

24 de marzo de 2005  
Español  
Original: inglés

---

**Quincuagésimo noveno período de sesiones**

Tema 43 del programa

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

**Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA**

**Documento de debate para la mesa redonda sobre la prevención, que organizarán el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito**

*Resumen*

El presente documento tiene por fin facilitar el debate en la mesa redonda y debe leerse conjuntamente con el informe del Secretario General sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que se publicará próximamente.

Un resumen del debate, que se prevé será animado y franco y promoverá la interacción, se transmitirá a la sesión plenaria de alto nivel que la Asamblea General celebrará en septiembre de 2005, en su sexagésimo período de sesiones. Se espera que en esa oportunidad se pueda hacer un examen amplio de los progresos realizados para cumplir los compromisos contenidos en la Declaración del Milenio, en particular los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, así como de los progresos realizados en la aplicación y el seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica, social y esferas conexas.

1. El hecho de que se produzcan más de 5 millones de nuevas infecciones con el VIH/SIDA por año demuestra que la acción colectiva mundial para mitigar esa epidemia ha sido insuficiente. Aunque desde hace tiempo se ha preconizado que la prevención es el pilar de la respuesta, menos de una de cada cinco personas tiene



acceso a programas básicos de prevención del VIH<sup>1</sup>. La puesta en práctica en gran escala de la prevención eficaz sigue viéndose entorpecida por la renuencia social, cultural y de los dirigentes a abordar cuestiones relacionadas con el sexo, la sexualidad y los comportamientos de alto riesgo, conjuntamente con la continua preponderancia de la pobreza, la desigualdad entre los géneros y la falta de respeto por la universalidad de los derechos humanos que exacerban la epidemia. Es sumamente importante que los esfuerzos se concentren en el SIDA, tanto como una cuestión de emergencia como de desarrollo a largo plazo, y que tengan efectos simultáneamente sobre la modificación de los comportamientos individuales y sobre una modificación social, cultural y económica más amplia.

## I. Vincular la salud sexual y reproductiva al VIH/SIDA

2. En vista de que la transmisión sexual es el origen de más del 75% de las infecciones con el VIH, los servicios de salud sexual y reproductiva son evidentemente un punto de entrada estratégico para lograr el máximo efecto de los esfuerzos de prevención del VIH. En los últimos informes elaborados en el marco del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas<sup>2</sup> se llevan esos vínculos un poco más lejos, y se apoyan conclusiones que aseguran que el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación voluntaria de la familia, es fundamental para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio<sup>3</sup> y que la igualdad entre los géneros, esencial para combatir el VIH, no puede lograrse sin garantizar los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas. El Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA del Equipo de Tareas 5 del Proyecto del Milenio también recomendó que los Gobiernos incorporaran el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y sexual como parte integrante de su respuesta ante el SIDA<sup>4</sup>.

3. En junio de 2004, una consulta mundial de alto nivel llegó a conclusiones similares, codificadas en el Llamamiento de Nueva York (New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health), que hace hincapié en que las iniciativas de salud sexual y reproductiva y de lucha contra el VIH/SIDA tienen que reforzarse mutuamente, pues el VIH, el SIDA y la mala salud sexual y reproductiva se basan en las mismas causas fundamentales comunes, incluidas la desigualdad entre los géneros, la pobreza y la marginación social de las poblaciones más vulnerables. El establecimiento de vínculos sólidos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA dará lugar a programas más pertinentes y rentables que tendrán mayores efectos, utilizando la infraestructura existente para la

---

<sup>1</sup> Grupo de Trabajo para la prevención mundial del VIH, 2004, "HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access".

<sup>2</sup> Véase Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005, *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, y los informes presentados por los diversos Equipos de Tareas en enero de 2005.

<sup>3</sup> El logro de los objetivos y metas establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, contribuye directamente al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular el objetivo 6, reducir a la mitad e invertir la propagación de la epidemia del VIH/SIDA.

