



Asamblea General

Distr. general
12 de agosto de 2002
Español
Original: inglés

Quincuagésimo séptimo período de sesiones

Tema 42 del programa provisional*

Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

Informe del Secretario General sobre los logros alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

Resumen

El presente informe se basa principalmente en un cuestionario enviado a los Estados Miembros y pretende establecer las pautas que servirán para evaluar los logros que se alcancen y registrar los logros alcanzados desde la aprobación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Las principales conclusiones indican que la Declaración es un marco importante y un instrumento crítico de defensa. No obstante, si bien el compromiso político sigue en aumento y se dedican más recursos a la lucha contra el VIH/SIDA, las actividades en los países no guardan proporción con el alcance de la epidemia.

La mayoría de los países han elaborado estrategias nacionales de lucha contra el SIDA, aunque su aplicación es lenta, en gran medida debido a la falta de recursos y capacidad técnica. Hay programas dignos de elogio que no surten todo su efecto debido a que siguen siendo de pequeña escala y carecen de un enfoque amplio. Las tasas de infección entre los jóvenes siguen aumentando, en particular en Europa oriental y Asia, regiones en las que se puede perder la oportunidad única de contener dicho aumento. Si bien muchos países han logrado establecer medidas destinadas a luchar contra la estigmatización y la discriminación y reducir la vulnerabilidad, especialmente de las mujeres, el estigma relacionado con el VIH y la constante marginación

* A/57/150.

** El presente informe se presentó con retraso debido a que los cuestionarios de la encuesta realizada por la secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se presentaron con retraso. Dado el alcance de la epidemia del VIH/SIDA, se hizo todo lo posible por recibir información amplia para elaborar el informe sobre los logros alcanzados inicialmente en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.



de las poblaciones vulnerables suponen un obstáculo para la eficacia de las medidas. Las personas que viven con el VIH/SIDA siguen siendo el recurso más infrautilizado en las medidas para luchar contra la epidemia. A pesar del aumento espectacular del número de niños que han quedado huérfanos debido al VIH/SIDA, uno de cada dos países carece de una estrategia para el cuidado y apoyo de los niños huérfanos o vulnerables por la epidemia.

La posible repercusión del mayor compromiso a nivel mundial se pone de relieve en las nuevas proyecciones elaboradas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los principales expertos en la cuestión. Si no se refuerza considerablemente la respuesta mundial contra el VIH/SIDA, está previsto que entre 2002 y 2010 se produzcan 45 millones de nuevas infecciones. Si se ampliaran las medidas de prevención disponibles con el fin de hacer frente al problema mundial del VIH/SIDA, se podrían evitar 28 millones, o el 63%, de las infecciones previstas. Es posible detener el avance de la epidemia de VIH/SIDA, pero sólo con la movilización sostenida de la comunidad mundial. En el informe se plantean varias recomendaciones para la adopción de medidas prioritarias que deberá examinar la Asamblea General.

I. Introducción

1. Con arreglo a lo dispuesto en la resolución 56/264 de la Asamblea General, de 13 de marzo de 2002, el Secretario General debe presentar un informe a la Asamblea General en su quincuagésimo séptimo período de sesiones sobre los progresos realizados en el cumplimiento de las metas enunciadas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2 de la Asamblea General, anexo), con miras a determinar cuáles son los problemas y las limitaciones existentes y a formular recomendaciones para seguir avanzando.

2. Basada en el objetivo de la Declaración del Milenio de detener y reducir la propagación de la epidemia de VIH/SIDA (resolución 55/2 de la Asamblea General, secc. III), la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por los Estados Miembros en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado en junio de 2001, marca un hito en la historia de la epidemia. Establece, por primera vez en la historia, metas con plazos concretos respecto de los cuales se puede pedir cuentas a los gobiernos y a las Naciones Unidas. En la Declaración se pide ampliar las medidas a nivel mundial, incluidas la prevención de nuevas infecciones; el acceso a atención, apoyo y tratamiento; la protección de los derechos humanos y la potenciación de la mujer; la mitigación de los efectos del VIH/SIDA en la sociedad, los hogares y las personas; y la asignación de recursos suficientes para apoyar tales iniciativas. La Declaración refleja el reconocimiento mundial de la epidemia como la única y más grande amenaza al bienestar de generaciones futuras.

3. La epidemia no puede detenerse sin reforzar considerablemente las medidas para hacerle frente en todo el mundo. Los programas de prevención eficaces llegan en la actualidad a menos del 20% de las personas con alto riesgo de infección y sólo una pequeña parte de los 40 millones de personas que viven en el mundo con el VIH/SIDA tienen acceso a tratamientos para combatir el VIH y las infecciones oportunistas o mitigar el dolor. La crisis mundial del VIH/SIDA puede suponer una verdadera amenaza a menos que se dé la máxima prioridad a la aplicación de la Declaración.

II. Aplicación de la Declaración de compromiso: conclusiones clave

4. **Repercusiones de la Declaración.** Varios países del África subsahariana han incorporado o están incorporando las metas con plazos concretos en sus estrategias nacionales contra el SIDA. El sistema de las Naciones Unidas ha utilizado la Declaración para intensificar la colaboración entre los programas y la asistencia técnica a los países; la secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha establecido sistemas para supervisar la aplicación; y las organizaciones de la sociedad civil están plenamente involucradas.

5. **Movilización de recursos.** La mayoría de los países señalan que se ha producido un aumento de las inversiones nacionales en los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Según las estimaciones del ONUSIDA, en los países de ingresos bajos y medios, el gasto en la lucha contra el VIH/SIDA procedente de todas las fuentes —presupuestos nacionales, asistencia bilateral y multilateral y el sector privado— aumentó más del 50% en 2002, hasta la cantidad proyectada de 2.800 millones de

dólares. Los Estados Miembros se sumaron a los organismos de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil para crear el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo como mecanismo de financiación de recursos adicionales. Hasta la fecha, el Fondo Mundial ha reunido más de 2 millones de dólares en promesas de contribuciones y ha aprobado subvenciones para programas en países de ingresos bajos y medios por un total de 616 millones de dólares para un período de cinco años. No obstante, la financiación general de la respuesta a nivel mundial aún representa una tercera parte o menos de la cantidad necesaria para alcanzar la meta de destinar 10.000 millones de dólares a gastos anuales para 2005.

6. **Liderazgo político.** El año pasado se registró un aumento de los compromisos políticos en la lucha contra el VIH/SIDA, aunque los dirigentes políticos aún siguen sin asumir suficiente responsabilidad ante el problema en muchas partes del mundo.

7. **Marcos para las estrategias nacionales.** La mayoría de los países han establecido estrategias nacionales de lucha contra el SIDA, aunque su aplicación es lenta, en gran parte debido a la falta de recursos y capacidad técnica. La adopción de un enfoque multisectorial de la epidemia es desigual y la sociedad civil no siempre participa en las estrategias nacionales.

8. **Creación de capacidad para incrementar la eficacia de las intervenciones.** Los proyectos de prevención y atención deben ampliarse y convertirse en programas amplios con los que se puedan administrar intervenciones de prevención, atención y tratamiento de eficacia demostrada. Los países no cesan de achacar a la falta de capacidad humana y financiera su incapacidad de transformar los logros alcanzados en pequeños proyectos experimentales en programas a gran escala. La asistencia externa que se presta a los países de ingresos bajos y medios sirve para apoyar intervenciones concretas, pero se ha prestado menos atención a crear capacidad suficiente a nivel local para mantener esas actividades a largo plazo.

