de las respuestas al sida, se ofreció apoyo a las autoridades nacionales y locales

competentes a fin de incrementar su capacidad para coordinar la acción contra el sida, incluida la armonización con el sistema de las Naciones Unidas y la asistencia de los donantes. Asimismo, a través de una asociación con el Fondo Mundial, el PNUD apoyó de forma intensiva a 31 países para mejorar la gestión, ejecución y supervisión efectivas de las subvenciones del Fondo Mundial. Como consecuencia de estos esfuerzos, se alcanzaron resultados notables por lo que respecta a apoyo a las estrategias nacionales de prevención, tratamiento y mitigación del impacto del VIH.



## Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

### Vincular la salud sexual y reproductiva con el VIH

El UNFPA centra su respuesta al sida en la prevención del VIH entre los jóvenes y las mujeres, incluidos los más marginados; la programación exhaustiva sobre preservativos masculinos y femeninos, y el reforzamiento de los nexos entre salud sexual y reproductiva y VIH. Enfocado al trabajo sobre el terreno, el UNFPA ha potenciado la capacidad de los países mediante la contratación de más de 130 miembros del personal dedicados al VIH (mayoritariamente nacionales) en más de 70 países.

En 2007, el UNFPA apoyó a 154 países para que expandieran el acceso a servicios y suministros de salud sexual y reproductiva. Respondiendo a la necesidad de mayor orientación práctica sobre lo que es necesario vincular y cómo, el UNFPA, la OMS y la Federación Internacional para la Planificación Familiar (FIPF) apoyaron a un Grupo Cochrane para que revisara sistemáticamente la evidencia disponible acerca de los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH; como resultado de este ejercicio, se está desarrollando una serie de directrices operativas. El UNFPA ha defendido la vinculación como piedra angular de la nueva Guía del Equipo Interinstitucional de Trabajo sobre ampliación mundial de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, que incluye el desarrollo de indicadores, misiones técnicas conjuntas y apoyo para seminarios internacionales. El UNFPA, la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/Sida, YoungPositives, EngenderHealth, la FIPF y la OMS están colaborando para desarrollar directrices basadas en los derechos sobre salud sexual y reproductiva para las personas VIH-positivas.

Durante el bienio 2006-2007, el UNFPA, la FIPF, YoungPositives y el ONUSIDA, como coorganizadores de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida, han producido Tarjetas de Notificación específicas para 23 países sobre prevención del VIH entre las muchachas y mujeres jóvenes. En el proceso también han participado asociados nacionales afines que coordinan reuniones y simposios de jóvenes. Además, estos asociados han elaborado una guía orientada a la acción para abordar la desigualdad de género como impulsor de la vulnerabilidad al VIH.

En 2007, el UNFPA propugnó y lideró una mayor coordinación en materia de jóvenes dentro del sistema de las Naciones Unidas. Este esfuerzo se concretó en una revisión y reconstitución del Equipo Interinstitucional de Trabajo sobre Jóvenes y Sida; una división del trabajo más explícita, y el desarrollo de siete informes de orientación de políticas y herramientas operativas para los equipos de las Naciones Unidas en los países y los asociados nacionales.

Las redes juveniles apoyadas por el UNFPA han llegado a millones de personas a través de sus actividades formativas. El conjunto de herramientas educativas Y-PEER se ha traducido a 21 idiomas y ya se está utilizando en 55 países. En colaboración con AfriYan, se ha completado un mapeo de la base de conocimiento sobre prevención del VIH en 20 países africanos, que engloban a unas 600 organizaciones de servicio a la juventud. Además, se llevó a cabo un análisis de las políticas y programas de la respuesta nacional en



58 países, y se apoyó la generación de capacidad de 10 redes/organizaciones juveniles a nivel nacional. El UNFPA produjo un marco para la acción sobre jóvenes y adolescentes con el fin de contribuir al desarrollo integral de las personas jóvenes (Hombres jóvenes y VIH y sida: un juego de herramientas para la acción), junto con directrices y formación para la provisión de servicios adaptados a la juventud.

El UNFPA siguió trabajando en la prevención del VIH dentro de las fuerzas uniformadas, en asociación con miembros del Grupo de Trabajo de los Servicios Uniformados sobre el VIH/Sida, y estableció asociaciones fructíferas para integrar el VIH en las iniciativas de desarmamento, desmovilización y reintegración en varios países, aportando actividades de promoción, formación y servicio.

En el área del comercio sexual y el VIH, el UNFPA siguió progresando hacia el desarrollo de una orientación integral, y proporcionó apoyo técnico y financiero para seis consultas nacionales y dos subregionales; análisis situacionales y mapeo en 16 países, y generación

de capacidad de los profesionales del sexo, de sus asociaciones y del personal de las Naciones Unidas en cuatro regiones prioritarias. En la actualidad existe un mayor compromiso entre los asociados de las Naciones Unidas, que se ha traducido en un reforzamiento del desarrollo de políticas y programas en 15 países. En 2007, el UNFPA aportó apoyo financiero y técnico a 32 países seleccionados con el propósito de ampliar progresivamente una programación integral sobre preservativos masculinos y femeninos. Como resultado de los esfuerzos de intensificación del UNFPA y sus asociaciones estratégicas, el número de preservativos femeninos distribuidos casi se ha duplicado, de 13,9 millones en 2005 a 25,9 millones en 2007; alrededor de 2000 proveedores nacionales de servicios recibieron formación en educación y promoción de los preservativos, y la asociación con el ACNUR ha permitido que, durante el bienio, se distribuyeran más de 28 millones de preservativos masculinos y casi 300 000 preservativos femeninos entre refugiados en 23 países.