<sup>4</sup> Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, 2005, *Combating AIDS in the Developing World*, Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA del Equipo de Tareas 5 sobre el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades importantes y sobre el acceso a los medicamentos esenciales.

prestación de servicios de salud materna, la atención de las enfermedades de transmisión sexual, la planificación de la familia y las actividades de divulgación con base en la comunidad.

## II. Prevención de la transmisión de madres a hijos

4. Análogamente, el Llamamiento de Glion para la adopción de medidas relativas a la planificación de la familia y el VIH/SIDA en mujeres y niños (mayo de 2004) centra la atención en la prevención del VIH entre las mujeres y los niños, y vincula la planificación de la familia a la prevención de la transmisión de madres a hijos. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención primaria en la mujer y la prevención de embarazos no deseados en mujeres que viven con el VIH, podría reducir la infección en los niños entre el 35% y el 45% en algunos países<sup>5</sup>. De ahí que el acceso universal a la salud reproductiva<sup>6</sup> sea fundamental.

## III. La mujer

5. La epidemia de SIDA se ha cobrado insidiosamente la vida de mujeres y niñas adolescentes, que representan casi el 50% de todas las personas que viven con el VIH en todo el mundo<sup>7</sup>. Se trata de la población más castigada por los efectos de la epidemia y la mayoría de las veces son las personas que proporcionan cuidado a los enfermos, las que tienen más probabilidades de perder sus ingresos y las oportunidades escolares y las que a menudo encaran el estigma y la discriminación y sufren los problemas básicos, como la desigualdad de derechos en materia de propiedad y herencia, lo que aumenta su vulnerabilidad. Las mujeres jóvenes, en particular, se ven gravemente afectadas y representan más del 60% de todas las personas de 15 a 24 años de edad que viven con el VIH.

6. Para invertir la tendencia de esos efectos, es necesario adoptar medidas en gran escala en los países para asegurar: a) que las niñas adolescentes y las mujeres tienen los conocimientos y los medios para prevenir la infección con el VIH; b) el acceso equitativo y universal al tratamiento; c) el apoyo a los que cuidan a pacientes o huérfanos del SIDA en sus hogares; d) la promoción de la enseñanza primaria y secundaria entre las niñas y la alfabetización de las mujeres; e) la promoción de la tolerancia cero en relación con todas las formas de violencia contra la mujer y la niña; y f) la promoción y la protección de los derechos humanos de la mujer y la niña. Es necesario seguir promoviendo la participación de la sociedad civil y otros asociados, como la Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, una coalición de base amplia orientada a estimular la adopción de medidas concretas y reducir los efectos devastadores del SIDA sobre las mujeres y las niñas.

---

<sup>5</sup> Llamamiento de Glion para la adopción de medidas relativas a la planificación de la familia y el VIH/SIDA en mujeres y niños, 3 a 5 de mayo de 2004.

<sup>6</sup> Como se señala en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

<sup>7</sup> Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2004, *2004 Report on the global AIDS epidemic*. Si bien la prevalencia entre las mujeres y los hombres varía entre las regiones y en interior de una misma región, la tendencia general de las infecciones en la mujer es motivo de alarma.

## IV. Los jóvenes

7. Los objetivos y metas del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General permiten concentrar los esfuerzos nacionales orientados a prevenir las infecciones con el VIH entre los jóvenes, al posibilitar que adopten actitudes y comportamientos que reduzcan los riesgos de infección y al asegurar que los entornos en que viven, incluidos los valores y normas sociales, apoyen y no socaven la capacidad de los jóvenes para protegerse a sí mismos contra el VIH. Llevar a más de 1.000 millones de adolescentes que se inician en la madurez sexual los servicios de información, educación y salud que necesitan con tanta urgencia para protegerse a sí mismos del VIH constituye un gran desafío. La importancia de esa protección es tanto más urgente cuanto que, en muchos países, numerosos jóvenes llegan a la vida sexual activa en la adolescencia. Sin embargo, con demasiada frecuencia no se tiene en cuenta a los jóvenes o se les discrimina y los servicios son inaccesibles o se les retiene jurídicamente hasta cuando ya es demasiado tarde. Pese a todos los riesgos que encaran los jóvenes, la información, la educación y los servicios que se les presta son lamentablemente inadecuados y la participación de sectores clave como la educación es con frecuencia deficiente. Considerando que entre 5.000 y 6.000 jóvenes contraen la infección diariamente, y que en algunas regiones constituyen un porcentaje considerable de las poblaciones de alto riesgo, es imprescindible que se dé la mayor prioridad a las necesidades de los jóvenes.