9. **Atención y tratamiento de los infectados por el VIH.** Muchos países hacen hincapié en que el costo elevado de los medicamentos antirretrovirales impiden el acceso a la atención. En el África subsahariana y Asia, las dos regiones más afectadas, sólo reciben medicamentos antirretrovirales 60.000 personas. Las personas que viven con el VIH/SIDA también carecen de acceso suficiente a una gran variedad de servicios médicos, incluidos los cuidados paliativos, la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas con el VIH.

10. **Epidemias incipientes.** La escasísima posibilidad de contener nuevas catástrofes provocadas por el VIH/SIDA puede desvanecerse muy pronto en partes de Asia y Europa oriental. Sólo dos de cada 12 países de Europa oriental han integrado el VIH/SIDA en la planificación del desarrollo, y en Europa oriental y Asia falta un compromiso político fuerte de enfrentarse al problema con firmeza.

11. **Derechos humanos.** Hoy países en todas las regiones que informan de que la estigmatización y la marginación relacionadas con el VIH que sufren las poblaciones vulnerables suponen un obstáculo a la lucha contra la epidemia. Un número creciente de países reconoce la importancia de respetar los derechos humanos, pero la mayoría no han adoptado medidas obligatorias para proteger de la discriminación a las personas infectadas o afectadas por el VIH.

12. **Jóvenes.** El hecho de que sigan registrándose tasas elevadas de infección entre los jóvenes subraya la necesidad de prestar más atención a la prevención entre la población joven. Es necesario invertir más en programas de prevención en que se

estimule la concienciación y la franqueza, se aliente a los jóvenes a retrasar la iniciación de la actividad sexual y se aumente el acceso a servicios de prevención y condones.

13. **Implicación de las personas que viven con VIH/SIDA.** Las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH/SIDA son cada vez más visibles e influyentes a nivel mundial y en muchos países, aunque siguen siendo el recurso más infrutilizado del mundo en las medidas de lucha contra la epidemia.

14. **Potenciación de la mujer.** Los países reconocen cada vez en mayor medida, en sus políticas y en la práctica, la vulnerabilidad de la mujer a la enfermedad y la importancia de adoptar medidas en que se tengan en cuenta esas circunstancias, especialmente en el África subsahariana, donde hay más mujeres que hombres que viven con el VIH/SIDA. No obstante, casi el 40% de los países del mundo carece de esas políticas.

15. **Huérfanos.** El número de huérfanos por causa del VIH/SIDA ha aumentado a un ritmo alarmante y se prevé que aumente muchísimo más. Casi uno de cada dos países carece de una estrategia nacional de atención y apoyo a los niños afectados por la epidemia. El desarrollo de planes de acción nacional para los niños huérfanos o vulnerables es una prioridad urgente.

16. En el sitio en la web del ONUSIDA (<http://www.unaids.org>) se puede consultar un documento en el que se detallan las medidas adoptadas desde una perspectiva regional y se describe la participación del sistema de las Naciones Unidas, así como un gráfico (CP040) con los indicadores básicos utilizados para supervisar la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

III. Liderazgo

Liderazgo nacional

17. En la mayoría de los países en los que se han registrado importantes avances en la lucha contra el VIH/SIDA ha destacado un liderazgo político firme. Cada vez hay más dirigentes políticos en todas las regiones que hablan abiertamente sobre el VIH/SIDA y la necesidad de responder con firmeza. Nigeria, por ejemplo, puso en marcha una importante campaña para crear más conciencia sobre el VIH/SIDA. En marzo de 2002, Indonesia organizó un movimiento nacional de lucha contra el VIH/SIDA. En Jamaica se celebró una sesión conjunta de las dos cámaras legislativas dedicada al VIH/SIDA.

18. China se dedica con creciente interés a luchar contra el SIDA, como se demuestra con la celebración, en noviembre de 2001, de la primera conferencia nacional sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Ucrania declaró el 2002 año de la lucha contra el SIDA. En Bangladesh, el Presidente se ocupa personalmente de dirigir la respuesta nacional al problema. El VIH/SIDA ha sido un tema importante del programa de reuniones políticas clave, incluidas la cumbre del Grupo de los Ocho, el Foro Económico Mundial y la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.

19. Varios países han señalado que la falta de apoyo de los dirigentes políticos impide dar una respuesta fuerte y multisectorial e intervenir con rapidez para contener las epidemias incipientes.

Desarrollo de estrategias nacionales contra el SIDA

20. En la Declaración se insta a establecer y poner en práctica para 2003 estrategias y planes nacionales de financiación multisectoriales y amplios para luchar contra el VIH/SIDA. En un análisis del ONUSIDA se indica que 91 países tienen estrategias multisectoriales para luchar contra el SIDA. En el África subsahariana, 40 países formularon estrategias nacionales para diciembre de 2001 (14 a principios de 2000) y 19 tienen consejos nacionales de lucha contra el SIDA (tres hace dos años). Casi una tercera parte de las estrategias nacionales de todo el mundo carecen de cálculo de costos y menos de la mitad contienen componentes de supervisión y evaluación.

21. En muchos países en que se han establecido estrategias multisectoriales, casi toda la financiación y actividad programática sigue a cargo del Ministerio de Sanidad, por lo que uno de cada tres países tiene problemas a la hora de recabar la participación activa de otros sectores. La participación real de varios sectores en la respuesta contra el VIH/SIDA se ve obstaculizada, según la mitad de los países consultados, por los problemas de coordinación de una gran variedad de sectores que en muchos casos tienen poca experiencia de colaboración entre ellos.

22. La falta de recursos impide muchas veces la aplicación de las estrategias multisectoriales contra el SIDA. Este es el caso especialmente del África subsahariana, donde la mayoría de los países aducen la escasez de personal técnico como obstáculo para la aplicación.

23. Varios países no están preparados para supervisar el logro de las metas de la Declaración. Esto se debe a las deficiencias de sus sistemas nacionales de control de la salud pública, que impide establecer seroprevalencias de referencia y estimaciones sobre el hábito para la supervisión. El Banco Mundial, la secretaría del ONUSIDA y algunos donantes han puesto en marcha una importante campaña para consolidar la capacidad de los países a ese respecto.

Colaboración regional

24. En la Declaración se insta a promover las iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA en los niveles regional y subregional. Los dirigentes del Caribe fueron los primeros en incorporar los objetivos y metas de la Declaración. En el África subsahariana, los dirigentes aunaron fuerzas para supervisar la aplicación de la Declaración de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas, formulada en 2001. En noviembre de 2001, los Jefes de Gobierno de los Estados miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) prometieron combinar esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA. Siguiendo el ejemplo de la Alianza Internacional contra el SIDA en África, a principios del 2002 se creó la Alianza contra el SIDA en el Océano Índico, que comprende a las Comoras, Madagascar, Mauricio, las Seychelles y el territorio francés de ultramar de la Reunión, para la movilización conjunta de recursos, la integración del VIH/SIDA en los planes nacionales de desarrollo y el fortalecimiento de la

capacidad de las organizaciones no gubernamentales. La estrecha colaboración establecida entre el ONUSIDA y el Consejo Ejecutivo de la Comunidad de Estados Independientes (CIS) llevó a elaborar un programa de respuesta urgente a la epidemia de los Estados miembros de la CIS, que en mayo de 2002 recibió el apoyo de los Jefes de Gobierno de la CIS.

