



Asamblea General

Distr. general
1 de abril de 2010
Español
Original: inglés

Sexagésimo cuarto período de sesiones

Tema 44 del programa

Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA

Progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA

Informe del Secretario General

Resumen

En el presente informe se resumen los progresos realizados por los países en relación con el cumplimiento de los compromisos establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006.

La respuesta mundial al VIH, en la que el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo sigue siendo un componente importante, ha permitido alcanzar grandes logros en los últimos años. Al mes de diciembre de 2008 estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico unos 4 millones de personas de países de ingresos bajos y medios, cifra 10 veces superior a la registrada hace cinco años. Las nuevas infecciones por VIH descendieron un 17% entre 2001 y 2008, y la proporción de embarazadas que recibió medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión de la madre al niño pasó de un 10% en 2004 a un 45% en 2008. Gracias a ello, tan solo en 2008 más de 60.000 niños en situación de riesgo nacieron sin el VIH. La epidemia se encuentra en fase de transición, lo que pone de relieve la importancia de vigilar permanentemente los modos más frecuentes de transmisión en cada país y la necesidad de que se adopten enfoques nacionales flexibles.

En 2007, uno de cada cinco países de ingresos bajos y medios consiguió que los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, así como el tratamiento antirretrovírico, tuvieran una cobertura superior al 50%. Los datos que se darán a conocer más adelante este año probablemente mostraran un incremento del número de países que han alcanzado sus objetivos para 2010 en cuanto al acceso universal a algunos servicios relacionados con el VIH. Sin embargo, muchos países no van todavía camino de alcanzar sus compromisos mundiales. La epidemia



continúa avanzando a un ritmo superior al de la respuesta al VIH: por cada dos personas que comienzan el tratamiento antirretrovíricos, cinco contraen la infección. Los objetivos nacionales relativos al acceso universal fijados para 2010 se revisarán en 2011.

El VIH sigue siendo la principal causa de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva del mundo entero. Es también una importante causa de morbilidad y mortalidad infantiles en los lugares con una elevada prevalencia del virus, y constituye un obstáculo para la reducción de la pobreza y el hambre y un factor determinante en la reaparición de otras enfermedades infecciosas, en particular la tuberculosis.

Las personas que viven con el VIH y las que corren mayor riesgo de contraer la infección, esto es, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y los profesionales del sexo, siguen siendo víctimas de estigmatización y discriminación. Los factores sociales y legales que entorpecen el respeto de los derechos humanos dificultan considerablemente la aplicación de una respuesta nacional eficaz al problema del SIDA en muchos países. Para acabar con la propagación del VIH y reducir la mortalidad conexas es fundamental que se adopten medidas eficaces en el sector de la salud, pero una respuesta sostenible debe ser más amplia y tratar el problema de las leyes punitivas y los factores sociales que fomentan la enfermedad.

La respuesta al SIDA respalda otros Objetivos de Desarrollo del Milenio

El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio consiste en detener y comenzar a reducir la epidemia de VIH para 2015. Sin embargo, a menos que la comunidad internacional acelere considerablemente sus actividades, esa meta no se alcanzará.

Tampoco se alcanzarán fácilmente otras metas previstas en el marco de los objetivos si no se da una respuesta eficaz al SIDA. Para conseguir avances con respecto a casi todos los objetivos de desarrollo a nivel mundial, es indispensable que la tasa de nuevas infecciones y la morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH disminuyan.

La reducción de las infecciones por VIH y la administración de tratamiento a las personas infectadas para que puedan llevar vidas saludables y productivas están vinculadas con la reducción de la pobreza y el hambre (primer Objetivo). Y la meta de garantizar que la próxima generación de niños nazca sin VIH respalda el cuarto Objetivo, relativo a la reducción de la mortalidad infantil.

Los programas de lucha contra el VIH contribuyen a reforzar los sistemas sanitarios nacionales, en la medida en que atraen nuevos recursos financieros vitales para el sector de la salud, crean capacidad sistémica e introducen enfoques de gestión de enfermedades crónicas por primera vez en muchos lugares con recursos limitados. La mejora de los sistemas de atención de salud favorece la salud materna (quinto Objetivo) y permite reducir enfermedades infecciosas importantes (sexto Objetivo).

Otros Objetivos de Desarrollo del Milenio favorecen la respuesta al SIDA

A su vez, los amplios beneficios en materia de salud y desarrollo que se persiguen en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio refuerzan el impacto y la sostenibilidad de los programas y las políticas relativos al VIH.

En el África Subsahariana, las mujeres representan más del 60% de las personas que viven con el VIH. Las actividades mundiales destinadas a promover la igualdad entre los géneros —el aspecto fundamental del tercer Objetivo— desempeñan un papel básico en la reducción de la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a la infección.

Las iniciativas en pro de la educación universal, (previstas en relación con el segundo Objetivo), están asociadas con el retraso del comienzo de la actividad sexual y con la disminución de los comportamientos que entrañan riesgo de contraer el VIH entre las mujeres y las niñas. Las estrategias destinadas a fomentar la seguridad alimentaria (primer Objetivo) mitigan el impacto de la epidemia y contribuyen al éxito del tratamiento antirretrovírico. Además, la expansión de los servicios de salud sexual y reproductiva a raíz de la campaña en favor del quinto Objetivo está acelerando la ampliación de los servicios primarios de prevención del VIH para las mujeres, así como las intervenciones para evitar la transmisión de la madre al niño.

Pese a la sinergia natural que existe entre la respuesta al SIDA y las actividades llevadas a cabo en relación con otros Objetivos de Desarrollo del Milenio, no se ha prestado suficiente atención a aprovechar al máximo esa dinámica que se refuerza mutuamente. A tan solo cinco años del plazo fijado para el logro de los Objetivos, ha llegado el momento de adoptar medidas urgentes y estratégicas para desarrollar la fuerza, la capacidad y el potencial innovador del movimiento de lucha contra el SIDA, en colaboración con todos los interesados y asociados, a fin de generar sinergias que permitan obtener resultados concretos con respecto a todas las cuestiones abarcadas en el programa de desarrollo general. Para contribuir al logro del acceso universal y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) está aplicando la “Acción conjunta para conseguir resultados: Marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011”, un plan estratégico centrado en 10 esferas prioritarias.

Recomendaciones para acelerar los progresos

El presente informe contiene recomendaciones concretas para acelerar los progresos hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH; entre ellas cabe citar las siguientes:

a) Las partes interesadas en la aportación de la respuesta deben intensificar considerablemente sus esfuerzos para prevenir nuevas infecciones y aprovechar más las estrategias de eficacia probada. Por ejemplo, los interesados deben asumir el firme compromiso de eliminar la transmisión de la madre al niño y de mejorar en la mayor medida posible la salud de las madres seropositivas y sus familias;

b) El tratamiento antirretrovírico dura toda la vida, por lo que los asociados nacionales han de comenzar a planificar desde ahora su sostenibilidad a largo plazo, entre otras cosas, teniendo presente el inevitable aumento de la demanda de regímenes terapéuticos con medicamentos de segunda y tercera línea;

c) La respuesta al VIH debe coordinarse estrechamente con la labor de asociados que no se dedican a la lucha contra el VIH, a fin de reforzar y promover las sinergias entre los programas sobre el VIH y otros Objetivos de Desarrollo del Milenio. En particular, los programas sobre el VIH deben diseñarse con el propósito concreto de maximizar su apoyo al fortalecimiento de los sistemas de salud;

d) Los gobiernos de los países y los donantes internacionales deben reconocer los beneficios a largo plazo derivados de las inversiones en los programas sobre el VIH y, por tanto, mantener y aumentar sus contribuciones financieras a esos programas;

e) Como medida previa al examen amplio de los progresos logrados en la respuesta mundial al VIH que realizará la Asamblea General en 2011, los asociados nacionales deberían llevar a cabo, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), procesos de consulta abiertos e integradores para examinar los progresos en la consecución de las metas nacionales relativas al acceso universal.

I. Introducción

1. Desde que se identificó por primera vez la epidemia de VIH hace casi tres décadas, ha estado claro que para aportar una respuesta eficaz a la enfermedad hay que actuar también fuera del sector de la salud. La transmisión del VIH favorece las situaciones de vulnerabilidad, desigualdad y marginación social y agrava las ya existentes. El VIH sigue siendo hoy una de las principales amenazas para la salud mundial y para el desarrollo y la estabilidad internacionales. Del mismo modo que una respuesta eficaz al VIH es fundamental para lograr progresos con respecto a indicadores de desarrollo prioritarios, los avances generales en el terreno de la salud y el desarrollo contribuyen a maximizar el impacto de las actividades orientadas específicamente a la lucha contra el VIH.

2. La respuesta mundial al VIH se basa en los ocho objetivos de la Declaración del Milenio. El sexto Objetivo abarca el propósito de detener y comenzar a reducir la epidemia para el año 2015. En el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, celebrado en 2001, los Estados Miembros se comprometieron unánimemente a tratar de alcanzar una serie de metas con plazos concretos para el año 2010, entre ellas la de reducir en un 25% la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años; garantizar el acceso del 95% de los jóvenes a la información necesaria para reducir su vulnerabilidad al VIH, y lograr una cobertura del 80% para los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño. En la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA celebrada en 2006, los Estados Miembros reafirmaron las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y se comprometieron además a conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH para el año 2010.