8. La educación es un elemento fundamental y central para que las personas puedan reducir tanto el riesgo de infección con el VIH como la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. Las estadísticas muestran que el logro de los niveles más elevados de educación se traduce en la adopción de comportamientos sexuales más seguros (incluso el aplazamiento del inicio de las relaciones) y la reducción de la vulnerabilidad ante la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente entre las niñas. Sin embargo, el acceso universal a la enseñanza primaria sigue siendo un objetivo engañoso y la inclusión del VIH/SIDA en los planes de estudios escolares no garantiza que será enseñado. Es necesario cumplir los compromisos derivados del Foro mundial sobre educación, celebrado en Dakar en el año 2000, así como las metas que figuran en los objetivos de desarrollo del Milenio.

9. En mayo de 2004, una consulta global entre el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), instituciones de investigación, encargados de la formulación de políticas, programadores y proveedores de financiación examinaron la base de pruebas para las intervenciones para lograr los objetivos mundiales en relación con el VIH y los jóvenes. Las intervenciones se clasificaron en las categorías “Preparados”, “Listos”, “Ya”. Del análisis preliminar, las intervenciones básicas incluían: a) la educación sobre salud sexual basada en habilidades impartida en las escuelas, a condición de que se mantuvieran los criterios de calidad específicos para lograr la eficacia de los programas; b) servicios de salud que tengan en cuenta las necesidades de los jóvenes y ofrecieran intervenciones básicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA; c) intervenciones para prevenir la transmisión del VIH mediante prácticas riesgosas del uso de drogas inyectables, y servicios orientados a otros grupos vulnerables de alto riesgo; y d) intervenciones de los medios de difusión masiva que tengan como modelos las intervenciones de los medios de difusión que han tenido una eficacia demostrable y un efecto dosis-reacción. Las conclusiones confirmaron que ninguna intervención por sí sola puede hacer frente a las altas

tasas de infección con el VIH entre los jóvenes. Los jóvenes no constituyen un grupo homogéneo y necesitan claramente una gama de intervenciones que aborden los diversos contextos en que viven, aprenden y ganan sus ingresos.

## V. Poblaciones vulnerables

10. Las personas y los grupos que adoptan comportamientos de alto riesgo a menudo experimentan una elevada vulnerabilidad debido a la marginación, el estigma, la discriminación y la carencia de poder económico y jurídico. Para prevenir, detener e invertir el sentido de la epidemia entre esos grupos se necesitan intervenciones que aumenten su acceso a la prevención y la información y los servicios de atención y que aborden las causas básicas de su vulnerabilidad.

11. Una de las cuestiones más polémicas es la que se refiere a la prevención del VIH entre los 13,2 millones de usuarios de drogas inyectables de todo el mundo. Los dirigentes gubernamentales tienen que reconocer su presencia y sus riesgos de infección. El VIH se propaga rápidamente entre los usuarios de drogas inyectables mediante el uso compartido del equipo para inyecciones, agravado por el acceso deficiente al tratamiento de la farmacodependencia y los servicios de prevención del VIH. Sus parejas sexuales también pueden quedar infectadas mediante el comportamiento sexual de riesgo y sus hijos recién nacidos a menudo están infectados con el VIH. Además, la inyección de drogas, conjuntamente con los tatuajes y las perforaciones de la piel, el comportamiento sexual de riesgo y la violencia sexual, crean un entorno de alto riesgo para los 30 millones de ellos que pasan algún tiempo en prisión en un año cualquiera.