Movilización del sistema de las Naciones Unidas

25. Con el fin de reforzar las medidas de lucha contra el VIH/SIDA en los niveles mundial y regional y prestar asistencia más eficaz a los países, en la Declaración se pide una acción más firme y coordinada del sistema de las Naciones Unidas. En un plan estratégico para el VIH/SIDA, establecido antes del período extraordinario de sesiones, se incluyen las actividades de 29 organismos de las Naciones Unidas. El período extraordinario de sesiones desencadenó una movilización de amplia base del sistema de las Naciones Unidas para seguir ayudando a los países a alcanzar las metas convenidas.

26. El presupuesto y plan de trabajo unificados del ONUSIDA para el bienio actual (2002/2003) asciende a 190 millones de dólares de los EE.UU., lo que supone un aumento del 36% respecto del bienio anterior. La secretaría del ONUSIDA ha intensificado sus esfuerzos para movilizar nuevos recursos destinados a programas de lucha contra el VIH/SIDA y ha hecho un examen amplio de la preparación nacional para ampliar los programas con rapidez.

27. El Banco Mundial duplicó sus inversiones en el programa multinacional sobre el SIDA, en virtud del cual se ofrecen a los países préstamos en condiciones favorables para que refuercen sus programas sobre el VIH/SIDA. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estableció que la lucha contra el VIH/SIDA era una de las cinco prioridades básicas de la organización y prestó apoyo a la ampliación de proyectos para evitar la transmisión de madre a hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aumentó los recursos para la lucha contra el VIH/SIDA, incrementando en 2001 el número de funcionarios que trabajaban en la lucha contra el SIDA de 69 a 130. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) intensificó sus actividades, y el Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación se encarga ahora de dirigir las iniciativas de todo el organismo. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) concluyó un proceso de planificación estratégica a nivel de todo el organismo en el que se da prioridad a la lucha contra el VIH/SIDA. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ofrece liderazgo en la gestión de los asuntos públicos y la planificación del desarrollo en lo que se refiere a la lucha contra el VIH/SIDA a nivel de los países. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) creó el Programa sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. La OIT ofrece en la actualidad asistencia técnica y asesoramiento a los gobiernos y a las organizaciones de empleadores y trabajadores, con el fin de promover su código de prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) apoya las intervenciones por las que se reducen las consecuencias de la utilización de drogas inyectables en la propagación del VIH/SIDA. La secretaría del ONUSIDA hace de centro de coordinación del asesoramiento normativo y la información estratégica basada en pruebas científicas y los derechos humanos y del seguimiento de la respuesta a la epidemia a nivel mundial.

Una serie de organismos de las Naciones Unidas siguen ocupándose de la lucha contra el VIH/SIDA en sus esferas de especialización.

28. El Secretario General ayudó a catalizar un compromiso creciente a nivel mundial en la lucha contra el VIH/SIDA. En abril de 2001, emitió un llamamiento a nivel mundial en la Cumbre Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas que se celebró en Abuja (Nigeria). Su compromiso personal en la lucha contra el VIH/SIDA ha contribuido a infundir energía al sistema de las Naciones Unidas e involucrar en la lucha a los dirigentes políticos y empresariales, así como a la industria farmacéutica.

Participación de sectores no gubernamentales

29. En la Declaración se declara que el liderazgo de los gobiernos debe complementarse con la participación plena y activa de la sociedad civil, los círculos empresariales y el sector privado. La mayoría de los países señala que las organizaciones no gubernamentales participan activamente en los planes multisectoriales sobre el SIDA, incluso los que involucran a las personas que viven con el VIH/SIDA. A nivel mundial, no obstante, la participación plena de los agentes de la sociedad civil sigue siendo insuficiente, y varía considerablemente de un país a otro.

30. **Las personas que viven con el VIH/SIDA.** Los ejemplos de participación creciente de las personas que viven con el VIH/SIDA incluyen a Mozambique, donde nueve organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA formaron una red en mayo de 2002, y Ucrania, donde se celebró la tercera conferencia nacional de personas que viven con el VIH. Otros ejemplos son los de la Coalición de redes regionales de Asia y el Pacífico contra el VIH/SIDA; las acciones de la Red Mundial de Personas con VIH/SIDA (GNP+), que colaboran con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, para involucrar a las personas que viven con el VIH/SIDA de Kenya, Mozambique y Filipinas; y las alianzas del ONUSIDA con la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH/SIDA, el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA y la Asociación Mundial de las Guías Scouts (AMGS).

31. **Las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de servicios relacionados con el SIDA.** A nivel de los países, las ONG han participado en ejercicios de planificación para elaborar propuestas que se presentaron al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Las ONG desempeñan un papel fundamental en la atención a los huérfanos y otros niños vulnerables, la atención de poblaciones vulnerables mediante intervenciones eficaces y la supervisión de violaciones de los derechos humanos relacionados con el VIH.

32. **Los jóvenes.** Los jóvenes pueden ser mensajeros eficaces en la prevención del VIH y ya están involucrados de diversas formas: participando en clubes escolares para la prevención del VIH/SIDA y en proyectos de iniciativa juvenil en las comunidades; y trabajando con los gobiernos y las ONG para elaborar programas de prevención. En Namibia, más de 27.000 jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años participan en una actividad de capacitación en técnicas de preparación para la vida activa facilitada por otros jóvenes. En Sudáfrica, el programa “loveLife” utiliza a jóvenes para llegar a otros jóvenes con mensajes publicitarios en los que se promueven hábitos sexuales responsables. En Zambia, la participación activa de los jóvenes en la prevención ha contribuido a que disminuyan considerablemente las

nuevas infecciones, logrando una disminución de casi el 50% en la prevalencia del VIH/SIDA entre las embarazadas de las zonas urbanas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años. Si bien tales iniciativas tienen efectos importantes en los países de todo el mundo, la participación de los jóvenes en la lucha contra el VIH/SIDA es insuficiente y es necesario ampliar los programas centrados en ellos.

33. **El mundo laboral.** Aunque las empresas privadas desempeñan un papel importante en la lucha contra el VIH/SIDA en muchos países, en otros, el sector empresarial ha permanecido al margen. En el caso de algunos países, los consejos de empresarios ayudan en la lucha contra el VIH/SIDA, y otros países informan de que los sindicatos también se han sumado a las acciones nacionales contra el SIDA, muchas veces con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo. Los miembros de la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA cuenta ya con 70 empresas importantes.

34. **La comunidades religiosas.** Las instituciones religiosas, los curanderos y las ONG de base confesional tienen un papel cada vez más público como asociados activos en la lucha contra el VIH/SIDA, ofrecen además atención y apoyo y ayudan a los dirigentes nacionales a erradicar el estigma.

35. Los monjes y monjas budistas de Camboya, Tailandia, y Viet Nam ofrecen atención, apoyo e información sobre la prevención. Con el apoyo de la secretaria del ONUSIDA, la Iglesia Anglicana ha elaborado un plan de acción sobre el SIDA que se aplica en las diócesis anglicanas de África. En noviembre de 2001, la Alianza para la Promoción Ecuménica convino en una estrategia global para luchar contra el VIH/SIDA, y en 2002 la iniciativa "Hope for African Children" y la Conferencia Mundial de la Religión para la Paz elaboraron un plan de trabajo conjunto. Además, los obispos luteranos africanos se reunieron para establecer una estrategia global; los profesionales musulmanes de la medicina celebraron una reunión en Uganda; y en 2002 se celebró en Nairobi una reunión de dirigentes religiosos de toda África.