NACIONES UNIDAS  
Oficina contra la Droga y el Delito

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

### Uso de drogas inyectables, prisiones, tráfico de personas y VIH

En 2007, la ONUDD, a través de su red de 65 miembros del personal dedicados a la paliación del daño en países fundamentales de Europa oriental y Asia central, sur y sudeste de Asia, Oriente Medio, África, América Latina y el Caribe, promovió una respuesta nacional al VIH cada vez más coordinada en el contexto del consumo de drogas, especialmente el consumo de drogas inyectables, en ámbitos penitenciarios y entre personas vulnerables al tráfico de seres humanos.

Al menos 30 países recibieron apoyo técnico y/o financiero en materia de prevención del VIH y asistencia a las personas infectadas y afectadas entre los usuarios de drogas inyectables y los reclusos. En muchos de estos países, la ONUDD apoyó activamente el desarrollo de propuestas al Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para que incluya sistemáticamente en la respuesta al VIH las políticas y programas centrados en el uso de drogas inyectables y los contextos penitenciarios.

En 2007, las actividades de prevención y asistencia del VIH entre usuarios de drogas inyectables y en centros penitenciarios de África y Oriente Medio constituyeron una de las principales prioridades programáticas. Para prevenir la inminente nueva oleada de epidemias de consumo de drogas inyectables y de infección asociada por el VIH en África y Oriente Medio, la ONUDD emprendió varias iniciativas importantes; por ejemplo, proporcionó asesoramiento experto y facilitó la integración de la prevención del VIH entre los usuarios de drogas inyectables en el Plan de Acción sobre Control de Drogas y Prevención del Delito de la Unión Africana, 2007-2010.

En muchos países fundamentales, la ONUDD participó en un diálogo de políticas y contribuyó a realizar revisiones jurídicas y de políticas con el fin de valorar si los marcos jurídicos nacionales permiten la aplicación de programas de prevención y asistencia del VIH informados por la evidencia para consumidores de

drogas inyectables y reclusos. La ONUDD también apoyó varios foros internacionales de alto nivel; por ejemplo, una consulta internacional informal sobre prevención, tratamiento y asistencia del VIH para usuarios de drogas inyectables, en la que 100 participantes de 50 países, incluidos directores de programas nacionales del sida, compartieron sus experiencias en la ejecución y ampliación progresiva de programas nacionales hacia el acceso universal a servicios relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables. La Conferencia Internacional sobre Paliación del Daño Relacionado con las Drogas —en la que la ONUDD facilitó la participación de formuladores de políticas, representantes de estamentos de aplicación de la ley, judicatura, legisladores, funcionarios de ministerios pertinentes y la sociedad civil de Europa oriental, Asia central, sur de Asia, África y Oriente Medio— sentó cimientos sólidos para seguir trabajando en aspectos más detallados y prácticos de la formulación de políticas, la propuesta de leyes, el diseño de programas y la aplicación *in situ* en una diversidad de países. La ONUDD también facilitó el establecimiento de dos redes que interconectan a autoridades penitenciarias y autoridades sobre el sida en América Latina y África.

La ONUDD continuó apoyando al Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre VIH y consumo de drogas inyectables. El grupo produjo estimaciones anuales, tanto mundiales como nacionales, sobre la prevalencia del consumo de drogas inyectables y la prevalencia del VIH entre tales consumidores, junto con una serie de estudios temáticos. Estas estimaciones de prevalencia y los documentos temáticos han incrementado indudablemente la comprensión de la magnitud del problema y han ayudado a los planificadores de políticas y programas sobre el VIH a clarificar la relación entre la epidemia

y los diferentes tipos de consumo de drogas inyectables. Conjuntamente con la OMS y el ONUSIDA, la ONUDD desarrolló directrices sobre establecimiento de objetivos para el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y de servicios para el VIH y la tuberculosis orientados a los usuarios de drogas inyectables y los reclusos. Para estas poblaciones, también se elaboró una declaración preliminar de políticas sobre asesoramiento y pruebas del VIH voluntarias y confidenciales. En 2007, la ONUDD, en colaboración con la OMS y otros asociados del ONUSIDA, presentó su programa sobre el VIH/sida en centros de detención: un estuche de herramientas dirigido a los formuladores de políticas, administradores y demás personal que pretende acrecentar la capacidad de los países para ofrecer servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo en contextos penitenciarios. También publicó un documento de revisión sobre el VIH y las prisiones en el África subsahariana, así como un compendio de políticas acerca de las mujeres, el VIH y el sistema penitenciario.

En sus esfuerzos continuados para prevenir el tráfico de seres humanos y abordar el VIH entre las personas vulnerables al tráfico, sobre todo en Europa oriental y Asia occidental y central, la ONUDD trabajó para poner en marcha proyectos en un total de 16 países a finales de 2007. También en 2007, la ONUDD, en asociación con el UNFPA, inició un proyecto de investigación entre cuatro grupos idiomáticos de profesionales extranjeros del sexo que trabajaban en Tailandia y el Japón. Ya se ha completado la investigación básica para el desarrollo de un «conjunto de medidas de movilidad segura» para las personas susceptibles de tráfico, y en 2008 empezará a divulgarse un juego de herramientas al respecto.