12. Los proyectos experimentales no son la respuesta. Se necesitan intervenciones en gran escala para llegar a la mayoría de esas poblaciones y sus familiares. Es necesario que diferentes sectores gubernamentales (por ejemplo, justicia, orden interior, policía, educación, finanzas y planificación para el desarrollo) colaboren en un equipo multidisciplinario, con inclusión de organizaciones de la sociedad civil, para proporcionar los servicios necesarios.

## VI. Aseguramiento de los suministros

13. De conformidad con el párrafo 52 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, debería haber una amplia gama de programas de prevención; sin embargo, persisten muchas deficiencias en relación con muchos elementos. Los programas de distribución de condones, componente integral de las estrategias de prevención del VIH que incluyen el comportamiento sexual fundamentado, responsable y más seguro, el retraso de la edad para el inicio de la actividad sexual, la reducción del número de parejas sexuales y el uso de condones, son un ejemplo de ello. Es necesario reconocer y adoptar medidas respecto de los mensajes de importancia crucial, entre los que cabe destacar: a) los condones constituyen la tecnología disponible más eficaz para reducir la transmisión sexual del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; b) deberían facilitarse los condones masculinos y femeninos con carácter universal, gratuitamente o a bajo costo, y se debería promover su utilización para contribuir a superar los obstáculos sociales y personales existentes; c) se deberán superar los complejos obstáculos culturales y de género para garantizar la educación en materia de prevención del VIH y el uso efectivo de

los condones; d) los condones desempeñan una función decisiva en las actividades de prevención del VIH en muchos países, especialmente los que tienen una tasa elevada de personas infectadas por la epidemia, y también han fomentado un comportamiento sexual más seguro en términos generales; y e) el aumento del acceso a los servicios de asesoramiento y detección a título voluntario y al tratamiento antirretroviral crea la necesidad y la oportunidad para realizar una promoción acelerada de los condones. Además, la disponibilidad de equipo estéril para inyecciones para los usuarios de drogas inyectables en el contexto de una reducción amplia de la demanda de drogas puede contribuir considerablemente a la reducción de la tasa de transmisión del VIH.

## **VII. Mundo del trabajo**

14. El lugar de trabajo es un sitio excelente para introducir programas de prevención del VIH. Los programas se orientan a los empleados, sus familiares y comunidades y otras partes directamente interesadas, proporcionan información sobre la reducción y la prevención del riesgo profesional y personal, y forjan vínculos vitales entre diferentes secciones de la población y entre diferentes grupos de interesados. El lugar de trabajo constituye un foro importante para: alentar la eliminación de los prejuicios y la discriminación; utilizar diferentes enfoques para mejorar la prevención del VIH mediante intervenciones prácticas, sostenibles y eficaces que produzcan cambios en las actitudes y los comportamientos personales; y facilitar y apoyar esos cambios mediante iniciativas que beneficien a los trabajadores y sus familias.

15. Se deben adoptar medidas prácticas para garantizar la obtención de resultados satisfactorios y la coordinación de los programas en el lugar de trabajo, incluidas la aplicación de estrategias nacionales e internacionales, el establecimiento de infraestructuras, la creación de marcos reglamentarios, el fomento de la capacidad y el apoyo técnicos, la promoción de las comunicaciones, la movilización de las partes interesadas (incluidos los jóvenes), el establecimiento de organizaciones y el aporte de recursos.

## **VIII. Situaciones de emergencia**

16. Las personas en situaciones de emergencia, especialmente las poblaciones refugiadas, tienen una gama de necesidades que son importantes para la supervivencia, la salud y el bienestar. Cuando fallan los apoyos tradicionales, aumenta el peligro de transmisión del VIH. En su desesperación por encontrar alimentos y refugio, las poblaciones residentes y las que han sido desplazadas pueden verse obligadas a adoptar comportamientos arriesgados. La explotación y el abuso sexual también se producen con más frecuencia. Los programas que integran medidas clave en la lucha contra el VIH/SIDA, como se esbozan en las directrices del Equipo de Tareas sobre el VIH/SIDA en situaciones de emergencia del Comité Permanente entre Organismos, como las intervenciones en la esfera de la seguridad alimentaria, constituyen medios eficaces de prevenir la propagación del VIH.