IV. Aumento de los recursos para la lucha contra el VIH/SIDA

36. En la declaración se afirma que no se puede hacer frente al desafío del VIH/SIDA sin recursos nuevos, adicionales y sostenidos. Se pide a la comunidad mundial que, para 2005, se alcance la meta general de destinar unos 10.000 millones de dólares a gastos anuales para hacer frente a la epidemia. En un análisis amplio realizado por el ONUSIDA y destacados economistas internacionales se sugiere que para 2005 se necesitarán al menos 9.200 millones de dólares al año para responder con eficacia a la epidemia¹.

37. Según las proyecciones del ONUSIDA, en 2002, la financiación procedente de todas las fuentes para programas de VIH/SIDA en países de ingresos bajos y medios se aproximará a los 2.800 millones de dólares, lo que representa un aumento del 56% respecto de los gastos de 2001. En los tres próximos años, la financiación deberá ir al mismo ritmo que el desarrollo de la capacidad con el fin de que los países puedan reproducir intervenciones eficaces de prevención, atención y tratamiento a una escala lo suficientemente importante como para que surtan efecto.

38. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de recursos hace que sólo entre el 10% y el 20% de las personas que corren riesgo de infectarse con el VIH tienen acceso a servicios básicos de prevención, y menos de una de cada diez

embarazadas infectadas por el VIH en todo el mundo —y muchas menos en el África subsahariana— se benefician de intervenciones para prevenir la transmisión de madre a hijo. Al menos 6 millones de personas infectadas por el VIH de países de ingresos bajos y medios reúnen las condiciones, según las directrices clínicas, para someterse a terapia antirretroviral, aunque, de hecho, menos de 250.000 (30.000 en el África subsahariana) llegan a recibirla.

Logros de las metas de obtención de recursos

39. La mayoría de los países están incrementando sus compromisos financieros a los programas de lucha contra el VIH/SIDA, especialmente en el África subsahariana, donde han aumentado las consignaciones a nivel interno. Este año, el Gobierno de Sudáfrica triplicó sus inversiones en programas relativos al VIH/SIDA hasta alcanzarlos 89 millones de dólares, monto que se espera casi duplicar para 2004. Muchos países informan de que la elevada carga de la deuda les impide asignar recursos suficientes a la lucha contra el VIH/SIDA. Incluso en los casos en que las tasas de infección del VIH aumentan vertiginosamente, los programas de lucha contra el VIH/SIDA muchas veces no pueden competir para obtener consignaciones suficientes, ya que hay otras prioridades.

40. La creación en enero de 2002 del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo reforzó la capacidad mundial para movilizar recursos financieros adicionales. La junta del Fondo comprende representantes de los gobiernos, las ONG, el sector privado, una fundación privada y el ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial, estos tres últimos sin derecho de voto. En una primera ronda se presentaron al Fondo más de 300 propuestas solicitando un total de más de 5.000 millones de dólares para un período de cinco años. La junta aprobó 58 propuestas procedentes de 40 países por un total de 1.600 millones de dólares para un período de cinco años, de los cuales se comprometió a desembolsar 616 millones de dólares en los dos próximos años. Se calcula que dos terceras partes de los fondos se destinaron a la lucha contra el VIH/SIDA. El sistema de las Naciones Unidas desempeñó un papel fundamental en garantizar la adjudicación de subvenciones iniciales sin contratiempos ofreciendo asistencia técnica a 60 países para elaborar sus propuestas.

41. La comunidad filantrópica nunca ha dedicado demasiados recursos a la lucha contra el VIH/SIDA, si bien algunas fundaciones privadas están aumentando sus inversiones. La Fundación Bill and Melinda Gates ha aportado contribuciones considerables a proyectos de investigación y desarrollo, programas de prevención relacionados con el VIH y el Fondo Mundial. La Fundación de las Naciones Unidas ha aportado fondos a actividades en los países por conducto de las Naciones Unidas. Otras fundaciones privadas han contribuido a la respuesta mundial, incluido un consorcio de los Estados Unidos que ha puesto en marcha una iniciativa para que las mujeres seropositivas tengan más acceso a servicios de atención. En 2002, el Centro de la Fundación Europea formó un grupo de afinidades sobre el VIH/SIDA con el fin de elaborar un plan estratégico para que las fundaciones europeas incrementen la financiación y utilizar tales contribuciones para presionar al sector público para que aumente su gasto en la lucha contra el VIH/SIDA.

42. El Foro Económico Mundial y el ONUSIDA pusieron en marcha una acción importante para facilitar la aportación de fondos específicos para programas

en países afectados por el VIH, y elaboraron cinco alianzas con países (por ejemplo, el Brasil, la India, Namibia, Ucrania y Zambia) en que se determinaron oportunidades de financiación específicas para individuos o empresas privadas. La Fundación de las Naciones Unidas desempeña un papel activo en encontrar donantes no tradicionales para que se ocupen del costo de proyectos contra el SIDA en países en desarrollo.

Alivio de la deuda y otras estrategias de reducción de la pobreza

43. En la Declaración se pide que se incorporen medidas de lucha contra el VIH/SIDA en las estrategias de erradicación de la pobreza y que se incluyan en la iniciativa ampliada en favor de los países pobres muy endeudados.

44. Con el apoyo del Banco Mundial y el PNUD, 14 países de África han integrado la lucha contra el VIH/SIDA en sus documentos de estrategia de reducción de la pobreza y acuerdos sobre el alivio de la deuda. El ONUSIDA ha ayudado a muchos países a integrar sus programas de lucha contra el SIDA en los acuerdos sobre el alivio de la deuda. El 70% de los 50 equipos de las Naciones Unidas en los países que habían completado para finales de 2001 el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo incluyeron la lucha contra el VIH/SIDA como elemento clave o tema intersectorial.

V. Prevención de nuevas infecciones

45. En la Declaración se pide que se adopten estrategias amplias de prevención, y se reconoce la extraordinaria eficacia en función de los costos de estrategias demostradas de prevención de nuevas infecciones.

46. En Camboya, donde los dirigentes nacionales han puesto en marcha programas de prevención enérgicos y amplios, las tasas de infección de las embarazadas disminuyeron casi una tercera parte entre 1997 y 2000 y aumentó el uso de condones masculinos. Las medidas de prevención multisectoriales adoptadas en Zambia están asociadas con el aumento del uso de condones, el retraso en la iniciación de la actividad sexual de los jóvenes y la reducción de nuevas infecciones entre las mujeres jóvenes de zonas urbanas. Éstos y otros éxitos alcanzados anteriormente en el Senegal, Tailandia y Uganda demuestran claramente que las estrategias de prevención del VIH disponibles funcionan.

Reducción de los riesgos

47. El compromiso para ejecutar programas eficaces de prevención sigue siendo desigual. Algunos países siguen estrategias de prevención diversas, como la comercialización social, las intervenciones entre pares, la organización de programas destinados a usuarios de drogas inyectables, campañas publicitarias, cursos prácticos para grupos pequeños y el seguimiento y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Otros se concentran en la identificación temprana de la infección por el VIH estableciendo servicios de orientación psicológica y detección voluntarios. Algunos países utilizan tecnologías de detección rápida, mientras que otros han tomado medidas para mejorar la seguridad de los bancos de sangre.

48. Casi las tres cuartas partes de los países señalan que los programas nacionales de prevención se ocupan del VIH/SIDA en el trabajo, y algunos se centran en el sector del turismo para aplicar programas de capacitación laboral relacionada con el VIH.

49. Muchos países señalan que hay bastante resistencia cultural a los programas de prevención del VIH. Algunos dirigentes religiosos se oponen firmemente a la promoción del uso de condones o al debate abierto de la sexualidad y en algunos lugares, las mujeres y las jóvenes no pueden protegerse del riesgo de infección por el VIH, la explotación sexual y la violencia. Las estrategias nacionales de lucha contra el SIDA en algunas ocasiones alientan el debate nacional sobre las prácticas culturales y la propagación del VIH/SIDA.