## Organización Internacional del Trabajo (OIT)

### El sida en el lugar de trabajo

Gloria salió del salón de peluquería con información y asesoramiento sobre el VIH, aparte de llevar un nuevo peinado. La propietaria de esta peluquería en Kingston, la capital de Jamaica, recibió formación como educadora inter pares y sensibiliza activamente a la mayoría de las 50 clientes a las que atiende cada semana. La Asociación Nacional de Peluqueros y Esteticistas de Jamaica procura apoyar a sus miembros para que pasen a la acción contra el sida.

A finales de 2007, con formación y apoyo de la OIT, la asociación había movilizado al 90% de sus 500 miembros para que compartan información y promuevan un cambio de comportamiento entre sus clientes y el personal. En Jamaica, empresas de cinco sectores figuran entre las más de 600 compañías en todo el mundo que mantenían asociaciones con la OIT en 2007.

Un grupo de costureras en la frontera entre Botswana y Namibia obtiene información y formación sobre el sida a

través de la OIT. Las mujeres se muestran entusiasmadas con los preservativos femeninos, y algunas han sido formadas como educadoras inter pares. También trabajan con el Comité del Distrito sobre el Sida para acrecentar la capacidad de grupos similares en aldeas vecinas, y han ayudado a crear un grupo de apoyo para las personas VIH-positivas, que tiene acceso a fármacos antirretrovíricos del Gobierno de Botswana.

Estas educadoras inter pares figuran entre el número creciente de personas que han sido formadas para llegar a hombres y mujeres trabajadores con programas de prevención, asistencia y apoyo en los lugares de trabajo. Directivos, trabajadores, inspectores laborales y otros funcionarios han recibido formación para que apliquen políticas sobre el sida, se conviertan en puntos focales del sida, comuniquen mensajes sobre la epidemia o actúen como educadores inter pares en 47 países, desde Ucrania hasta China. Por ejemplo, en 2007 se impartió formación a 160 magistrados y jueces laboristas en seis países de África. Las encuestas de impacto en las empresas siguen demostrando buenos resultados por lo que respecta a los efectos de las políticas, que se han plasmado concretamente en una reducción del estigma y la discriminación y un cambio de comportamiento.

Miles de trabajadores indonesios, la mayoría de ellos mujeres, salen de su país cada año para trabajar en el extranjero, sobre todo en Asia, el Pacífico y Oriente Medio. El Ministerio del Trabajo y la OIT les proporcionan formación sobre el VIH antes de la partida, incluido un juego —Mi viaje con la llave mágica— que ayuda a los trabajadores a comprender situaciones a las que pueden enfrentarse en el país al que se desplazan.

La mayoría de las personas que viven con el VIH son adultos trabajadores. Para algunos, el lugar de trabajo

supone el miedo a la discriminación o el despido, pero a otros el lugar de trabajo les ha proporcionado apoyo práctico, información sobre prevención y esperanza. Para expandir y reforzar las respuestas al sida en el mundo laboral, en marzo de 2007 la Junta de Gobierno de la OIT decidió desarrollar nuevos criterios laborales sobre el VIH. Como preparación para este ejercicio, la Oficina recopiló información sobre el sida y el mundo del trabajo, incluida la compilación más exhaustiva hasta la fecha de leyes y políticas nacionales sobre temas relacionados con el VIH, que cubre 170 países.

La OIT continuó asesorando a los gobiernos para que incluyan estipulaciones acerca del VIH en la legislación laboral y complementen los planes y políticas sobre el sida con una estrategia en el lugar de trabajo: durante el pasado año, la OIT respondió a 28 peticiones de gobiernos que solicitaron asistencia para revisar leyes o desarrollar una política nacional/sectorial. En 2006-2007, 25 países aprobaron una ley o política sobre el sida que tenía implicaciones para el mundo laboral. Para apoyar la ejecución de programas en el lugar de trabajo, se formó a 100 inspectores laborales en África meridional con el fin de incluir temas relacionados con el VIH entre sus funciones.

En 2007, la OIT concedió una prioridad creciente a reforzar su trabajo sobre asistencia y apoyo, incluidas la promoción de oportunidades de empleo y la protección social para los trabajadores afectados por el VIH. En Uganda utilizó transferencias sociales para contribuir a la obtención de fármacos antirretrovíricos y tratamiento para infecciones de transmisión sexual; acrecentar las aptitudes de los trabajadores para seguir correctamente la terapia antirretrovírica, y capacitar a trabajadores afectados por el VIH para que empiecen o amplíen actividades generadoras de ingresos.



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

### El sida y la educación

Como organización de las Naciones Unidas especializada en la educación, y como principal organización encargada —dentro de la división del trabajo del ONUSIDA— de la prevención del VIH entre los jóvenes en instituciones educativas, la UNESCO concede máxima prioridad a la educación en su respuesta al sida. Esto se refleja en la estrategia de la UNESCO, revisada en 2007, para

responder al VIH y al sida (en inglés, francés y español, y próximamente en todos los idiomas de las Naciones Unidas), que se basa en la evidencia de que la educación —especialmente la educación sobre prevención— contribuye al conocimiento y las aptitudes esenciales para la prevención del VIH y protege a los individuos, familias, instituciones y países contra el impacto del sida.