3. Entre 2006 y 2007, más de 120 países definieron metas concretas con respecto al acceso universal para 2010. Las metas relativas al “acceso universal” no implican necesariamente garantizar una cobertura de los servicios del 100%. El objetivo fundamental es lograr una utilización mayor y sostenida de servicios equitativos, accesibles y asequibles, pero la experiencia ha demostrado que algunas de las personas a las que se ofrecen servicios, por ejemplo de detección o tratamiento, optan por no utilizarlos. Esto sucede sobre todo en los lugares donde son frecuentes la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH, las mujeres y las poblaciones marginadas, y la violencia contra ellas. Las metas nacionales relativas al acceso universal ponen de manifiesto el compromiso de los asociados en los países por lograr que los servicios ofrecidos tengan una cobertura suficiente para modificar de manera radical la trayectoria de la epidemia y conseguir que las personas necesitadas obtengan resultados concretos.

4. En el presente informe de la Asamblea General sobre el cumplimiento de los compromisos globales con respecto al VIH se describen los progresos realizados hasta la fecha, se señalan los puntos débiles y las deficiencias de las actividades en curso y se recomienda la adopción de medidas urgentes para avanzar hacia el objetivo mundial de detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia. Asimismo, se destaca la importancia de que exista una relación de apoyo mutuo entre la respuesta al VIH y el programa de desarrollo más amplio, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la necesidad de fortalecer los vínculos entre esas iniciativas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de una respuesta contundente.

Situación de la epidemia

5. Se calcula que al mes de diciembre de 2008 33,4 millones de personas (entre 31,1 millones y 35,8 millones) vivían con el VIH, de las cuales 2,7 millones de personas (entre 2,4 millones y 3 millones) habían contraído la infección ese año.

6. Se han logrado progresos espectaculares en cuanto a la ampliación del acceso al tratamiento del VIH, y el número anual de nuevas infecciones es inferior al registrado en 2001 en más de un 17%. La respuesta al VIH también está contribuyendo al incremento histórico registrado en los recursos financieros que se asignan a programas generales de atención sanitaria en los países de ingresos bajos y medios.

7. Sin embargo, esos progresos no han bastado para modificar sustancialmente el curso de la epidemia. El VIH sigue siendo la enfermedad infecciosa más mortífera del mundo y la principal causa de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Casi tres décadas después de que se identificara la epidemia por vez primera, la estigmatización, la discriminación y las leyes punitivas continúan menoscabando los esfuerzos destinados a prevenir nuevas infecciones y teniendo efectos especialmente perniciosos para las medidas destinadas a atender a las necesidades de las personas que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los profesionales del sexo y sus clientes. La prestación de servicios a las poblaciones que viven situaciones de crisis humanitaria ha de ser más sistemática y estar mejor coordinada. La epidemia sigue avanzando a un ritmo superior a la respuesta aportada: por cada dos personas que comienzan el tratamiento antirretrovírico se producen cinco nuevas infecciones.

8. El VIH está teniendo efectos especialmente graves en el África meridional, donde se encuentran los nueve países con la más alta prevalencia de la enfermedad¹. En Swazilandia, el país con la mayor prevalencia de VIH del mundo, la enfermedad ha reducido a la mitad la esperanza de vida, lo que ha anulado décadas de beneficios logrados en materia de desarrollo. En Sudáfrica, la esperanza de vida ha caído casi en 20 años desde 1994, principalmente debido al VIH. Aunque los efectos más graves de la epidemia se registran en el África Subsahariana, ninguna región del mundo se ha librado de la enfermedad.

9. La epidemia continúa evolucionando, lo que pone de relieve la necesidad de mantener la vigilancia y de que los enfoques nacionales sean flexibles. Por ejemplo, en Asia meridional y numerosos países del África Subsahariana han aparecido nuevos perfiles epidemiológicos, según los cuales los adultos mayores que mantienen relaciones estables y largas representan una proporción cada vez mayor de los nuevos infectados. En Lesotho se calcula que el 62% de los nuevos casos de infección en 2008 se produjeron entre adultos en relaciones largas.

10. En los países del África Subsahariana, todos los estudios realizados recientemente han mostrado unos niveles altos de prevalencia del VIH (de un 10% a un 43%) entre los hombres que tienen relaciones homosexuales, y los ejercicios de modelización realizados en varios países han indicado que la transmisión sexual entre esos hombres puede representar hasta un 15% de las nuevas infecciones. En China, se calcula que en 2007 el 11% de las nuevas infecciones se produjo entre hombres que tienen relaciones homosexuales, y en el Perú, se estima que en 2009

¹ Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

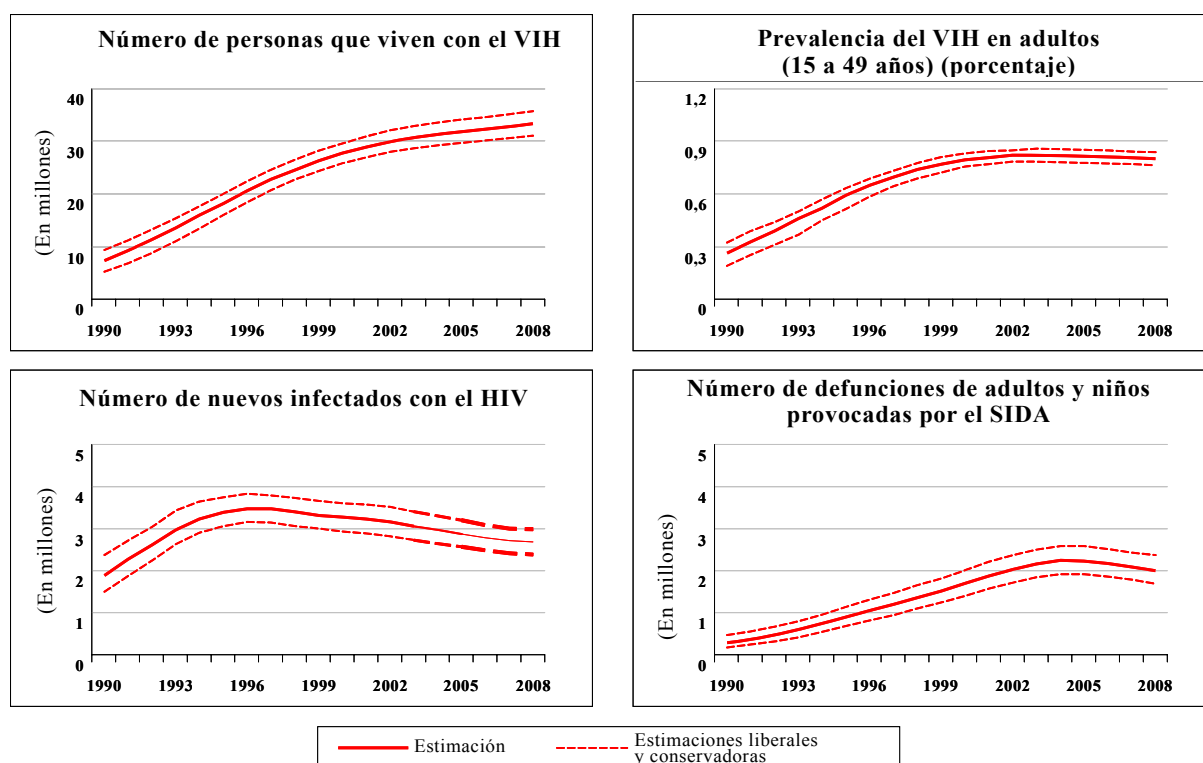
más del 50% de las nuevas infecciones correspondió a esos hombres. En los Estados Unidos de América, la proporción de nuevas infecciones entre los hombres que tienen relaciones homosexuales ha venido aumentando desde comienzos de la década de 1990, y en 2006 las infecciones de esas personas representaron la mayor parte de las nuevas infecciones por VIH, tendencia que también se ha observado en otros países occidentales.

Importantes progresos en la reducción de la epidemia y problemas que persisten

11. Según datos recientes, la solidaridad y el liderazgo mundiales en la respuesta aportada ha permitido conseguir logros importantes:

a) A nivel mundial, ha disminuido el ritmo al que se producen las nuevas infecciones (véase la gráfico I). Desde 2001, se ha registrado una disminución de un 17% en el número anual de nuevas infecciones. Cada vez son más los países que notifican un descenso de la incidencia o la prevalencia del VIH, como es el caso de Camboya, Malí, la República Dominicana, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe;

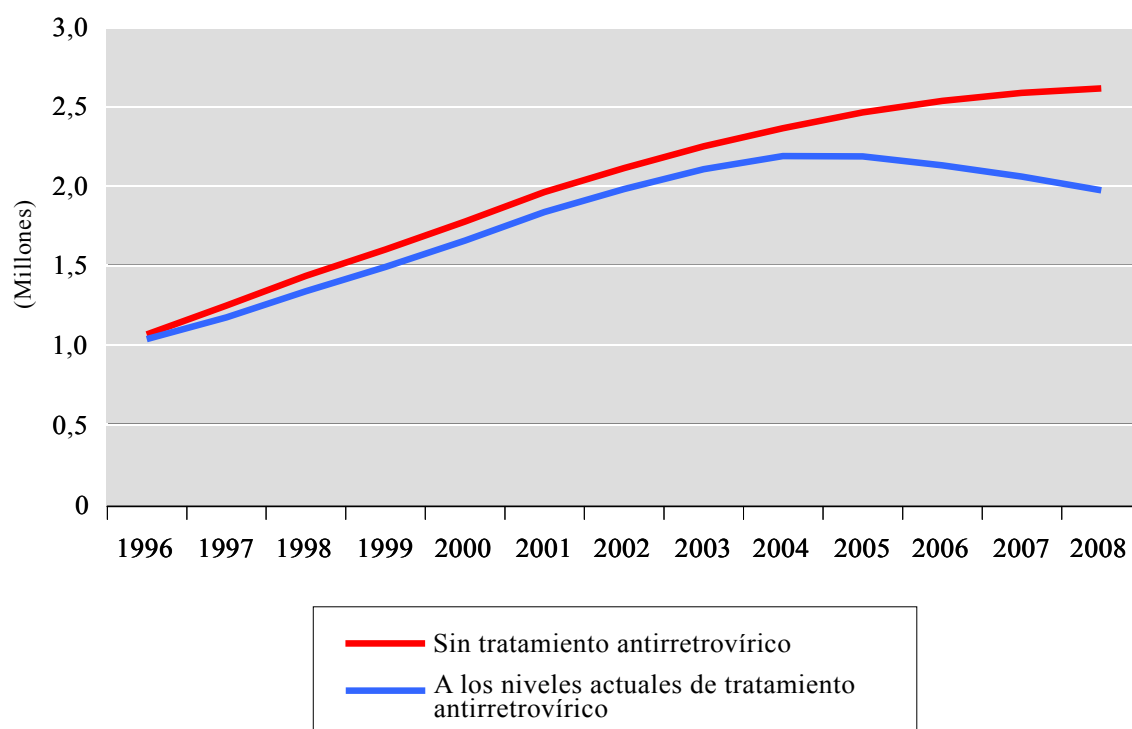
Gráfico I
Estimaciones mundiales relativas al VIH, 1990-2008