Prevención del VIH entre los jóvenes

50. En la Declaración se insta a que se refuercen las medidas a nivel mundial para que los jóvenes se beneficien de servicios eficaces de prevención del VIH con el fin de lograr la meta de reducir la prevalencia del VIH. No obstante, muchos países carecen de metas claras y con plazos concretos para los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Los países del África subsahariana han adoptado metas específicas de prevención de hecho; 21 han señalado cuáles eran. Los países con prevalencia relativamente baja carecen en general de metas específicas para los jóvenes, mientras otros han adoptado el objetivo nacional de mantener la prevalencia en todo el país por debajo del 1%, sin referirse a sectores específicos de población. La mayoría de los países reconocen el papel que desempeña la familia en reducir la vulnerabilidad de los jóvenes y la importancia de la información orientada a los jóvenes, la educación sexual basada en la preparación para la vida activa y los servicios de orientación psicológica.

51. Para reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años se necesitan intervenciones específicas. Muchos países han introducido la educación sexual y la educación para la vida activa en las escuelas, y algunos han revisado los programas de estudios y reforzado la capacitación de los profesores para asegurarse de que en los programas se trata la cuestión del VIH/SIDA. El Camerún, por ejemplo, ha adoptado una estrategia amplia de lucha contra el SIDA para el sector de la educación por la que se exige impartir enseñanza, sobre el VIH en todos los niveles. Muchos países indican que han invertido en educación entre pares para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes. Muchos gobiernos alientan la formación de clubes escolares para ofrecer a los jóvenes oportunidades recreativas, educativas y sociales; no obstante, pocos jóvenes tienen acceso a servicios de prevención del VIH.

52. En un informe publicado por el UNICEF y el ONUSIDA en julio de 2002 se esboza una estrategia de 10 puntos para reforzar las medidas de prevención general destinadas a los jóvenes. Los elementos clave incluyen adoptar medidas sostenidas para erradicar el estigma; facilitar a los jóvenes la información que necesitan para protegerse; e involucrar activamente a los jóvenes en el desarrollo de estrategias y programas.

Prevención de la transmisión de madre a hijo

53. En la Declaración se establece el objetivo de reducir el número de lactantes infectados por el VIH en un 20% para 2005 y en un 50% para 2010. Los proyectos destinados a prevenir la transmisión de madre a hijo no sólo son fundamentales para reducir los 800.000 casos que se producen todos los años, sino que también representan una oportunidad única para ofrecer atención, apoyo y tratamiento esenciales a las mujeres infectadas por el VIH.

54. La mayoría de los programas para prevenir la transmisión de madre a hijo son proyectos experimentales que aún tienen que reproducirse a una escala lo suficientemente importante como para surtir efecto. Muchos países colaboran con el UNICEF y la OMS para aumentar el acceso a las intervenciones destinadas a evitar la transmisión de madre a hijo, mientras que otros reciben apoyo de donantes bilaterales y fundaciones privadas. El Secretario General participó en el lanzamiento de la Iniciativa para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo (MTCT-Plus), acción conjunta emprendida por un grupo de fundaciones benéficas internacionales con el fin de ofrecer tratamiento a las mujeres que participan en proyectos destinados a evitar la transmisión de madre a hijo. No obstante, las intervenciones no reciben prioridad en los países con epidemias incipientes o prevalencia baja y relativamente estable.

Reducción de la vulnerabilidad

55. De acuerdo con la Declaración, casi todos los países tienen políticas que procuran hacer frente a los factores que son causa de vulnerabilidad al VIH/SIDA. Los programas en curso incluyen actividades de información, educación y concientización para grupos vulnerables muy diversos, entre ellos personas empleadas en actividades sexuales, hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, grupos en constante movimiento (por ejemplo mineros y camioneros), personas jóvenes sin hogar, usuarios de drogas inyectables, reclusos, personal militar y poblaciones afectadas por la guerra o los desórdenes civiles. Los esfuerzos por impedir la trata de personas empleadas en actividades sexuales son fundamentales para reducir la vulnerabilidad de los jóvenes, en especial las mujeres jóvenes.

56. Por muchos factores, incluidas las dificultades logísticas, la estigmatización y la discriminación, así como las leyes que penalizan los comportamientos que aumentan el riesgo de infección por el VIH, los esfuerzos de prevención deben superar muchos obstáculos para llegar a beneficiar a los grupos vulnerables. La falta de acceso a los grupos vulnerables es mencionada con mucha frecuencia como un impedimento para la prevención eficaz por los países de las regiones donde la epidemia está estrechamente vinculada con el uso de drogas inyectables, como sucede en Asia y en Europa oriental.

57. Los grupos comunitarios y las organizaciones no gubernamentales de base religiosa desempeñan en muchos países una función importante en la prestación de servicios a las poblaciones vulnerables. Otros países señalan que algunos grupos de la sociedad civil a menudo no quieren mantener contacto con las poblaciones marginales que necesitan servicios y apoyo. En un país del Asia central, el establecimiento de organizaciones no gubernamentales de servicio ha sido obra fundamentalmente de las madres de los usuarios de drogas inyectables.

58. En varios países del Asia central y de Europa oriental se fomentan los programas destinados a los usuarios de drogas inyectables, a pesar de que esos programas a veces tropiezan con la resistencia de la policía e instituciones análogas y de las comunidades. El ONUSIDA ha documentado el éxito que algunas redes de prevención en Asia han alcanzado en la superación de los obstáculos culturales y legales a que tuvieron que hacer frente los programas de prestación de servicios a usuarios de drogas inyectables.

59. Aunque el tratamiento de la drogadicción ha demostrado ser eficaz como estrategia de prevención de la infección por el VIH, pocos países se refieren a él como componente importante de las actividades nacionales de prevención. Una excepción es la de Eslovenia, que menciona una red de atención primaria de centros accesibles de suministro de metadona como estrategia nacional clave para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH. Por lo menos en un país del Asia central, la resistencia por parte de los profesionales a la terapia de reemplazo de sustancias para los usuarios de drogas inyectables obstaculizó la expansión de los programas de tratamiento de la drogadicción. Varios países tienen programas de prevención del uso de drogas, destinados en particular a las personas jóvenes y a los alojados en instituciones penitenciarias.

Reducción de la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA

60. En la Declaración se pide que se tomen medidas para poner a las mujeres y las niñas en condiciones de reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA para el año 2005. En especial en el África subsahariana, las estrategias nacionales reconocen que éste es un componente crítico de la lucha contra el VIH/SIDA. Las estrategias contemplan la promoción de la alfabetización de las mujeres y la educación de las niñas, la aprobación y aplicación de leyes para prohibir la mutilación genital femenina y la trata sexual, proyectos de microempresas y otras iniciativas para mejorar la condición económica de las mujeres y el reconocimiento de los derechos de familia (por ejemplo respecto de adopción, herencia y tenencia de los hijos).

61. Mucho queda por hacer para que las mujeres sean participantes plenos en la lucha contra el VIH/SIDA. Un estudio reciente del Instituto Panos y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en Burkina Faso, la India, Ucrania y Zambia llegó a la conclusión de que las mujeres, junto con los grupos marginales, sobrellevan gran parte del estigma asociado con el VIH.