La educación también ayuda a superar las condiciones que facilitan la propagación del VIH, como la pobreza, mala salud, desigualdad de género, violencia y abuso, particularmente contra las muchachas y mujeres, y crea comprensión y respeto para las poblaciones fundamentales con mayor riesgo de exposición al VIH y para las personas que ya viven con el virus.

La UNESCO sigue dirigiendo y reforzando la iniciativa del ONUSIDA conocida como EDUCAIDS, la Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH y Sida. En 2007, representantes de 60 países participaron en actividades relacionadas con la EDUCAIDS, y en más de la mitad de ellos se consiguieron progresos en el desarrollo de estrategias integrales de educación sobre el VIH. A través de siete seminarios subregionales de generación de capacidad, se identificaron acciones nacionales prioritarias para la prosecución de la iniciativa en 39 países. Se elaboraron materiales vanguardistas para apoyar la aplicación de la EDUCAIDS en los países, muy especialmente un paquete de recursos de EDUCAIDS que consta de una versión actualizada de *EDUCAIDS: un marco para la acción*, supervisiones de recursos prácticos y 35 folletos técnicos de dos páginas. Todos los esfuerzos se fundamentaron en una estrecha colaboración entre la UNESCO, ministerios de educación, asociados bilaterales y de la sociedad civil y copatrocinadores del ONUSIDA.

La provisión de asistencia técnica y el intercambio de información contribuyeron a potenciar aún más la capacidad nacional para el desarrollo de políticas y la ejecución de programas. Esto incluyó dos consultas subregionales apoyadas por la UNESCO en África oriental y meridional para abordar las necesidades de los maestros VIH-positivos y reforzar el papel de las escuelas en la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. La colaboración ininterrumpida

entre la UNESCO y la OIT posibilitó la aplicación de políticas laborales para el sector educativo en el Caribe y África meridional. Se llevó a cabo una amplia distribución (en más de 100 países) de materiales basados en la evidencia sobre el VIH y la educación, que incluían, por ejemplo: directrices sobre lenguaje y contenido de los materiales relacionados con el VIH y el sida (en inglés y francés, y en 2008, en español); un informe desarrollado conjuntamente con el ACNUR y centrado en la educación sobre el VIH para refugiados y desplazados en el propio país (en árabe, inglés y francés); un «estuche de herramientas de promoción» para ministerios de educación, y un manual de formación sobre el VIH para maestros, ambos producidos por UNESCO Bangkok y traducidos y adaptados en 11 países asiáticos. Las «cámaras de compensación» de la UNESCO sobre el VIH en Bangkok, Ginebra, Harare, Kingston, Nairobi, París y Santiago también incrementaron la cantidad de materiales disponibles, y constataron un número creciente de visitas a sus páginas web. En 2008, estas delegaciones se fusionarán y serán accesibles a través de una única página web atractiva para el usuario.

El Equipo Interinstitucional de Trabajo del ONUSIDA sobre Educación, convocado por la UNESCO y con participación de 30 copatrocinadores del ONUSIDA, asociados bilaterales y organizaciones de la sociedad civil, prosiguió sus esfuerzos para mejorar la coordinación y armonización de las respuestas del sector educativo al sida a nivel de país. En 2007 se completaron estudios de casos sobre este tema en cuatro países (Jamaica, Kenya, Tailandia y Zambia). Otros esfuerzos para apoyar la integración del VIH en los planes del sector educativo, dar centralidad al VIH en los procesos de ámbito nacional e incrementar el papel de la educación en las respuestas nacionales al sida generaron un mayor diálogo y comprensión y contribuyeron a forjar nuevas asociaciones.



## Organización Mundial de la Salud (OMS) Reforzar la respuesta del sector sanitario al sida

Durante 2007, la OMS siguió enfocando su trabajo normativo y su apoyo técnico dentro del marco de las cinco direcciones estratégicas de su plan quinquenal para la ampliación progresiva hacia el acceso universal a prevención, tratamiento y asistencia del VIH en el sector sanitario.

La OMS defendió una ampliación radical de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y proporcionó apoyo para la divulgación y aplicación de directrices sobre asesoramiento y pruebas iniciados por el proveedor (APIP), junto con un estuche de herramientas para asesoramiento y pruebas del VIH

en el contexto de la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del virus. La OMS promovió los servicios de APIP para poblaciones marginadas y en situación de riesgo a través de su colaboración con la ONUDD, desarrollando un documento conjunto de posicionamiento sobre asesoramiento y pruebas del VIH en las prisiones y organizando una consulta sobre ampliación progresiva del asesoramiento y las pruebas del VIH para usuarios de drogas inyectables en Asia y el Pacífico.

La OMS publicó la *Estrategia mundial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. En colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, la OMS presentó las recomendaciones de una consulta de expertos sobre circuncisión masculina para la prevención del VIH. Se desarrollaron herramientas operativas para la circuncisión masculina, que incluían formación sobre procedimientos quirúrgicos, garantía de calidad, análisis situacional y vigilancia y evaluación. La integración global de la PTMI con la salud materna y del neonato siguió constituyendo una prioridad para la OMS, que colaboró con el UNICEF y el UNFPA para identificar carencias de servicios y proporcionar orientación operativa a los países. Se elaboraron directrices sobre programas básicos de prevención y asistencia para las personas que viven con el VIH. También se publicó una serie, «Evidencia para la acción», que revisa la eficacia de la prevención y tratamiento del VIH en contextos penitenciarios. La OMS, con el apoyo de la Fundación Drosos, emprendió el proyecto Menahra en la región del Mediterráneo oriental, con el establecimiento de centros de conocimiento sobre paliación del daño en la República Islámica del Irán, el Líbano y Marruecos.