Fuente: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida/Organización Mundial de la Salud.

b) A finales de 2008, 4 millones de personas estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos bajos y medios, lo que supone una cifra 10 veces superior a la registrada cinco años antes; así pues, se calcula que los avances en el acceso al tratamiento han permitido salvar 1,4 millones de vidas desde 2004, 1,1 millones de ellas en el África Subsahariana (véase el gráfico II). El número de niños menores de 15 años que estaba recibiendo tratamiento antirretrovírico se situaba en cerca de 275.700 a finales de 2008, cifra 3,5 veces superior a la registrada en 2005.

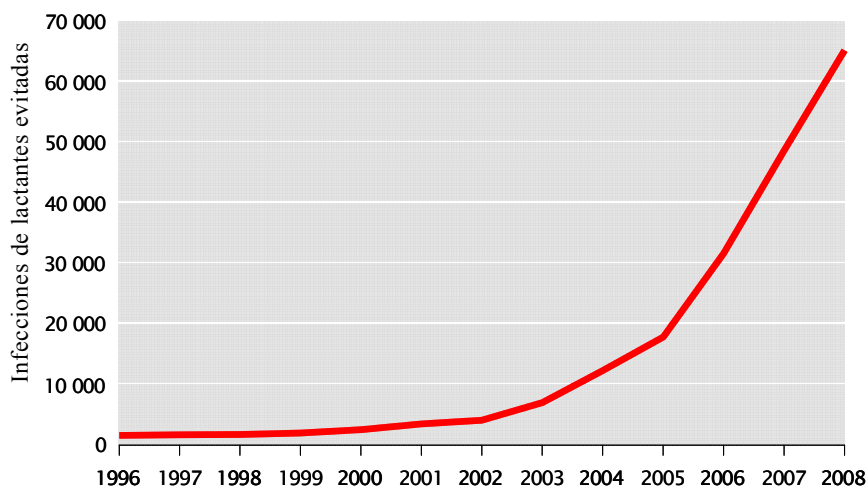
Gráfico II
Estimación del número de defunciones relacionadas con el VIH, con y sin tratamiento antirretrovírico, a nivel mundial, 1996-2008



c) La cobertura de los regímenes antirretrovíricos destinados a prevenir la transmisión de la madre al niño alcanzó un 45% en 2008, frente a un 10% en 2004. Hasta la fecha, 19 países han alcanzado las metas nacionales relativas al acceso universal, consistentes en garantizar al menos una cobertura del 80% para los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño (véase el gráfico III). Esos servicios no sólo benefician a los recién nacidos, sino también a las madres, a sus parejas y a las familias afectadas;

d) Incluso en situaciones de enorme dificultad económica se producen valientes actos de liderazgo que continúan favoreciendo una solidaridad sostenida en la respuesta al VIH. Por ejemplo, en Sudáfrica, el país donde vive el mayor número de personas con el VIH, el Gobierno prometió en febrero de 2010 ampliar drásticamente el acceso a programas de prevención y tratamiento basados en datos científicos;

Gráfico III
Estimación del número anual de infecciones de lactantes evitadas gracias a la profilaxis antirretroviral de las embarazadas seropositivas, a nivel mundial, 1996-2008



e) Los 13 países donde tiene una importancia prioritaria ampliar los servicios de circuncisión de hombres adultos para prevenir el VIH han llevado a cabo un análisis de la situación, y varios de ellos han preparado ya directrices nacionales para acelerar el acceso a la circuncisión voluntaria. Kenya se ha propuesto lograr el acceso universal a los servicios de circuncisión masculina para el año 2013, mientras que Zambia se ha fijado la meta de circuncidar a 250.000 hombres al año;

f) En 2008, se invirtieron unos 15.600 millones de dólares de diversas fuentes en la respuesta al VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medios, lo que supone un incremento de un 39% con respecto a 2007.

12. A pesar de estas tendencias positivas, los progresos de cara a detener y comenzar a reducir la epidemia del VIH siguen siendo lentos en general:

a) El número de nuevas infecciones está aumentando otra vez en Europa oriental y Asia central donde se calcula que se registraron 87.000 casos nuevos en 2008, cifra tres veces superior a la correspondiente a 2001, estimada en 26.000. Aunque la prevalencia del VIH se ha estabilizado en el África Meridional, el alcance de la epidemia sigue siendo catastrófico en esa subregión;

b) Cuatro de cada cinco países de ingresos bajos y medios no va camino de alcanzar las metas acordadas a nivel nacional e internacional con respecto al acceso universal a la prevención, al tratamiento, la atención y el apoyo. La cobertura del tratamiento antirretrovírico sigue estando muy lejos del acceso universal en la mayoría de los países. Por ejemplo, en el Oriente Medio y el Norte de África sólo recibe tratamiento un 14% de las personas que lo necesitan. Además, la mayoría de las mujeres y recién nacidos siguen sin tener acceso a servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño, y el acceso a los servicios es todavía inaceptablemente bajo para poblaciones clave, que se encuentran en especial situación de riesgo de contraer la infección por VIH. La epidemia continúa

avanzando a un ritmo mayor que la respuesta al VIH: por cada dos personas que comienza el tratamiento antirretrovírico, cinco contraen la infección;

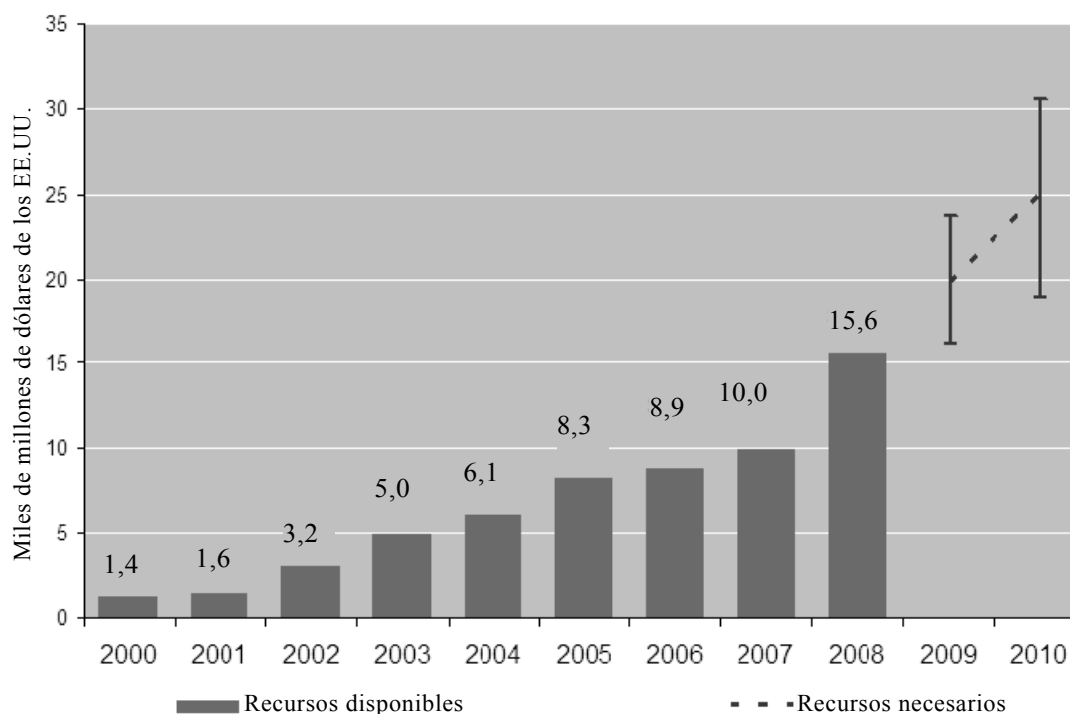
c) Más del 40% de las infecciones nuevas corresponde a menores de 25 años, pero los estudios siguen mostrando que sólo se han registrado progresos modestos en cuanto los conocimientos generales sobre el VIH entre los hombres y las mujeres de 15 a 24 años. Menos de un 40% de esos hombres y mujeres tienen buenos conocimientos sobre la transmisión de la enfermedad, cifra muy inferior a la meta del 95% establecida en la Declaración de compromiso;

d) La Declaración de compromiso basó la respuesta en la realización efectiva de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, pero este objetivo sigue sin cumplirse en muchos países. En 2008, uno de cada tres países no había aprobado aún leyes para prohibir la discriminación de las personas que viven con VIH, y la mayoría de los países no contaba con una legislación que protegiera de la discriminación a los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y sus clientes y las personas que consumen drogas. Casi tres de cada 10 países carecen de leyes o políticas para prevenir la violencia contra la mujer, en particular la violencia sexual;

e) Para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, las inversiones anuales en la respuesta deben alcanzar los 25.100 millones de dólares, es decir, aproximadamente un 40% más que el total de las inversiones realizadas en 2008 (véase el gráfico IV).