VI. Atención, apoyo y tratamiento

62. En la Declaración se ha reafirmado que todos los países están decididos a reducir las desigualdades de larga data existentes en materia de atención de la salud entre los países desarrollados y los países en desarrollo, incluidas las diferencias de acceso a los tratamientos contra el VIH. Concretamente, en la Declaración se contempla que para 2003 se establezcan estrategias nacionales para prestar ayuda psicosocial, fortalecer los sistemas de atención médica y hacer frente a los factores que afectan el suministro de medicamentos para combatir el VIH, con el propósito de alcanzar el nivel más alto posible de atención y de hacer progresos sustanciales para el año 2005.

El acceso a la atención médica

63. En casi todos los países, los planes nacionales prevén una aplicación progresiva de un enfoque amplio respecto de la atención y el tratamiento de las personas con VIH, con inclusión del uso de medicamentos antirretrovirales y apoyo psicosocial. La disponibilidad real de servicios no está a la altura necesaria para alcanzar esta meta. Menos del 10% de las personas con VIH/SIDA tienen acceso a atención paliativa o a medidas de tratamiento contra las infecciones oportunistas. En el África subsahariana y en el Asia meridional y sudoriental, regiones en las que, en su conjunto, viven más de 34 millones de personas afectadas por el VIH/SIDA, o sea el 86% del total mundial, únicamente unas 60.000 reciben terapia antirretroviral. Los motivos mencionados con más frecuencia son el alto costo de los medicamentos antirretrovirales y lo limitado de los recursos nacionales disponibles para comprarlos.

64. Muchos países del Caribe, el África subsahariana y Europa oriental indican que no se ha llegado aún a formular un consenso nacional acerca de las estrategias adecuadas de atención y apoyo. En muchos países, sobre todo en el África subsahariana y en Asia, muchas prioridades nacionales que compiten entre sí impiden que se asignen recursos para mejorar el acceso a los servicios de atención, apoyo y tratamiento contra el VIH/SIDA.

65. En el sector de la salud, la capacidad insuficiente, incluidas la debilidad de la infraestructura y la escasez de personal capacitado, limita el acceso a los servicios en muchos países. Aproximadamente la mitad de los países del África subsahariana, Asia y Europa oriental indican que el estigma asociado con el VIH disminuye la eficacia de las estrategias nacionales de atención dado que disuade a las personas de recurrir voluntariamente a servicios de orientación y de análisis médicos y, en caso necesario, a medidas de atención y tratamiento contra el VIH.

66. Desde la celebración del período extraordinario de sesiones, se ha dado mayor ímpetu a la adopción de medidas en distintas partes del mundo para asegurar un acceso mejor a los servicios de atención médica. Para diciembre de 2001, el costo de algunas combinaciones de medicamentos antirretrovirales había disminuido a 350 dólares por persona y por año en países de ingresos bajos y medios. Con la asistencia del sistema de las Naciones Unidas, 18 países habían llegado a acuerdos con fabricantes para rebajar pronunciadamente los precios de los medicamentos para mayo de 2002 y otros cuatro países estaban próximos a concertar acuerdos parecidos. Se están aplicando diversas estrategias para aumentar la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales, entre ellas la celebración de negociaciones directas con empresas farmacéuticas, la importación paralela de medicamentos genéricos y el otorgamiento de licencias obligatorias para la producción de medicamentos esenciales.

67. Diversas organizaciones no gubernamentales y activistas, entre ellas Médicos sin Fronteras, Oxfam, AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP) y Health GAP (Global Access Project), han contribuido en forma notable a mejorar el acceso a servicios de atención médica gracias a sus actividades de promoción a nivel mundial. A nivel de los países, organizaciones no gubernamentales como la Treatment Action Campaign y el AIDS Law Project en Sudáfrica, el Lawyers Collective en la India y distintas organizaciones latinoamericanas han conseguido apoyo nacional para lograr que los servicios de atención y tratamiento contra el VIH sean más accesibles.

68. En el Brasil, el suministro de medicamentos antirretrovirales a más de 100.000 personas por conducto del servicio de salud pública ha disminuido las tasas

de mortalidad por SIDA en un 60% desde 1997. Se calcula que en la actualidad unas 170.000 personas reciben medicamentos antirretrovirales en América Latina y el Caribe, casi tres veces más que en el África subsahariana y el Asia juntas.

69. La iniciativa de las Naciones Unidas para acelerar el acceso a los medicamentos antirretrovirales proporciona asistencia técnica a los países para que elaboren planes nacionales de atención y tratamiento. Hasta marzo de 2002, 36 de los 78 países que habían manifestado interés en participar en la iniciativa de expansión del acceso a la atención médica habían completado la formulación de planes nacionales de atención o habían alcanzado etapas avanzadas en su elaboración.

70. En abril de 2002, la Organización Mundial de la Salud publicó las primeras directrices para el uso de medicamentos antirretrovirales en circunstancias caracterizadas por la disponibilidad limitada de recursos, donde se fijó la meta de asegurar una disponibilidad mundial del 50% para el año 2005. Este año, la Organización Mundial de la Salud añadió 10 medicamentos antirretrovirales a su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, lo cual confirma tanto la alta calidad de esos medicamentos como su eficacia cuando se usan en circunstancias en que los recursos son limitados.

71. La mayoría de los países tienen políticas nacionales sobre propiedad intelectual y cuestiones afines aplicables a los productos farmacéuticos. En noviembre de 2001, en la Cuarta Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio, celebrada en Doha, los Estados miembros de la organización declararon por unanimidad que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio “puede y deberá interpretarse y aplicarse de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos” (WT/MIN(01)/DEC/2, párr. 4).

El VIH/SIDA y los derechos humanos

72. En la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, los países acordaron aplicar las leyes o reglamentos nacionales necesarios a fin de eliminar la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. Sin embargo, la discriminación contra las personas con VIH/SIDA es muy común en muchos países. En la mayoría no hay leyes que expresamente prohíban la discriminación vinculada con el VIH o que contemplen la protección de los derechos humanos de los grupos vulnerables. Muchos países indican que la vinculación entre los derechos humanos y el VIH/SIDA es, para quienes adoptan políticas en los países, un concepto relativamente nuevo que aún no está integrado en los marcos jurídicos nacionales.

73. En 2002 y 2003, la Campaña Mundial contra el SIDA, que beneficia a más personas que cualquier otra campaña relacionada con el VIH en el mundo, se concentrará en las cuestiones de la estigmatización y la discriminación, en un esfuerzo por dar predominancia a los derechos humanos en las actividades mundiales de promoción.

74. En la Declaración se contempla concretamente la aprobación para el año 2003 de marcos jurídicos y normativos nacionales para proteger los derechos y la

dignidad en el trabajo de quienes viven con el VIH/SIDA y han sido afectados por él. Algo más de la mitad de los países han adoptado posiciones jurídicas o normativas para proteger a las personas con VIH en sus lugares de trabajo, especialmente en América Latina y el Caribe. En el África subsahariana, menos de la mitad de los países indican que esa protección jurídica existe. En un esfuerzo de colaboración tripartita, la Organización Mundial del Trabajo ha preparado normas amplias aplicables en los lugares de trabajo como parte del Código de Prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.

75. A menudo los países recurren a las organizaciones no gubernamentales o a asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA para aplicar y asegurar el cumplimiento de las políticas de protección de las personas con VIH en el lugar de trabajo, donde esas políticas existen. En muchos países no hay organizaciones fuertes de personas afectadas por el VIH, lo que suele ser resultado de la estigmatización.

VII. Mitigación de los efectos de la epidemia

76. La Declaración refleja la determinación de todos los países de mitigar los efectos de la epidemia para las personas, las familias, las comunidades y las naciones, prestando especial atención a a) las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA; b) los efectos sociales y económicos de la epidemia y c) la adopción de medidas eficaces en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales.