La OMS se esforzó para simplificar aún más los regímenes de tratamiento de primera y segunda línea; completó la lista de productos antirretrovíricos prioritarios para los regímenes pediátricos de primera y segunda línea, y finalizó una herramienta de dosificación pediátrica de fármacos antirretrovíricos simplificada y armonizada. También publicó recomendaciones para el diagnóstico del VIH en lactantes; promovió y apoyó esfuerzos para ampliar la disponibilidad de tenofovir en combinaciones asequibles de dosis fija; desarrolló estrategias y directrices para mejorar la información sobre resultados del tratamiento con regímenes de primera y segunda línea; elaboró estrategias para promover el uso generalizado de tecnologías asequibles para la determinación de la carga vírica, y propugnó acuerdos

mundiales sobre abastecimiento y adquisición de fármacos de segunda línea, junto con fuentes alternativas de suministro. En la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS se incluyeron nuevas combinaciones dobles y triples de dosis fija.

La OMS proporcionó orientación sobre iniciativas fundamentales de los sistemas sanitarios, como gestión de la cadena de abastecimiento y suministro, acceso a medicamentos asequibles e infraestructura clínica y de laboratorio. La OMS también aportó orientación, asistencia técnica y generación de capacidad para mejorar las conexiones entre programas sobre el VIH y estructuras básicas del sistema sanitario, como mejores programas de diagnóstico del VIH, control de calidad y vigilancia de la resistencia farmacológica. La OMS ha ofrecido asistencia técnica para estimar las necesidades de recursos humanos y desarrollar planes de formación, mantenimiento del personal, cambios de tareas y despliegue, en consonancia con los planes nacionales de recursos humanos. Dentro de la OMS existe una estrecha colaboración entre los departamentos con el fin de proporcionar orientación en materia de políticas, normativas y programas para la integración del VIH con otros servicios de atención sanitaria. Se ofreció asistencia técnica a una gran diversidad de países para revisar los programas nacionales sobre el sida, desarrollar estrategias y planes nacionales, acceder a recursos externos y ejecutar subvenciones importantes, especialmente del Fondo Mundial.

La OMS ha asumido la responsabilidad de informar sobre la respuesta mundial del sector sanitario en la ampliación progresiva hacia el acceso universal, y ya ha publicado el primer informe sobre los progresos realizados. La OMS colaboró estrechamente con la Secretaría del ONUSIDA en la elaboración de la *Actualización de la epidemia de sida: diciembre de 2007* y el *Informe sobre recursos financieros necesarios para alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*, de 2007. Prosiguieron los esfuerzos dirigidos a mejorar la metodología para establecer las estimaciones de prevalencia e incidencia y reevaluar las estimaciones pediátricas, especialmente las necesidades de tratamiento pediátrico. La OMS apoyó la investigación clínica, operativa y de políticas en áreas tales como microbicidas, vacunas para el VIH, contraceptivos hormonales y VIH, APIP y ampliación del tratamiento para el VIH.



BANCO MUNDIAL

## Banco Mundial

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

El Banco Mundial contribuye a la ampliación progresiva hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH mediante esfuerzos para potenciar las estrategias nacionales y las actividades de vigilancia y evaluación; financiar programas integrales sobre el sida, y ayudar a asegurar que el sida forme parte del programa más amplio de desarrollo.

En 2007, el Banco Mundial completó una revisión de los resultados alcanzados durante los siete años anteriores del Programa Multinacional del VIH/Sida (MAP). El informe consiguiente, *El Programa Multinacional del Sida en África, 2000-2006: resultados de la respuesta del Banco Mundial a una crisis de desarrollo*, valora los resultados del MAP para África, que el Banco Mundial estableció en 2000 con una dotación de US\$ 1000 millones a fin de ofrecer apoyo a largo plazo a cualquier país con una estrategia y un plan de acción sólidos contra el VIH. Utilizando una combinación de subvenciones totales y préstamos a interés cero, el Banco Mundial proporcionó US\$ 1286 millones para actividades sobre el VIH en África en el curso de seis años (años financieros 2001-2006).

En 2007 prosiguió la expansión del Equipo Mundial de Vigilancia y Evaluación del Sida. Con sede en el Banco Mundial, el equipo fue creado por el ONUSIDA para mejorar la capacidad y los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. Durante el pasado año, el equipo tuvo una presencia activa en 35 países, a los que ayudó a crear capacidad para desarrollar marcos de vigilancia, sistemas de información y evaluaciones basadas en la evidencia. Este esfuerzo ha contribuido a potenciar la capacidad de los países para medir, supervisar y gestionar las epidemias nacionales de sida. Entre los logros más significativos destaca el desarrollo de cuatro herramientas, reconocidas internacionalmente, para valorar los programas de vigilancia y evaluación de un país (una herramienta

de 12 componentes para valorar la vigilancia y evaluación); informar a los formuladores de políticas acerca de las tendencias e impulsores de la epidemia (síntesis de la epidemia, la respuesta y las políticas al respecto); demostrar los vínculos entre planificación estratégica y vigilancia y evaluación (un manual de planificación de resultados), y apoyar el desarrollo de capacidad en cuanto a vigilancia y evaluación (una biblioteca de recursos).

El servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el Sida, auspiciado por el Banco Mundial en nombre del ONUSIDA, apoya a los asociados para desarrollar estrategias y planes de acción sobre el sida que se basen en la evidencia, estén priorizados y presupuestados y sean factibles de ejecución. Desde junio de 2006, el servicio ha apoyado el trabajo en 31 países proporcionando revisiones inter pares de los borradores de estrategias, además de aportar asistencia enfocada y exhaustiva en áreas tales como estimación de costos, priorización, vigilancia y evaluación y planificación operativa. Asimismo, en el Caribe y en países anglófonos y francófonos de África, ha impartido formación a formuladores de políticas y ejecutores de programas a fin de acrecentar su capacidad de planificación estratégica y operativa, con el objetivo último de potenciar las respuestas nacionales al sida. Atendiendo a las demandas de los países, el servicio ha desarrollado una serie de herramientas aplicadas, directrices y observaciones de práctica, incluida la herramienta de autoevaluación, que los países pueden utilizar para puntuar sus estrategias sobre el sida. A mediados de 2007, el servicio encargó una valoración externa de su rendimiento durante el primer año de operación. Los hallazgos generales de la valoración fueron que el servicio había cumplido los objetivos acordados y había funcionado en consonancia con los principios preestablecidos. Estas y otras conclusiones fueron ratificadas por grupos asesores del servicio en octubre de 2007, y quedan reflejadas en el nuevo plan operativo para 2008-2009.

## Finanzas

## Introducción

El Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados del ONUSIDA representa la plasmación de la reforma de la Naciones Unidas y es un mecanismo singular dentro de su sistema global, que unifica en un solo marco estratégico bienal el trabajo coordinado sobre el sida de 10 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y la Secretaría del ONUSIDA. Pretende catalizar una respuesta extraordinaria y acelerada a la epidemia mundial de sida, traduciendo las decisiones de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA en una acción sobre el terreno.

El Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados incluye un desglose de los resultados esperados y las necesidades de recursos de cada copatrocinador, la Secretaría y las actividades interinstitucionales. Las actividades de cada organización se relacionan con uno o más de los 16 resultados principales del ONUSIDA.<sup>1</sup> El Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados también incluye principios y procesos acordados que armonizan en mayor medida el trabajo de los copatrocinadores y la Secretaría.

En comparación con bienios previos, el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados para 2006-2007 tiene una orientación basada en los resultados, reforzada y simplificada, que proporciona una mejor plataforma para la gestión, notificación, responsabilidad y transparencia en todo el Programa Conjunto. Al identificar desafíos y oportunidades estratégicas clave dentro de la respuesta mundial, el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados clarifica las contribuciones específicas de cada organización copatrocinadora y la Secretaría. El resultado es un plan estratégico coordinado para maximizar la eficacia.

## Fondos disponibles para el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007

El ONUSIDA está totalmente financiado por contribuciones voluntarias. Durante el periodo de revisión, se recibieron unos ingresos totales de US\$ 457,1 millones para el Presupuesto y Plan de

Cuadro 1. Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados: detalles de los ingresos hasta el 31 de diciembre de 2007

Contribuciones voluntarias	Fondos recibidos para el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados, 2006-2007
<b>Gobiernos</b>	
Alemania	2 900 030
Andorra	66 942
Australia	3 535 076
Bélgica (incluido el Ministerio de la Comunidad Flamenca)	10 561 590
Brasil	100 000
Canadá	13 057 738
China	199 980
Dinamarca	15 614 902
España	7 783 257
Estados Unidos de América	49 385 000 <sup>a</sup>
Federación de Rusia	589 935
Finlandia	17 957 984
Francia	2 719 024
Grecia	789 474
Holanda	89 410 564
Irlanda	16 112 486
Italia	1 702 395
Japón	5 840 000
Liechtenstein	16 130
Luxemburgo	4 353 978
Mónaco	150 000
Noruega	55 344 830
Nueva Zelanda	2 749 400
Polonia	100 120
Portugal	127 551
Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte	56 910 700
Suecia	64 140 239
Suiza	7 156 364
Tailandia	49 973
Turquía	100 000
Gobierno Autónomo de la Región de Extremadura, España	156 171
República y Cantón de Ginebra, Suiza	356 589
<b>Subtotal</b>	<b>430 038 422</b>
Organizaciones copatrocinadoras	
Banco Mundial	8 000 000
PNUD	108 000
<b>Subtotal</b>	<b>8 108 000</b>
<b>Otros ingresos</b>	
Acción Griega para África	294 357
Legado de Diane Strong	167 473
Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra	80 100
Unión de Crédito Federal de las Naciones Unidas	68 016
Miscelánea	75 336
<b>Subtotal</b>	<b>685 282</b>
<b>Otros ingresos</b>	
Intereses	17 772 690
Otros	473 403
<b>Subtotal</b>	<b>18 246 093</b>
<b>TOTAL</b>	<b>457 077 797</b>

<sup>a</sup> Incluye un balance de US\$ 12,1 millones en cartas de crédito de los Estados Unidos de 2005 cobradas en 2006, y excluye un balance de US\$ 22,3 millones en cartas de crédito de los Estados Unidos de 2007 aún no giradas y que recaen en el año 2008.