Gráfico IV

Estimación de los recursos anuales disponibles para la lucha contra el VIH entre 2000 y 2008, y estimación de los recursos necesarios para 2009 y 2010



13. Las persistentes dificultades económicas en el mundo entero suponen una amenaza tanto para los logros alcanzados hasta la fecha como para las iniciativas destinadas a subsanar las deficiencias en cuanto a la cobertura. El Banco Mundial ha indicado que el 40% de los países de ingresos bajos y medios están muy expuestos a los efectos de la crisis económica mundial, lo que limita los recursos de que disponen para la respuesta. Según las previsiones más recientes de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), se prevé que los países de la OCDE no aportarán 21.000 millones de dólares de la cantidad total prometida para asistencia internacional para el desarrollo en 2010.

14. Las encuestas realizadas en 2009 entre los coordinadores del ONUSIDA en los países, las organizaciones de la sociedad civil y los principales donantes indican que la crisis financiera está teniendo efectos negativos palpables en la respuesta en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios. Esas conclusiones han sido confirmadas por 12 estudios monográficos de países. El 59% de los encuestados señaló que preveía una disminución de la ayuda financiera para servicios de prevención en los 12 meses siguientes como consecuencia de la crisis financiera, y un 21% preveía recortes en los servicios de tratamiento. La mayoría de las reducciones financieras se prevén en los países que más necesitan la asistencia, esto es, los países de ingresos bajos donde la prevalencia del VIH supera el 5%.

15. Las recientes dificultades económicas, aunque constituyen un problema real, no deben ser motivo para recortar fondos esenciales para la respuesta. Esos recursos tienen que desarrollar los logros alcanzados hasta la fecha. El gasto en actividades relacionadas con el VIH supone una inversión en un futuro saludable, que reportará beneficios enormes a las generaciones futuras, reducirá el sufrimiento humano y evitará los grandes costos económicos y en materia de desarrollo asociados a la epidemia.

16. Son muchos los ejemplos que demuestran que las dificultades económicas no deben impedir que la comunidad internacional cumpla sus compromisos en materia de salud y desarrollo. Según la OCDE, al menos nueve países europeos —Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia— van camino de alcanzar el objetivo fijado para 2010 de asignar un 0,7% de su ingreso nacional a la asistencia para el desarrollo. En su presupuesto ejecutivo para el ejercicio económico de 2011, los Estados Unidos congelaron los gastos discrecionales internos, pero previeron un incremento notable de la asistencia internacional para la salud.

Intensificación del compromiso de alcanzar los resultados establecidos

17. El mundo debe centrar su atención en conseguir resultados concretos. A tal efecto, el ONUSIDA está aplicando la “Acción conjunta para conseguir resultados: Marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011”, una nueva iniciativa de colaboración para alcanzar resultados concretos en 10 esferas prioritarias que constituyen la base de una nueva estrategia del Programa.

18. El ONUSIDA y sus asociados se han comprometido a adoptar medidas, reforzando su colaboración y siguiendo un enfoque programático, para contribuir a alcanzar los resultados necesarios para erradicar la epidemia de VIH (véase el cuadro *infra*). Las 10 esferas prioritarias son fundamentales para el logro del acceso universal, y los éxitos que se consigan en cada una de ellas ayudarán a alcanzar los

Objetivos de Desarrollo del Milenio y a respaldar el programa de desarrollo más amplio.

Marco de resultados del ONUSIDA, 2009-2011: esferas prioritarias

- Reducir la transmisión sexual del VIH
- Evitar que las madres mueran por el VIH y los niños contraigan la infección
- Garantizar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento
- Evitar que las personas que viven con el VIH mueran de tuberculosis
- Proteger a los consumidores de drogas de la infección por VIH
- Proteger a los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los transexuales de la infección por VIH
- Eliminar las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, los estigmas y los actos de discriminación que impiden dar una respuesta eficaz al SIDA
- Poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas
- Empoderar a los jóvenes para que se protejan contra el VIH
- Aumentar la protección social de las personas afectadas por el VIH

19. A nivel nacional, el Marco de resultados permitirá que las Naciones Unidas y sus asociados fortalezcan y reorienten su respuesta para alcanzar resultados. El Marco se basa en iniciativas anteriores destinadas a armonizar los programas de los copatrocinadores del ONUSIDA y la Secretaría para encomendar mandatos con objetivos claros, maximizar el impacto, aprovechar las ventajas comparativas y respaldar las prioridades de los países.

II. El VIH y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: vinculación de la respuesta al VIH con iniciativas más amplias de salud y desarrollo

20. La finalidad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es reducir la pobreza extrema y desarrollar el potencial de las personas, las comunidades y las sociedades afectadas por el hambre, la enfermedad y la falta de acceso a servicios básicos. Los casos en que la respuesta al VIH ha tenido más éxito son aquellos en que se han promovido y aprovechado profundos cambios sociales, y en que se ha contado con la plena participación de la sociedad civil y adoptado un programa para el sector de la salud basado en el respeto de derechos, como se prevé en la Declaración del Milenio.

Relación sinérgica entre la respuesta al VIH y las actividades llevadas a cabo para alcanzar otros Objetivos de Desarrollo del Milenio

21. Los resultados conseguidos con las actividades de respuesta al VIH tienen efectos en todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (véase el cuadro *infra*). Para acelerar los progresos y garantizar la sostenibilidad de las actividades, es preciso adoptar urgentemente medidas concretas para aprovechar al máximo las

sinergias entre las iniciativas relacionadas específicamente con el VIH y las iniciativas en materia de desarrollo y de salud no relacionadas con el VIH.

22. Las actividades de desarrollo más amplias atenúan los factores que aumentan la vulnerabilidad a la infección y que reducen el impacto de los programas de lucha contra el VIH, como la desigualdad entre los géneros, el acceso limitado a la educación, la desigualdad en los ingresos, la inseguridad alimentaria y la malnutrición y los sistemas deficientes de salud y protección social. Del mismo modo, la respuesta al VIH, con su base comunitaria incomparable, tiene mucho que ofrecer al programa de desarrollo más amplio. Para impulsar la respuesta de tal manera que fomente beneficios más generales en la esfera del desarrollo, los gobiernos, las organizaciones multilaterales, el sector privado y la sociedad civil deben adoptar medidas que activen ese potencial y al mismo tiempo permanecer suficientemente centrados en los desafíos singulares que plantea la epidemia.

23. La creciente colaboración entre el ONUSIDA y el proyecto Aldeas del Milenio demuestra, a nivel de un proyecto, las ventajas potenciales de una asociación más estrecha entre la respuesta al VIH y las iniciativas de desarrollo más amplias. En relación con el objetivo de invertir 110 dólares por habitante para las Aldeas del Milenio, el ONUSIDA y sus asociados en el desarrollo están trabajando para crear zonas libres de la transmisión del VIH de la madre al niño, donde ningún recién nacido contraiga la infección por VIH, y al mismo tiempo tratando de alcanzar muchos otros objetivos de desarrollo.

Posible impacto de la respuesta al SIDA en los diversos Objetivos de Desarrollo del Milenio

<i>Objetivos de Desarrollo del Milenio</i>	<i>Impacto de la respuesta al SIDA</i>
Primer Objetivo de Desarrollo del Milenio: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	<ul style="list-style-type: none"> • La administración de la terapia antirretrovírica mejora la productividad del trabajo, permite obtener beneficios económicos y evita que los niños queden huérfanos • La prevención del VIH reduce la vulnerabilidad de los hogares a la pobreza y el hambre • La atención y el apoyo en relación con el VIH contribuyen a reducir la vulnerabilidad de los niños al hambre • La mitigación del VIH puede dar lugar a una mejora de la salud y la nutrición de los hogares afectados por el VIH
Segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio: Lograr la enseñanza primaria universal	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables permite a éstos asistir a la escuela y recibir otro tipo de formación • La administración del tratamiento antirretrovírico a los padres que viven con el VIH contribuye a que puedan continuar enviando a sus hijos a la escuela • El tratamiento antirretrovírico y las medidas de prevención ayudan a mantener un número suficiente de profesores de escuela

Tercer Objetivo de Desarrollo del Milenio: Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer

- La respuesta al SIDA favorece el empoderamiento de la mujer, en la medida en que pone de relieve las desigualdades entre hombres y mujeres y fomenta intervenciones contra el VIH en que se tienen presentes las cuestiones de género, por ejemplo: promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos; ejecución de programas educativos en las escuelas y las comunidades sobre el VIH, la sexualidad y la violencia basada en el género; prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para la población en general y las personas vulnerables; prestación de apoyo a los niños, los ancianos y las personas enfermas para que las mujeres puedan trabajar, y promoción de la seguridad económica de la mujer
- Los programas de protección social para huérfanos y niños vulnerables contribuyen a que las niñas no se vean en situación desfavorecida en cuanto a su acceso a la educación

Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio: Reducir la mortalidad infantil

- La prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño aumenta la supervivencia infantil gracias a la reducción de las infecciones pediátricas, la atención de los niños expuestos al VIH; el apoyo a las prácticas de lactancia materna y vigilancia del crecimiento; la nutrición y otras intervenciones para garantizar la supervivencia infantil (por ejemplo, administración de suplementos de vitamina A o inmunización)
- La financiación de la lucha contra el SIDA contribuye a fortalecer los sistemas de salud, lo que conduce a la mejora de los servicios de salud infantil

Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio: Mejorar la salud materna

- La prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño aumenta la supervivencia materna, lo cual se consigue mediante: la administración del tratamiento antirretrovírico a las embarazadas; la promoción de los vínculos con los servicios de atención prenatal, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva y del envío de pacientes a ellos, y la detección y el tratamiento de la sífilis antes del parto
- El asesoramiento y las pruebas voluntarias aumentan la supervivencia materna gracias a la prestación de servicios básicos de salud sexual y reproductiva y a la promoción de los vínculos con los servicios de atención prenatal, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva y del envío de pacientes a ellos
- Las actividades de prevención del VIH contribuyen a mejorar la salud sexual y reproductiva
- La financiación de la lucha contra el SIDA ayuda a fortalecer los sistemas de atención sanitaria, lo que conduce a la mejora de los servicios de salud materna

Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

- Los servicios de lucha contra el VIH contribuyen a reducir la prevalencia de la malaria y la mortalidad y morbilidad asociadas mediante: la administración de tratamiento de sospecha intermitente a las embarazadas en el marco de los programas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño; el suministro de mosquiteros tratados con insecticida a las embarazadas y los niños en el marco de esos programas, y el suministro de mosquiteros tratados con insecticida en el marco de los programas de atención del VIH en el hogar
- La financiación de la lucha contra el SIDA contribuye a fortalecer los sistemas de atención de salud, lo que da lugar a la mejora de los servicios de control de la malaria
- Las pruebas de detección de la tuberculosis en pacientes de VIH reducen la transmisión de la tuberculosis, ofrecen la oportunidad de administrar tratamiento preventivo y tratamiento contra la tuberculosis y reducen la mortalidad y morbilidad asociadas a esta enfermedad
- La financiación de la lucha contra el SIDA contribuye a fortalecer los sistemas de atención de salud, lo que hacen que mejoren los servicios de salud y la detección y el tratamiento de otras enfermedades

Octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo: acceso a medicamentos esenciales asequibles

- La campaña en favor del acceso a los medicamentos contra el SIDA ha hecho que disminuyan los precios de los medicamentos genéricos para otras enfermedades; aumente la financiación para otros medicamentos; mejoren las cadenas de suministro; mejoren las normas de calidad, y se estimulen las actividades de investigación y desarrollo sobre otras enfermedades, y ha fomentado la adaptación de medicamentos, como es el caso de las combinaciones de dosis fijas para pacientes pediátricos.

Pobreza, inseguridad alimentaria, malnutrición y VIH (primer Objetivo)

24. La respuesta al VIH respalda la campaña mundial destinada a erradicar la pobreza extrema y el hambre (primer Objetivo). El VIH agrava la pobreza y la inseguridad alimentaria, lo que suele dar lugar a una reducción de la productividad del trabajo, los ingresos de los hogares y el potencial agrícola. La infección también aumenta la necesidad que tiene el cuerpo de nutrientes, reduce la ingesta de alimentos e impide la absorción de nutrientes. La prevención de nuevas infecciones permite evitar las consecuencias económicas negativas de la enfermedad para los hogares, las comunidades y las sociedades vulnerables, mientras que los tratamientos que salvan vidas protegen la productividad de los hogares y refuerzan la seguridad alimentaria.

25. A su vez, las iniciativas de reducción de la pobreza y el hambre contribuyen a reducir la vulnerabilidad al VIH y refuerzan el impacto de las intervenciones orientadas específicamente al VIH. Cuando las estrategias destinadas a mitigar las desigualdades de ingresos se centran en objetivos concretos y tienen presentes el problema del VIH, ayudan a reducir la vulnerabilidad a la infección. Los programas alimentarios son positivos para la respuesta, ya que la malnutrición debilita el sistema inmunológico de las personas que viven con el VIH y puede acelerar el avance de la enfermedad. Una nutrición adecuada es fundamental cuando se sigue un tratamiento antirretrovírico, ya que las personas bajo tratamiento que sufren malnutrición tienen un riesgo de morir entre dos y seis veces mayor que los pacientes debidamente alimentados. Según un estudio llevado a cabo recientemente en Zimbabwe, las intervenciones nutricionales mejoran en gran medida el cumplimiento del tratamiento antirretrovírico y hacen que las personas que viven con el VIH aumenten considerablemente de peso.

26. Las iniciativas de protección social amplias reducen la vulnerabilidad económica, educativa y sanitaria de los niños y los jóvenes que han quedado huérfanos o se han vuelto vulnerables a causa del VIH. Según un estudio realizado en Zambia sobre los programas de transferencia de efectivo, preparar las actividades destinadas a los hogares víctimas de la pobreza teniendo en cuenta factores relacionados con el SIDA, por ejemplo la situación de los hogares cuya capacidad de trabajo está limitada y los hogares con huérfanos, permite llegar a un 75% de los hogares afectados por el SIDA.

Educación universal y VIH (segundo Objetivo)

27. La respuesta también está estrechamente relacionada con el impulso de la educación universal en relación con el segundo Objetivo. La ampliación del tratamiento antirretrovírico en los países con una elevada prevalencia del VIH está ayudando a frenar la pérdida de profesores y administradores educativos a causa de las bajas por enfermedad y muerte. Los programas de apoyo financiados en el marco de la respuesta también contribuyen a mantener el acceso a la educación de los niños huérfanos o en situación de vulnerabilidad a causa de la epidemia.

28. El logro del segundo Objetivo ofrece también ventajas tangibles para la respuesta. Un reciente análisis de estudios llevados a cabo desde 1996 muestra claramente que cuanto más bajo es el nivel educativo, mayor es el riesgo de contraer la infección. En particular, la educación universal ayudaría a reducir la vulnerabilidad de las adolescentes y las mujeres jóvenes, pues los estudios han mostrado de forma sistemática que la educación está muy relacionada con el inicio más tardío de las relaciones sexuales y con el retraso de la edad en que se contrae matrimonio. El sector de la educación alberga un potencial enorme para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes en mayor situación de riesgo, especialmente los que se inyectan drogas, los hombres jóvenes que tienen relaciones homosexuales y los jóvenes que se dedican al trabajo sexual, sobre todo en las regiones donde esos son los grupos de jóvenes más afectados por la epidemia. Cada vez se reconoce en mayor medida que las iniciativas destinadas a lograr el objetivo de la enseñanza primaria universal en el marco de “la educación para todos” deben estar estrechamente relacionadas con las intervenciones que promueven la igualdad entre los géneros en el ámbito de la educación, que atienden a las necesidades educativas de los jóvenes y los adultos con programas adecuados de aprendizaje y preparación para la vida cotidiana y que reducen el analfabetismo, sobre todo entre las mujeres.

El sector de la educación tiene un papel fundamental que desempeñar tanto en la prevención del VIH como en la creación de capacidad para aportar una respuesta, mediante la promoción de los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, la formación teórica y práctica y la participación de los jóvenes y las personas que viven con el VIH y mediante la reducción de los estigmas y la discriminación.

Cuestiones de género y VIH (tercer Objetivo)

29. Habida cuenta de que las grandes desigualdades que existen entre hombres y mujeres son una de las principales causas de la epidemia, la campaña mundial en favor de la igualdad entre los géneros (tercer Objetivo) está estrechamente relacionada con el éxito de la respuesta. Las mujeres no tienen acceso en condiciones de igualdad a las ventajas económicas de su trabajo; por ejemplo, en Kenya, aunque representan el 70% de la mano de obra agrícola, solo un 1% de ellas posee la tierra que trabaja. A menudo las mujeres no disponen de medios para defenderse o para impulsar cambios políticos; a nivel mundial, las representan tan solo un 17% de los parlamentarios, y en muchos países esa proporción es muy inferior. Al no poder acceder a la educación en condiciones de igualdad, muchas mujeres no pueden acceder a actividades de formación sobre el VIH que puede salvar vidas ni beneficiarse de ellas; las mujeres representan dos terceras partes de los 752 millones de personas analfabetas que hay en el mundo.

30. Los efectos de la desigualdad entre hombres y mujeres se suman a la mayor vulnerabilidad de la mujer al VIH. Debido a las enormes desventajas sociales, jurídicas y económicas con que se enfrentan, las mujeres no suelen tener manera de negarse a mantener relaciones sexuales o de insistir en que sus parejas utilicen un preservativo. En el África Subsahariana, representan más del 60% de las personas que viven con el VIH.

31. La violencia contra la mujer aumenta la vulnerabilidad de ésta. En el marco de un estudio realizado en cuatro países, casi una de cada cuatro mujeres señaló que su primera relación sexual había sido forzada. En encuestas llevadas a cabo en Bangladesh, Etiopía, el Perú, la República Unida de Tanzania, Samoa y Tailandia, se observó que entre un 40% y un 60% de las mujeres habían sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de sus parejas.

32. Afrontar el problema de la desigualdad entre hombres y mujeres es quizá una de las estrategias disponibles más eficaces para reducir la vulnerabilidad y potenciar la capacidad de las personas, los hogares y las comunidades para hacer frente al impacto del VIH. La experiencia ha demostrado que la reducción de las desigualdades entre los géneros suele conducir a una mejora rápida y sostenida de las políticas públicas y a una disminución de la vulnerabilidad de las personas. En Rwanda, donde las mujeres ocupan el 56% de los escaños del Parlamento, se han aprobado leyes para prevenir la violencia por motivos de género, reconocer los derechos de herencia de las mujeres y conceder a éstas el derecho a trabajar sin la autorización de su cónyuge.