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

77. Sólo alrededor de la mitad de los países que han enviado respuestas al ONUSIDA indica que han adoptado estrategias nacionales para proporcionar un entorno social de protección para los huérfanos o las niñas y los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA, que abarque la matriculación en escuelas, la disponibilidad de vivienda, nutrición y servicios sociales y de salud. En los países en donde la prevalencia de la infección es baja es más improbable que esas estrategias existan. Además, en un informe publicado por la Organización Mundial del Trabajo y el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil se indicó que los niños y las niñas en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA son los que más riesgo corren de verse afectados por prácticas de trabajo infantil, incluida la prostitución.

78. En el África subsahariana, donde viven más del 80% de los niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA, menos de la mitad de los países tienen estrategias nacionales para atender, apoyar y proteger a esos niños. Luego del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, en un seminario regional sobre los niños huérfanos y en situación vulnerable en el África occidental y central se acordaron varias medidas de seguimiento concretas, que comprenden análisis de situación y la preparación de planes nacionales en beneficio de los huérfanos y los niños en situación vulnerable. Algunos países del África oriental y meridional están terminando la preparación de planes nacionales en la materia.

79. El sistema de las Naciones Unidas da prioridad a las medidas destinadas a mitigar los efectos de la epidemia entre los grupos jóvenes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ha aumentado considerablemente el apoyo que presta a los países a fin de aliviar la carga que la epidemia representa para los niños y sus familias. En Sudáfrica, por ejemplo, el UNICEF ha patrocinado investigaciones innovadoras sobre medidas eficaces en beneficio de los huérfanos y otros niños, y sobre los efectos socioeconómicos de la enfermedad sobre los niños y sus familias. El Programa Mundial de Alimentos está ampliando su actual programa de comidas escolares en diversas partes de África para apoyar a las familias y los niños en situación vulnerable a causa del SIDA. Las actividades de apoyo a huérfanos y otros niños afectados por el VIH también se llevan a cabo por conducto de organizaciones no gubernamentales, con el apoyo financiero de algunos gobiernos.

Mitigación de los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA

80. En la mayoría de los países no se han hecho evaluaciones de los efectos económicos y sociales de la epidemia, como se había previsto en la Declaración. Las evaluaciones que se han hecho por lo común no son completas, ni desde el punto de vista geográfico ni por el número de sectores que han abarcado. Algunos países señalan que no se justifica hacer una evaluación completa de los efectos de la epidemia por la baja prevalencia de infecciones por VIH.

81. Con la asistencia de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, varios países (entre ellos Camboya, Kenya, Malawi, Mozambique, Tanzania, Uganda y Zambia) están preparando estrategias para mitigar el impacto de la epidemia en el sector agrícola. El Programa Mundial de Alimentos ha incorporado las actividades para combatir el VIH/SIDA en sus operaciones de desarrollo, rehabilitación y emergencia. La Organización Internacional del Trabajo y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) están colaborando en el estudio de los aspectos de la economía de los servicios de atención médica que interesan a la mujer, incluido un cálculo del costo de la atención prestada por las mujeres.

El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales

82. Algunos países, especialmente en Asia, han integrado las estrategias de respuesta al VIH/SIDA en situaciones de emergencia a los planes nacionales de lucha contra el SIDA, de conformidad con la meta fijada en la Declaración para el año 2003.

83. Las organizaciones de las Naciones Unidas apoyan actividades relacionadas con el VIH en situaciones de emergencia. En colaboración con la secretaría del ONUSIDA, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ha preparado un plan estratégico para 2002-2004 sobre el VIH/SIDA y los refugiados, que se está aplicando en campamentos de refugiados en Kenya, Tanzania y Uganda. La iniciativa de la Unión del Río Mano sobre el VIH/SIDA, en la que intervienen Guinea, Liberia y Sierra Leona, ha sido desarrollada por el ONUSIDA para fortalecer la coordinación y armonizar estrategias entre los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y las entidades de la sociedad civil a fin de prevenir el

VIH/SIDA y las infecciones de transmisión por vía sexual, así como para prestar atención a los desplazados, los refugiados y las personas que regresan, las comunidades que los reciben, las mujeres y los niños afectados por la guerra y las fuerzas de seguridad y de mantenimiento de la paz.

84. En la resolución 1308 (2000) del Consejo de Seguridad, se pide al Secretario General que adopte medidas para impartir formación al personal de mantenimiento de la paz en cuestiones relativas a la prevención de la propagación del VIH/SIDA, incluida su orientación antes de su despliegue. Por consiguiente, la secretaría del ONUSIDA y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz han emprendido varias iniciativas para integrar una respuesta amplia al VIH/SIDA en las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas y hacerla extensiva a las comunidades locales. Como medio práctico de toma de conciencia y capacitación, se han distribuido tarjetas de sensibilización sobre el VIH/SIDA con mensajes importantes acerca de medidas de prevención y normas de conducta para los integrantes de servicios uniformados, que están disponibles en 10 idiomas y tienen un bolsillo para guardar un preservativo. En colaboración con el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, la secretaría del ONUSIDA ha buscado y contratado a asesores de política de alto nivel sobre el VIH/SIDA para todas las operaciones importantes de mantenimiento de la paz en todas partes del mundo.

85. El ONUSIDA y las entidades que cooperan en la ejecución de sus programas promueven las actividades de sensibilización de los servicios uniformados nacionales, en especial los reclutas jóvenes en Europa oriental (Belarús, Moldova y Ucrania), el Asia central (Kazajstán y Uzbekistán), el Asia sudoriental (Camboya, Filipinas, Tailandia y Viet Nam) y el África subsahariana (Burundi, el Congo, Guinea, Kenya, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Sierra Leona, Tanzania y Uganda). La secretaría del ONUSIDA ha preparado un plan genérico estratégico de acción, que incluye materiales de capacitación para apoyar las medidas nacionales de sensibilización de los servicios uniformados, destinado en particular a los reclutas jóvenes de ambos sexos.

VIII. Investigación y desarrollo

86. En la Declaración se prevén varias medidas destinadas a afianzar sustancialmente el apoyo nacional e internacional a la investigación y al desarrollo sobre el VIH. Para 2003, todos los protocolos para la investigación de los tratamientos y las vacunas contra el VIH tienen que haber sido evaluados por comités independientes de ética en que participen personas que viven con el VIH/SIDA y personas que prestan atención médica.

87. Alrededor de la mitad de los países, entre ellos la mayoría de los países del África subsahariana, han aumentado los recursos nacionales para la investigación y el desarrollo sobre el VIH o para el aumento de la capacidad de los laboratorios. En el marco nacional sobre el SIDA de Uganda, por ejemplo, se contempla que los gastos en investigación y desarrollo sobre el VIH aumentarán en un 25% para el año 2006. Varios países han indicado que han empezado o afianzado investigaciones del comportamiento en relación con el VIH. En otros países se está financiando la investigación etnográfica para comprender mejor las dimensiones sociales de la epidemia. El Pakistán indica que ha emprendido un proyecto de identificación etnográfica y localización geográfica de las personas empleadas en actividades sexuales,

además de estudios sociológicos sobre otros grupos vulnerables. Muchos países han señalado que han obtenido asistencia de la Organización Mundial de la Salud y de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos para fortalecer la capacidad de vigilancia en materia de salud pública.