Trabajo Unificados de 2006-2007. En conjunto, 31 gobiernos aportaron el 94,1% de esta cantidad, mientras que el Banco Mundial y el PNUD contribuyeron conjuntamente con el 1,5%. El 4,4% restante corresponde a intereses recibidos y prorrateados durante el periodo de notificación, junto

<sup>1</sup> Los resultados principales derivan y son representativos de la contribución del Programa Conjunto para alcanzar los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida de 2001.

con una diversidad de ingresos atípicos, incluidas pequeñas donaciones como consecuencia de campañas promocionales del ONUSIDA emprendidas con la asistencia de la Unión de Crédito Federal de las Naciones Unidas y honorarios percibidos por personal de la Secretaría del ONUSIDA.

El Cuadro 1 proporciona detalles sobre los fondos recibidos para el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados durante el periodo del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2007.

## Fondos gastados dentro del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados para 2006-2007

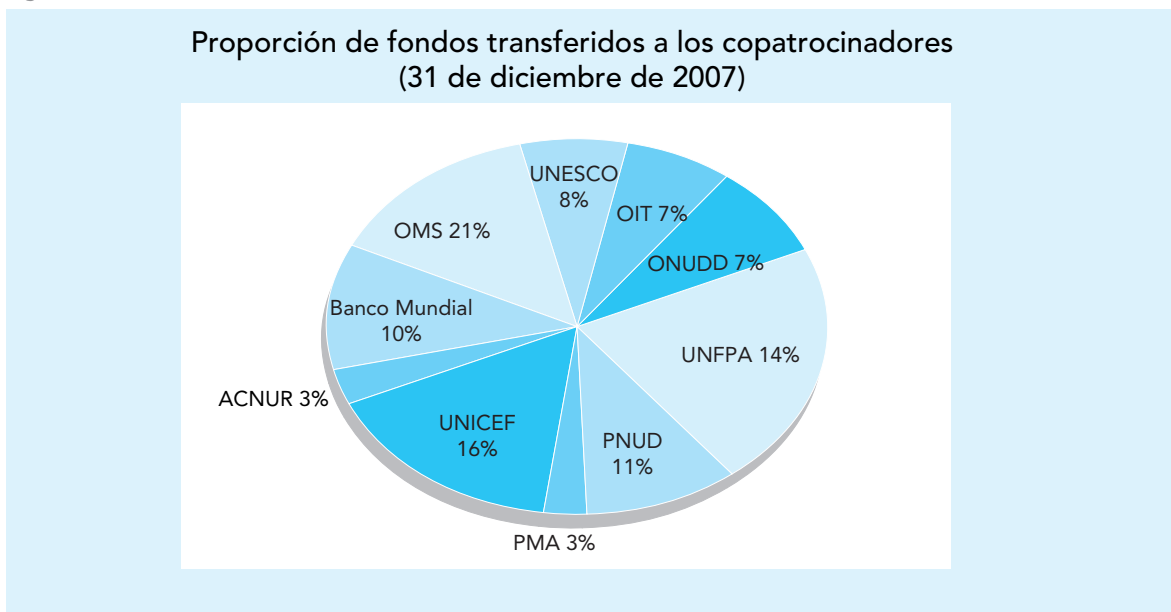
Durante el periodo del 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2007, se realizó un gasto total (incluidas las transferencias a los copatrocinadores) de US\$ 374,5 millones a cargo del presupuesto de US\$ 406,7 millones aprobado para el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007, lo que supone una tasa de ejecución financiera del 92,1%.<sup>2</sup> Este gasto se distribuyó como sigue:

- US\$ 120,7 millones se transfirieron a los copatrocinadores para la ejecución de sus actividades sobre el sida contenidas en el Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados.
- US\$ 114,2 millones se gastaron en actividades interinstitucionales.
- US\$ 139,6 millones se gastaron en actividades de la Secretaría y costos de personal.

## Fondos transferidos a los copatrocinadores

Hasta el 31 de diciembre de 2007, las transferencias financieras realizadas a los copatrocinadores ascendieron a US\$ 120,7 millones. Estas transferencias representan el 100% de las cuotas de los copatrocinadores dentro del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007. En la Figura 1 y el Cuadro 2 se ofrece información sobre la proporción de transferencias realizadas a cada copatrocinador en relación con las transferencias totales, junto con las cantidades transferidas para cada uno de los resultados principales acordados.

Figura 1



<sup>2</sup> Conviene señalar que US\$ 26,8 millones del presupuesto de US\$ 40 millones aprobado por la Junta Coordinadora del Programa para apoyar programas nacionales sobre el sida no se financiaron a través de las contribuciones designadas, lo que significa que la cantidad total disponible para ejecución fue de US\$ 379,9 millones. El gasto total de US\$ 374,4 millones representa, pues, una tasa de ejecución del 98,6%.