33. La respuesta ha reportado beneficios tangibles para actividades más amplias destinadas a empoderar a las mujeres, ya que ha puesto de relieve los efectos negativos de la desigualdad entre los géneros y promovido políticas y programas que tienen en cuenta las cuestiones de género. La ampliación de los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño ha reforzado la atención prenatal en los entornos con pocos recursos, mientras que el fortalecimiento de los

vínculos entre los servicios encargados del VIH y los de salud sexual y reproductiva contribuye a prevenir el VIH. Evitar los embarazos no deseados de las mujeres que viven con el VIH, mediante el refuerzo de los servicios de planificación de la familia, ayuda a eliminar la transmisión del VIH de la madre al niño. La financiación de la lucha contra el VIH también ha promovido la ampliación de los servicios prestados a las trabajadoras sexuales, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva.

34. Las pruebas disponibles indican que estrechar la relación entre los programas centrados en las cuestiones de género y los programas orientados a la lucha contra el VIH produce importantes beneficios sinérgicos. En Sudáfrica, la integración de las cuestiones de género y la formación sobre el VIH en una iniciativa de microfinanciación se ha relacionado con la disminución de la violencia de pareja entre los participantes en el programa y con una mejora del bienestar socioeconómico, el capital social y el empoderamiento personal.

El VIH y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (Objetivos cuarto, quinto y sexto)

35. Las complicaciones relacionadas con el VIH provocan más defunciones todos los años que cualquier otra enfermedad infecciosa, por lo que es necesario aportar una respuesta contundente no solo para detener la epidemia, sino también para mejorar otros resultados sanitarios a nivel mundial. Además de acelerar los progresos de cara al logro del sexto Objetivo, que se refiere específicamente en el VIH, la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades infecciosas, los programas de lucha contra el VIH respaldan las iniciativas destinadas a mejorar la salud del niño y de la madre (Objetivos cuarto y quinto, respectivamente). Según análisis recientes de datos sobre los países, los progresos en la consecución de los diversos Objetivos relacionados con la salud están directamente relacionados con la prevalencia del VIH a nivel nacional.

36. La respuesta al VIH ayuda a evitar que los recién nacidos y los niños pequeños mueran, lo que contribuye al logro del objetivo mundial de reducir la mortalidad de los menores de 5 años en dos terceras partes para el año 2015. Hasta el final de 2008, los programas relativos al VIH habían evitado que al menos 200.000 lactantes (incluidos 134.000 del África Subsahariana) contrajeran la infección durante el embarazo o el parto o de resultados de la lactancia materna. En el marco de los programas de tratamiento también se administra terapia antirretrovírica a los niños seropositivos, el 50% de los cuales moriría en los dos primeros años de vida si no fuera tratado. Tan solo en 2008, la cobertura del tratamiento pediátrico aumentó un 39%. A su vez, las iniciativas previstas en relación con el cuarto Objetivo crean infraestructura de servicios que favorece el diagnóstico temprano y la vigilancia periódica de la infección pediátrica, así como la nutrición adecuada de los niños que viven con el VIH.

37. El logro del quinto Objetivo lleva más retraso que los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. El VIH provoca más muertes entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial que cualquier otra enfermedad, lo que pone claramente de manifiesto la relación entre la respuesta y el logro de este Objetivo. Durante el período de cinco años en que se introdujo el tratamiento antirretrovírico en la provincia de KwaZulu-Natal (Sudáfrica), las defunciones de mujeres de 25 a 49 años disminuyeron un 22%. La expansión constante de los

servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño ha hecho que aumenten las oportunidades de diagnóstico temprano y la iniciación oportuna del tratamiento entre las mujeres en edad reproductiva, lo cual se ajusta a las nuevas directrices establecidas por la OMS en 2009 para la prevención de la transmisión de la madre al niño. El logro del quinto Objetivo es beneficioso para la respuesta al VIH, en la medida en que promueve el fortalecimiento y la ampliación de los servicios primarios de salud destinados a las mujeres y los niños.

38. En el marco del sexto Objetivo, los programas de lucha contra el VIH han estimulado las iniciativas destinadas a controlar otras enfermedades infecciosas, en particular la tuberculosis. Se calcula que 1,4 millones de personas que viven con el VIH padecían tuberculosis activa en 2008, por lo que la epidemia de VIH está provocando la reaparición de la tuberculosis en las zonas con una alta prevalencia del virus. El tratamiento antirretrovírico reduce considerablemente las probabilidades de que los pacientes coinfectados desarrollen tuberculosis activa. Del mismo modo, los lugares en que se trata la tuberculosis son esenciales para prestar servicios relacionados con el VIH; en 2008, el 22% de los pacientes de tuberculosis del mundo entero se sometieron a pruebas de detección del VIH.

39. La respuesta también genera beneficios sanitarios amplios en los países de ingresos bajos y medios, en la medida en que refuerza sistemas de salud frágiles. Las iniciativas de salud mundiales orientadas a enfermedades prioritarias concretas han acelerado el acceso a servicios y el uso de éstos, atraído fondos nuevos y en cantidades importantes a entornos con pocos recursos, promovido la participación de las comunidades en la gobernanza de la salud pública, aumentado las oportunidades de capacitación de los profesionales sanitarios en el empleo, reforzado los sistemas de adquisición y gestión de suministros y aumentado la demanda de mejor información sanitaria. Un grupo de expertos establecido por la OMS instó a que se adoptaran medidas prioritarias para acelerar la eficacia conjunta de las iniciativas de salud mundiales y los sistemas nacionales de salud, como la armonización de los procesos de planificación para impulsar las iniciativas sanitarias mundiales que refuerzan los sistemas de atención de salud, el aumento de la financiación general destinado de la asistencia sanitaria y la generación de datos más fiables sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Asociaciones más sólidas para el desarrollo (octavo Objetivo)

40. En consonancia con el octavo Objetivo, relativo al fomento de una nueva alianza mundial para el desarrollo, la respuesta al VIH ha dado lugar a asociaciones innovadoras en pro de la salud. La Declaración de compromiso de 2001 condujo al establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, una alianza internacional pionera que al mes de enero de 2010 había aprobado fondos por valor de más de 19.100 millones de dólares para programas de salud. De acuerdo con una evaluación independiente realizada en 2009, el Fondo Mundial había resultado ser un canal eficaz para la financiación de la atención de salud. Sin embargo, aunque más de 50 donantes internacionales han hecho contribuciones financieras al Fondo, la organización se enfrenta actualmente a un desfase entre los recursos disponibles y las necesidades reales de al menos 4.000 millones de dólares. En octubre de 2010, la comunidad internacional se congregará con motivo de una reunión crítica de reposición para tratar la cuestión de las necesidades de financiación del Fondo a largo plazo.

41. Con la financiación obtenida mediante un impuesto a los pasajes aéreos internacionales, el mecanismo internacional de compra de medicamentos (UNITAID) está respaldando el tratamiento contra el VIH de más de 226.000 niños y proporcionando medicamentos antirretrovíricos de segunda línea a más de 59.000 pacientes de 25 países. Para poder atender a la demanda a largo plazo de recursos para la respuesta y para las actividades en pro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es necesario un liderazgo concertado que refuerce los actuales mecanismos de financiación y desarrolle mecanismos nuevos e innovadores.

42. Gracias al establecimiento de otras alianzas innovadoras y visionarias, la respuesta ha modificado de forma radical prácticas de larga data con respecto al acceso a los medicamentos esenciales. En los diez últimos años, la comunidad dedicada a la lucha contra el VIH ha promovido un cambio mundial hacia la fijación de precios diferenciales de los medicamentos y otros productos sanitarios. Ese importante cambio se ha logrado mediante una iniciativa pionera de colaboración entre las personas que viven con el VIH, la industria farmacéutica, los fabricantes de medicamentos genéricos, los donantes internacionales, los gobiernos de los países y los líderes de opinión a nivel mundial. La respuesta está impulsando el desarrollo de nuevos tipos de alianzas para ampliar el acceso al tratamiento, por ejemplo, relacionadas con la posible creación de centros regionales de registro de medicamentos y con el desarrollo de la capacidad de fabricación en África y otras regiones.

Creación de sinergias positivas entre la respuesta al VIH e iniciativas de desarrollo más amplias

43. Aunque las sinergias entre la respuesta al VIH y los diversos Objetivos de Desarrollo del Milenio son evidentes, hay que redoblar los esfuerzos por maximizar ese efecto sinérgico, mediante la coordinación de la planificación y una mayor armonización de las políticas y los programas. Por ejemplo, el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud debe convertirse en un aspecto importante de las medidas orientadas específicamente a la lucha contra el VIH. Ya se observan señales de progreso en ese sentido. En 2009, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria pidió que los países aportaran propuestas sobre un fortalecimiento más amplio de los sistemas de salud. Los Estados Unidos de América también han adoptado medidas para aprovechar el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA como medio para reforzar los sistemas nacionales de salud. Además habrá que fortalecer sistemas distintos del de la atención de salud, como los servicios de protección social y los sistemas comunitarios y educativos, a fin de que puedan desempeñar una función óptima en la respuesta a largo plazo.

44. Para establecer vínculos más eficaces entre los programas de lucha contra el VIH y los programas de salud no relacionados con el VIH será necesario dar muestras de flexibilidad y adaptación en la respuesta. Hacen falta nuevos indicadores de resultados y estudios metodológicamente sólidos para establecer una base de pruebas científicas que permita acelerar la respuesta y al mismo tiempo reforzar los sistemas sanitarios y no sanitarios. Los promotores de la lucha contra el VIH también deberán crear alianzas estratégicas nuevas y más amplias para promover la adopción de medidas coordinadas con respecto a una serie cada vez más amplia de cuestiones prioritarias de salud y desarrollo.