88. Durante el último año se avanzó considerablemente en la búsqueda de una vacuna inocua y eficaz. Se está por terminar la primera prueba de la fase III que se ha hecho en el mundo y está previsto comenzar otra antes de fin de año. Mediante la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA se está prestando apoyo a siete proyectos de cooperación científica dedicados al desarrollo de vacunas para su ensayo y utilización posterior en China, la India, Kenya, Sudáfrica y Uganda. Hay también empresas privadas que están trabajando en la búsqueda de posibles vacunas.

89. Se sigue progresando en la búsqueda de un microbicida seguro y eficaz que reduzca el riesgo de la transmisión de enfermedades por vía sexual. Los microbicidas son especialmente importantes para las mujeres, que a menudo carecen de acceso a métodos de barrera cuyo uso puedan controlar personalmente. Hay más de 50 productos que se consideran posibles microbicidas y que están en diversas etapas de investigación; con seis de ellos se iniciarán ensayos de eficacia en gran escala dentro de poco tiempo.

90. Aunque ha habido algunos progresos, las prioridades mundiales en materia de investigación no están orientadas suficientemente a hacer frente a las necesidades urgentes de salud de los países que disponen de recursos limitados. Sólo el 1,6% de todas las investigaciones sobre el VIH/SIDA se concentran en la búsqueda de una vacuna que se pueda usar en el África subsahariana. Por lo tanto, los gobernantes africanos pusieron en marcha el Programa Africano de la Vacuna contra el SIDA a fin de recaudar 233 millones de dólares para financiar investigaciones sobre una vacuna contra el VIH en África. Quince países del África occidental han prometido aportar 50.000 dólares por año para este proyecto, que recibió el apoyo de los dirigentes africanos en la Cumbre de Abuja celebrada en 2001.

IX. Evaluación de los progresos futuros

91. La secretaría del ONUSIDA y los organismos copatrocinadores han preparado un conjunto de indicadores de vigilancia para mantener en observación el total de recursos destinados anualmente a combatir el VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medios; los fondos del sector público asignados a bienes públicos, como vacunas y microbicidas; y la medida en que las empresas privadas y las organizaciones internacionales de desarrollo han integrado el VIH/SIDA en sus políticas y programas. También se observará y evaluará el resultado de las medidas de promoción.

92. A nivel de los países, los indicadores se usarán para evaluar el progreso sobre una base bienal en cuatro esferas: desarrollo de estrategias, prevención del VIH, derechos humanos y atención y apoyo. Se harán encuestas para determinar el progreso hecho en el plano nacional en las áreas previstas en la Declaración, como el porcentaje de personas jóvenes que saben cómo se transmite el VIH, el porcentaje de escuelas donde trabajan maestros calificados y el porcentaje de mujeres que viven con el VIH y que recurren a servicios de clínicas de atención prenatal. Se harán evaluaciones de vigilancia para determinar la prevalencia del VIH entre los jóvenes y calcular el número de niños que al nacer contraen el VIH de sus madres ya infectadas.

X. Recomendaciones

93. La evaluación de la etapa inicial de aplicación de la Declaración que aparece en el presente informe refleja la repercusión que ha tenido el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, así como importantes progresos en la lucha contra la enfermedad. También indica algunas áreas fundamentales en las que se necesitan esfuerzos redoblados para alcanzar las metas fijadas. Aunque en los próximos 12 meses hace falta registrar avances en todos los campos abarcados por la Declaración, para poder alcanzar las metas concretas previstas para 2003 es necesario tomar las medidas prioritarias que se indican a continuación:

- **Para alcanzar la meta fijada para 2003, se insta a los Estados Miembros a formular y aplicar un plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA a más tardar en 2003 e integrar el VIH/SIDA en sus planes de desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza.**
- **A fin de asegurar que haya una respuesta eficaz al VIH/SIDA, se insta a la comunidad internacional a aumentar significativamente la asistencia a los países que no tienen recursos suficientes para tomar sus propias medidas, fortalecer la capacidad humana sostenible, el desarrollo de sistemas y la creación de capacidad.**
- **Los recursos financieros procedentes de todas las fuentes para los programas del VIH/SIDA deben aumentar por lo menos a razón del 50% anual a fin de ampliar los programas en escala suficiente para alcanzar la meta de gastos de alrededor de 10.000 millones de dólares para el año 2005.**
- **Se insta a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, en particular a los organismos copatrocinadores del ONUSIDA y a la secretaria del ONUSIDA, a aumentar aun más su apoyo a los esfuerzos por combatir el VIH/SIDA con miras a convertir las actividades que demuestran ser eficaces en proyectos de gran escala; fortalecer los mecanismos de vigilancia y evaluación para observar las respuestas frente a la epidemia; intensificar las actividades de promoción de alto nivel en los países en donde la epidemia está empezando a surgir; y reforzar la colaboración con entidades clave de la sociedad civil.**
- **Se insta a más dirigentes políticos a iniciar y apoyar respuestas multisectoriales enérgicas; hablar abiertamente sobre el VIH/SIDA y asegurar que los compromisos se transformen en medidas concretas para alcanzar las metas de la Declaración. Las políticas y estrategias nacionales deben también reflejar mejor las dimensiones de género de la epidemia.**
- **Se deben establecer de inmediato marcos jurídicos y normativos para prohibir la discriminación y promover los derechos humanos de los grupos vulnerables y de las personas que viven con el VIH/SIDA. También se han de tomar medidas urgentes para poner en vigor medidas que protejan los derechos y la dignidad en el lugar de trabajo de las personas que viven con el VIH/SIDA.**
- **Se necesitan esfuerzos notablemente más enérgicos para aumentar el acceso a los tratamientos contra el VIH/SIDA en condiciones en que los recursos son limitados, incluidos recursos mucho más cuantiosos para la compra de medicamentos antirretrovirales, el tratamiento y la profilaxis para**

las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, además de medidas paliativas. Al mismo tiempo, se debe acelerar la transmisión de tecnología y fortalecer y desarrollar la infraestructura.

- Las prioridades mundiales para las investigaciones sobre el VIH/SIDA deben tener en cuenta la repercusión desproporcionada que la epidemia tiene en los países de ingresos bajos y medios, y se deben aumentar significativamente la magnitud y la proporción de los fondos para investigación que se destinan a las cuestiones relacionadas con el VIH a que hacen frente los países en desarrollo. En particular, la búsqueda de una vacuna preventiva segura y eficaz debe ser una prioridad mundial urgente y recibir mayores inversiones del sector público y del privado, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.
- Los Estados Miembros deben preparar estrategias de amplio alcance para apoyar a los huérfanos y las niñas y los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA.
- Se alienta a los Estados Miembros a que aumenten sus esfuerzos por asegurar la participación del sector privado, los integrantes de la sociedad civil, las personas que viven con el VIH/SIDA y los grupos vulnerables en la lucha contra el VIH/SIDA.
- La comunidad internacional, incluidos los expertos en salud pública, la secretaría del ONUSIDA y sus organismos copatrocinadores, deben colaborar para ayudar a los países a fortalecer su capacidad para observar los progresos que se hacen en el cumplimiento de los compromisos incluidos en la Declaración y para evaluar los programas sobre el VIH/SIDA.
- De conformidad con las medidas de seguimiento contempladas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, la Asamblea General quizás desee considerar la posibilidad de consagrar por lo menos un día completo al VIH/SIDA durante su quincuagésimo octavo período de sesiones, a fin de examinar y deliberar sobre los avances logrados en el cumplimiento de los compromisos previstos en la Declaración.

Notas

- ¹ B. Schwartlander y otros, "Resource needs for HIV/AIDS", *Science*, vol. 292 (20 de junio de 2001), págs. 2434 a 2436.