Cuadro 2. Gastos realizados por los copatrocinadores a cargo de los recursos del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007

Resultados principales	Fondos transferidos (en miles de US\$)
1 Coordinación del sistema de las Naciones Unidas	400
2 Derechos humanos	2 833
3 Liderazgo y sensibilización pública	3 120
4 Asociaciones	13 625
5 Capacidad de los países en los «Tres unos»	11 247
6 Prevención del VIH	23 015
7 Mujeres y muchachas adolescentes	9 560
8 Niños afectados por el VIH y el sida	2 640
9 Programas que abordan la vulnerabilidad al VIH	12 200
10 Sistemas sanitarios para el tratamiento del VIH y el sida	13 937
11 Asistencia de base familiar y comunitaria	3 830
12 Acción nacional para aliviar el impacto	4 553
13 Sida en regiones afectadas por conflictos o catástrofes	4 853
14 Información estratégica, investigación y notificación	7 080
15 Movilización de recursos, rastreo y estimación de necesidades	6 377
16 Recursos humanos y técnicos	1 400
<b>Total</b>	<b>120 670</b>

## Gasto a cargo de los recursos interinstitucionales

El presupuesto interinstitucional proporciona financiación para una acción combinada o colectiva por parte de la familia del ONUSIDA en conjunto. La cuota de recursos interinstitucionales dentro del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados consta de cinco partes principales: apoyo operativo y relacionado para el personal del ONUSIDA en los países (Coordinadores en el País y expertos en vigilancia y evaluación, asociaciones y movilización social); apoyo financiero directo para proyectos catalíticos que contribuyan o refuercen una respuesta ampliada en países prioritarios a través de los fondos para la aceleración de programas acordados por los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; acción coordinada y colectiva del ONUSIDA para apoyar la estimulación de respuestas eficaces al sida a través de la aplicación de programas apropiados a nivel nacional, regional y mundial; intensificación de la capacidad del personal

del sistema de las Naciones Unidas para responder a la epidemia de sida a nivel individual, profesional y organizativo, y apoyo técnico a los países.

Durante el periodo a revisión, se gastó una cantidad total de US\$ 114,2 millones en actividades interinstitucionales, distribuida como sigue:

- US\$ 67,9 millones para operaciones de los grupos temáticos, incluidos los costos de los salarios de los Coordinadores del ONUSIDA en los Países y los expertos.
- US\$ 14,6 millones desembolsados como fondos para la aceleración de programas.
- US\$ 16,5 millones para apoyar una serie de programas enfocados a nivel nacional, regional y mundial.
- US\$ 2,3 millones desembolsados para actividades dirigidas a acrecentar la capacidad del personal en materia de sida.
- US\$ 12,9 millones desembolsados para apoyo técnico a los países.

En el Cuadro 3 se presentan los gastos de recursos interinstitucionales desglosados por resultados principales.

Cuadro 3. Gastos a cargo de los recursos interinstitucionales dentro del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007

Resultados principales		Recursos interinstitucionales (en miles de US\$)	
		Asignación	Gasto
1	Coordinación del sistema de las Naciones Unidas	47 700	37 266
3	Liderazgo y sensibilización pública	2 150	2 061
5	Capacidad de los países en los «Tres unos»	45 900	35 510
6	Prevención del VIH	1 800	1 700
14	Información estratégica, investigación y notificación	2 150	2 100
16	Recursos humanos y técnicos	45 900	35 510
<b>Total</b>		<b>145 600<sup>a</sup></b>	<b>114 147</b>

<sup>a</sup> Consta de un presupuesto central de US\$ 84,4 millones y un presupuesto suplementario de US\$ 61,2 millones.

## Gastos a cargo del presupuesto de la Secretaría

Los gastos de la Secretaría del ONUSIDA ascendieron a US\$ 139,6 millones hasta el 31 de diciembre de 2007, lo que representa una tasa de ejecución financiera de aproximadamente el 99,5% respecto al presupuesto (central y suplementario) de US\$ 140,4 millones. Este gasto

incluye US\$ 74,7 millones destinados a actividades, y US\$ 64,9 millones, a costos de personal. En el Cuadro 4 se ofrecen mayores detalles de los fondos gastados por la Secretaría, desglosados por resultados principales.

Cuadro 4. Gastos a cargo de los recursos de la Secretaría dentro del Presupuesto y Plan de Trabajo Unificados de 2006-2007

Resultados principales		Recursos de la Secretaría (en miles de US\$)	
		Asignación	Gasto
1	Coordinación del sistema de las Naciones Unidas	17 467	17 380
2	Derechos humanos	6 167	6 130
3	Liderazgo y sensibilización pública	17 467	17 370
4	Asociaciones	6 167	6 133
5	Capacidad de los países en los «Tres unos»	26 216	26 073
7	Mujeres y muchachas adolescentes	6 166	6 132
14	Información estratégica, investigación y notificación	35 750	35 555
15	Recursos financieros	12 500	12 430
16	Recursos humanos y técnicos	12 500	12 433
<b>Total</b>		<b>140 400<sup>a</sup></b>	<b>139 636</b>

<sup>a</sup> Consta de un presupuesto central de US\$ 115,4 millones y un presupuesto suplementario de US\$ 25 millones.

---

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

---

El papel utilizado en este informe es reciclado al 100% y aprobado por FSC. FSC significa que el papel está manufacturado con pasta de papel de árbol blanco cultivado en plantaciones gestionadas profesionalmente donde se planta por lo menos un árbol por cada árbol utilizado.

Uniendo al mundo contra el **sida**



Fondo de Población de las Naciones Unidas



ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GINEBRA 27  
SUIZA

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

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