III. Acelerar los progresos hacia el acceso universal: paso clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio

45. El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH constituye un paso esencial para el logro de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La comunidad internacional debe tratar de aprovechar y maximizar las sinergias entre la respuesta al VIH y el programa más amplio relacionado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y al mismo tiempo reforzar su compromiso de conseguir resultados en el marco de esa respuesta.

La prevención como base de la respuesta

46. Aunque tanto en la Declaración de compromiso como en la Declaración de política se establece que “la prevención debe ser la base de nuestra acción”, en muchos países las medidas adoptadas han quedado lejos de cumplir ese propósito. Reforzar el impacto de los programas de prevención es indispensable para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las iniciativas de tratamiento e impedir que la epidemia continúe menoscabando los beneficios conseguidos en el marco del programa de desarrollo más amplio.

47. El hecho de que la epidemia continúe propagándose se debe a que a menudo no se aplican estrategias de prevención de eficacia probada adaptadas a la realidad de la epidemia en los distintos lugares y a que la falta de inversiones suficientes en estrategias de prevención basadas en pruebas es crónica y continuada. En 2007, los países gastaron por término medio sólo un 21% de los recursos relacionados con el VIH en medidas de prevención de nuevas infecciones. El ONUSIDA calcula que para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, los gastos destinados a medidas de prevención deberían representar aproximadamente el 45% de los gastos mundiales para la respuesta, si bien la proporción ideal del gasto que se ha de asignar a la prevención varía entre los distintos países y dentro de ellos.

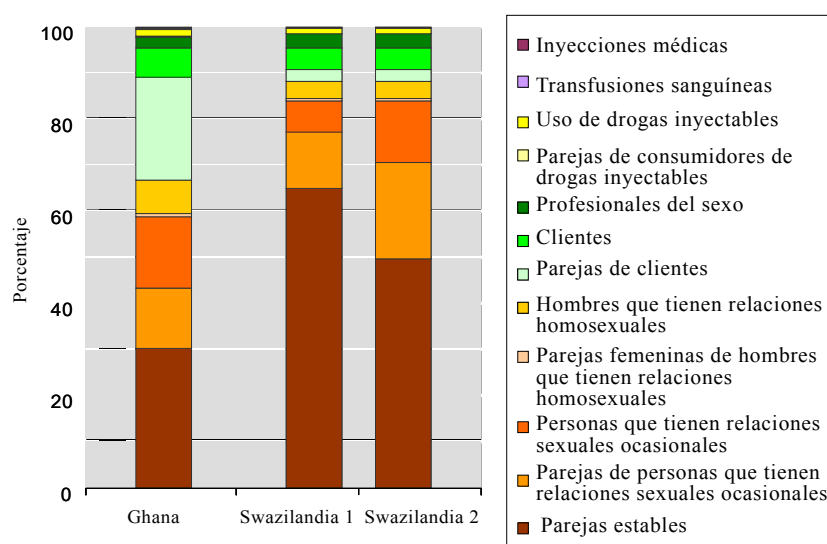
Programas combinados de prevención

48. Se reconoce ampliamente que los programas combinados de prevención constituyen el método más eficaz para reducir el número de nuevas infecciones. Esos programas, que están basados en el respeto de los derechos y fundamentados en pruebas y tienen carácter comunitario, son una combinación estratégica de intervenciones biomédicas, comportamentales, sociales y estructurales, diseñadas para atender a las necesidades de prevención de las personas y las comunidades.

49. Para llevar a la práctica programas combinados de prevención sólidos, los responsables de la adopción de decisiones necesitan información fiable y actualizada sobre sus epidemias y sobre la respuesta que están aportando. Con el fin de crear la base científica necesaria para actuar, el ONUSIDA ha encargado trabajos de investigación destinados a cuantificar y definir las características de la incidencia del VIH, por modos de transmisión, en países como Ghana y Swazilandia (véase el gráfico V). Al comparar las tendencias epidemiológicas con las prioridades nacionales de prevención en cada país, los investigadores han observado graves deficiencias y puntos débiles en las iniciativas nacionales de prevención; por ejemplo, es común que los recursos no se orienten principalmente a las poblaciones

a las que corresponde la mayor proporción de nuevas infecciones por VIH. Se ha observado que los programas centrados en las personas que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los profesionales del sexo y sus clientes son especialmente deficientes en muchos países. Además, esos estudios han revelado que las prioridades nacionales en materia de prevención en varios países del África Subsahariana no se han adaptado de forma eficaz a cambios epidemiológicos importantes, como el incremento del porcentaje de adultos mayores en relaciones estables y de largo plazo entre los nuevos infectados en diversos lugares de la región.

Gráfico V
Distribución de las nuevas infecciones, por modo de exposición, en Ghana y Swazilandia, 2008



Nota: En el análisis de sensibilidad para Swazilandia se utilizaron diferentes fuentes de datos.

Fuentes: Bosu et al. (2009) y Mngadi et al. (2009).

50. Los programas combinados de prevención no son algo nuevo, pero todavía tienen que aplicarse de forma sistemática en la mayoría de los países. A pesar de que los jóvenes representan más del 40% de los nuevos infectados a nivel mundial, según los informantes, en 2008 sólo se aplicaron programas escolares de prevención en distritos muy afectados por la infección en un 51% de los 147 países encuestados.

51. En particular, las medidas destinadas a frenar la propagación del VIH se ven entorpecidas por la inversión más que insuficiente en programas bien fundamentados que promuevan y respalden cambios sociales a largo plazo para facilitar la prevención del VIH o que aborden los factores sociales o estructurales que agudizan la situación de vulnerabilidad. Las intervenciones estructurales orientadas a la prevención del VIH pueden ser eficaces, como ha demostrado un programa combinado de microfinanciación, educación y empoderamiento para mujeres, que se probó en Sudáfrica. Los programas de prevención que han seguido

un enfoque basado en el empoderamiento de las comunidades también han permitido reducir los comportamientos de riesgo entre las comunidades de trabajadores sexuales de la República Dominicana y la India.

52. Aunque el conjunto de instrumentos biomédicos para la prevención del VIH sigue presentando grandes deficiencias, se han hecho progresos considerables en cuanto al desarrollo y la aplicación de nuevos instrumentos de prevención. Varios países con una elevada prevalencia del VIH están ampliando el acceso a los servicios de circuncisión masculina. Por primera vez, un ensayo clínico realizado en 2009 arrojó resultados prometedores en relación con una vacuna experimental contra el VIH, que demostró reducir el riesgo de infección en un 30%, proporción que es modesta, pero significativa. A nivel mundial, se están realizando siete ensayos clínicos para evaluar la seguridad y la eficacia de la profilaxis antirretroviral y se prevé contar con los primeros resultados de las pruebas de eficacia dentro de poco. Aunque los resultados de ensayos obtenidos en diciembre de 2009 no mostraron que el microbicida experimental PRO 2000 fuera eficaz, este campo de investigación atraviesa un momento de gran impulso y se están realizando numerosos esfuerzos por estudiar productos microbicidas que incorporen medicamentos antirretrovíricos.

La prevención del VIH y los derechos humanos

53. Durante el pasado año se registraron avances importantes en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH o están afectadas por él. Varios países, entre otros, los Estados Unidos de América, la República Checa y la República de Corea, han adoptado recientemente medidas para eliminar las restricciones de viaje relacionadas con el VIH. El Tribunal Superior de Justicia de Nueva Delhi (India) abolió una ley en la que se penalizaba el contacto sexual entre personas del mismo sexo.

54. A pesar de esos progresos, las violaciones de los derechos humanos continúan menoscabando los esfuerzos por evitar las nuevas infecciones. Más de 30 países han aprobado leyes que criminalizan la transmisión del VIH o la exposición a él, y más de dos docenas de países se han valido de leyes no relacionadas específicamente con el VIH para enjuiciar a personas por motivos similares. A pesar que un corpus de datos cada vez más amplio demuestra la elevada prevalencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones homosexuales en todas las regiones, algunos países han entorpecido la aplicación de medidas eficaces de prevención del VIH orientadas a esta población, que es la más vulnerable, aprobando o considerando la posibilidad de aprobar leyes para criminalizar las relaciones homosexuales. Numerosos países prohíben o limitan el acceso a servicios eficaces de reducción del daño a las personas que consumen drogas. Esas políticas punitivas y coercitivas son contraproducentes desde el punto de vista de la salud pública y antiéticas en lo que respecta a la base de derechos humanos de una prevención eficaz.

55. En muchas partes del mundo perdura un clima de estigmatización y discriminación que impide avanzar hacia un objetivo fundamental de la prevención: la participación y el liderazgo reales de las personas que viven con el VIH en los programas de prevención. La Global Network of People Living with HIV/AIDS y el ONUSIDA están promoviendo conjuntamente la adopción de un nuevo enfoque basado en los derechos con respecto al papel de las personas que viven con el VIH en la elaboración de programas de prevención, conocido como “salud positiva,

dignidad y prevención”. En el marco de ese enfoque, se exhorta a hacer esfuerzos generales por que las personas que viven con el VIH participen en los programas de prevención y por intensificar las medidas destinadas a proteger y promover sus derechos humanos, combatir los estigmas y la discriminación y vincular las iniciativas de prevención con medidas más contundentes destinadas a garantizar el acceso al tratamiento y la atención.

Progresos sostenidos, pero frágiles, en la ampliación del acceso al tratamiento

56. La espectacular ampliación del tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos bajos o medios en los 10 últimos años constituye uno de los grandes logros de la historia moderna del desarrollo y la salud mundiales. Gracias a la solidaridad internacional en el marco de la respuesta, el liderazgo de los países y las contribuciones de los diversos interesados, hoy en día un diagnóstico de VIH no tiene por qué significar una sentencia de muerte en un entorno con pocos recursos.

57. Las ventajas de la ampliación del acceso al tratamiento son muchas. En numerosas partes del mundo, los programas de tratamiento antirretrovírico constituyen la primera medida a gran escala de atención de enfermedades crónicas para adultos. Quienes abogan por atender a otras necesidades de salud, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, en entornos con pocos recursos invocan los éxitos en la ampliación del acceso al tratamiento del VIH como ejemplo y como precedente para introducir programas para el manejo de otras afecciones crónicas. Los programas de tratamiento están dando lugar a cambios revolucionarios en muchos entornos, creando nuevos sistemas para la gestión de las compras y los suministros, estableciendo nuevas prácticas clínicas y operacionales y modificando los comportamientos a la hora de buscar atención sanitaria y las expectativas a largo plazo de los clientes.

58. Las pruebas disponibles más recientes apuntan a un progreso sostenido de la expansión del tratamiento antirretrovírico; la cobertura a nivel mundial aumentó un 36% tan solo en 2008. Sobre la base de las pruebas relativas a las ventajas clínicas de iniciar el tratamiento antirretrovírico en una fase más temprana, en 2009 la OMS dio a conocer nuevas directrices terapéuticas, en las que se recomienda iniciar el tratamiento una vez que el recuento de CD4 del paciente cae por debajo de 350 células/mm³, en lugar de esperar a que se acerque o sea inferior a 200 células/mm³. En las nuevas directrices también se exhorta a utilizar en mayor medida regímenes terapéuticos más seguros y más eficaces que se toleran mejor y a ampliar las pruebas de laboratorio para mejorar la calidad del tratamiento y la atención. Un efecto práctico de esas nuevas directrices es que con ellas muchos millones más de personas seropositivas son “elegibles” para el tratamiento.

59. El incremento del número de pacientes elegibles para recibir tratamiento de acuerdo con esas nuevas directrices puede plantear cuestiones complejas desde el punto de vista normativo, financiero y operacional a los responsables de la adopción de decisiones a nivel nacional e internacional. Habida cuenta de los limitados presupuestos y de la demanda en rápido aumento de tratamientos antirretrovíricos, las instancias decisorias pueden verse ante la difícil situación de tener que determinar qué grupos de pacientes tienen prioridad para recibir el tratamiento. Por lo que respecta a los países que han previsto iniciar el tratamiento antirretrovírico cuanto antes para el mayor número posible de pacientes, quizá tengan que introducir

cambios en las estrategias nacionales de realización de pruebas, a fin de llegar a más personas con infección asintomática.

60. En los países industrializados se considera que el tratamiento contra el VIH es de por vida. En los países de ingresos bajos y medios, la gran mayoría de las personas sometidas a un tratamiento antirretrovírico sigue regímenes terapéuticos de primera línea. La OMS ha informado de que el 99% de los pacientes recibe regímenes compatibles con las directrices terapéuticas internacionales. No obstante, con el tiempo, la demanda de regímenes de segunda y tercera línea en entornos con pocos recursos crecerá inevitablemente a medida que se desarrolla la resistencia a los medicamentos de primera línea. En el distrito de Khayelitsha, en Sudáfrica, aproximadamente uno de cada cinco pacientes que había iniciado un tratamiento antirretrovírico necesitó medicamentos de segunda línea en un plazo de cinco años. Actualmente los regímenes con medicamentos de segunda y tercera línea son mucho más costosos que los de primera línea. Los países deben comenzar a planificar desde ahora la manera en que van a tratar la demanda de tratamiento a largo plazo. Los sectores público y privado, así como los organismos multilaterales y los líderes de iniciativas filantrópicas, deben redoblar sus esfuerzos de colaboración para garantizar un acceso real al tratamiento a largo plazo.

61. Para garantizar la sostenibilidad del tratamiento antirretrovírico también será necesario invertir en nuevas actividades de investigación. Aunque el sector privado ha demostrado su gran eficacia para producir combinaciones terapéuticas y mejorar las tecnologías existentes, no existen los incentivos financieros idóneos para maximizar el acceso y optimizar los resultados médicos en los entornos con pocos recursos. Hacen falta diagnósticos sencillos, fiables y poco onerosos que contribuyan a guiar la adopción de decisiones clínicas, por ejemplo aportando una prueba temprana de fármacorresistencia.

62. El hecho de que una persona conozca su seropositividad cuanto antes después de la exposición al virus permite iniciar de forma oportuna el tratamiento y mejora los resultados médicos. En 39 países de ingresos bajos y medios que han dado a conocer datos de pruebas plurianuales, el número total de pruebas de detección del VIH realizadas se había duplicado entre 2007 y 2008. Sin embargo, existe una necesidad urgente de continuar haciendo progresos, pues se calcula que solo el 40% de las personas que viven con el VIH saben que son seropositivas.

63. La ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico también puede respaldar las medidas de prevención. Los estudios realizados en diversos entornos indican que un diagnóstico de VIH suele llevar a la persona que ha dado positivo a reducir sus comportamientos de riesgo. El control médico periódico de la infección por VIH también ofrece nuevas oportunidades de transmitir y reforzar los mensajes de prevención. Asimismo, las pruebas disponibles sugieren que es probable que la reducción de la carga de VIH como consecuencia del tratamiento antirretrovírico reduzca la infecciosidad del individuo. La cuestión de si es posible eliminar la epidemia mediante la realización universal de pruebas voluntarias y el inicio temprano del tratamiento sigue siendo objeto de amplios debates entre los expertos y de un número de estudios cada vez mayor.

IV. El camino a seguir: recomendaciones para la adopción de medidas

64. Quedan solo algunos meses para el plazo fijado para el logro de los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso de 2001 y la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006. Aunque se ha avanzado considerablemente con respecto a los compromisos internacionales relativos al VIH, la mayoría de los países no va camino de alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con VIH para finales de 2010.

65. Insto a todos los interesados, incluidos gobiernos nacionales, donantes internacionales, organismos multilaterales y organizaciones de la sociedad civil, a que renueven y fortalezcan su compromiso de lograr el acceso universal, que es un paso clave hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para acelerar los progresos a ese respecto, es preciso adoptar urgentemente las siguientes medidas:

a) Exhorto a los países a que emprendan procesos de consulta abiertos e integradores, en que participen gobiernos, asociados en el desarrollo, organizaciones de la sociedad civil, redes de personas que viven con el VIH y grupos comunitarios, para examinar los progresos realizados en cuanto a las metas nacionales relativas al acceso universal;

b) Habida cuenta de las consecuencias humanas, sociales y económicas del VIH, seguir actuando como hasta ahora es inaceptable. Todas las partes interesadas de la comunidad dedicada a la lucha contra el VIH deben trabajar activamente para reforzar y aprovechar los vínculos sinérgicos que existen entre el VIH y otras iniciativas relacionadas con la salud y el desarrollo. Para ello harán falta nuevas coaliciones estratégicas con diversos asociados de los sectores de la salud y el desarrollo. Los organismos internacionales de investigación, las organizaciones multilaterales y los gobiernos nacionales deberían llevar a cabo investigaciones en colaboración con objetivos concretos, a fin de desarrollar la base de pruebas necesaria para maximizar la sinergia entre los programas relativos al VIH y otras iniciativas de salud y desarrollo;

c) Exhorto a los gobiernos nacionales y los donantes internacionales a que intensifiquen considerablemente sus esfuerzos para evitar que las personas contraigan el VIH. Los programas nacionales deben ampliar el alcance de iniciativas coordinadas estratégicamente que combinen intervenciones de carácter biomédico, comportamental, social y estructural, como las orientadas al empoderamiento de la mujer, la reducción de la estigmatización y la protección de los derechos humanos. En la lucha por prevenir nuevas infecciones, debemos comprometernos todos a no dejar a nadie al margen, ni consumidores de drogas inyectables, ni hombres que tienen relaciones homosexuales, ni profesionales del sexo y sus clientes;

d) Todas las partes interesadas en la respuesta al VIH deben trabajar para eliminar la transmisión de la madre al niño, atender a las necesidades especiales de prevención de los jóvenes, erradicar la violencia contra la mujer y ampliar los programas de protección social para tratar las necesidades relacionadas con el VIH de las personas más vulnerables, entre las que se encuentran las que viven situaciones de crisis humanitaria;

e) Al tiempo que amplían el tratamiento antirretrovírico de primera línea, los países deberían prepararse para el futuro aumento de la demanda de tratamientos de segunda línea. Las iniciativas terapéuticas deben prever la continuidad de una atención integral, que incluya servicios adecuados de apoyo nutricional y salud sexual y reproductiva. Exhorto a todos los países a que se comprometan a adoptar medidas inmediatas para evitar que las personas que viven con el VIH mueran de tuberculosis;

f) Los programas relacionados específicamente con el VIH deberían aprovechar el apoyo a la lucha contra el VIH para reforzar los sistemas nacionales de salud, educación y servicios sociales, para lo cual se necesitarán más recursos de fuentes nacionales y mundiales. Los gobiernos de los países y los donantes internacionales no deben reducir el gasto destinado al VIH a causa de la crisis económica mundial, sino comprometerse a continuar aumentando los recursos financieros para lograr los compromisos acordados con respecto al acceso universal, la prevención, la atención y el apoyo en relación con el VIH. Los donantes internacionales deben garantizar la plena financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y desarrollar otros mecanismos de financiación innovadores para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de la respuesta;

g) Como preparación para el examen general en 2011 de los progresos en la aplicación de la Declaración de compromiso de 2001 y la Declaración política de 2006, en la reunión de alto nivel de la Asamblea General que se celebrará en septiembre de 2010 para examinar los progresos realizados en cuanto al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se prestará especial atención a la fuerte relación entre esos procesos.