## IX. Poblaciones de trabajadores migratorios e itinerantes

17. Las situaciones que se encaran en la migración, en particular la pobreza, la explotación y la separación de las familias y los asociados, coloca a los trabajadores migratorios e itinerantes en una situación de riesgo respecto de la infección con el VIH. Cada vez se toma mayor conciencia de que los migrantes a menudo viven en situaciones que los hacen más vulnerables al VIH que las poblaciones locales, y de que se corre el peligro de que propaguen, a menudo sin saberlo, la infección al regresar a sus comunidades y países de origen. Es necesario abordar las elevadas vulnerabilidades de esas poblaciones ante el VIH.

## X. Serie continua de medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo

18. Los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo forman una respuesta continua, incluida la prevención de las personas que viven con el VIH y por ellas. Es necesario encarar el reto de integrar plenamente la prevención en el tratamiento y la prestación de atención, pues su eficacia mejora considerablemente cuando se utilizan en forma conjunta. Sin una prevención eficaz, el tratamiento será cada vez más insostenible. Es fundamental dar prioridad a las intervenciones dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo y mantener la estrategia encaminada a fomentar la participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA, especialmente para garantizar su plena participación en las actividades de prevención.

## XI. Intensificar la prevención

19. La baja utilización de las intervenciones de prevención (por ejemplo, menos del 5% entre los usuarios de drogas inyectables<sup>8</sup>, el 5% en relación con la prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos y el 42% en lo que respecta a los condones<sup>9</sup>) es muestra de las importantes lagunas en la cobertura de la respuesta. El hecho de que las personas más vulnerables a la infección sean las que con mayor frecuencia carecen de acceso a la prevención debería ser un importante motivo de alarma. **La prevención es la mejor manera, y la más viable, de revertir y a la larga detener la epidemia y debe ser la base de toda respuesta.** La misma urgencia con que se ha emprendido la campaña para ampliar el acceso al tratamiento debería aplicarse para intensificar nuevamente la prevención del VIH. Entre las cuestiones fundamentales que deben examinarse se incluyen:

a) **¿Cómo puede maximizarse la sinergia entre la prevención, el tratamiento y la atención? La integración de la salud sexual y reproductiva y la lucha contra el VIH/SIDA puede ser una respuesta importante;**

b) **¿Cuáles son las cuestiones fundamentales que deben superarse para lograr la participación eficaz de múltiples grupos y ministerios en la respuesta nacional? Por ejemplo, ¿cómo puede motivarse una participación amplia en la educación?**

<sup>8</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

<sup>9</sup> Grupo de trabajo para la prevención mundial del VIH, 2004, "HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access".

c) **¿Cómo pueden los países esperar alcanzar progreso sostenible en su lucha contra la epidemia sin abordar los problemas estructurales de fondo, incluidos el respeto de los derechos humanos, la igualdad entre los géneros, la potenciación del papel de la mujer y la reducción de la pobreza?**

d) **En vista de las sensibilidades innatas, ¿cómo pueden mejorarse los planes de acción nacionales para atender mejor las necesidades de las personas más vulnerables y asegurarse de que los programas se dirijan a los grupos de la población que adoptan comportamientos de alto riesgo? Por ejemplo, ¿pueden crearse asociaciones entre el sector público y el sector privado para tomar medidas eficaces en relación con los programas de prevención del uso indebido de drogas y de tratamiento de la farmacodependencia?**

e) **¿Cómo podemos asegurar que se reconozcan, comprendan y superen la vulnerabilidad y los niveles de riesgo entre los jóvenes? Una mejor reunión de datos desglosados por edades podría proporcionar un punto de partida. Además, ¿cómo pueden los países abordar las circunstancias y necesidades especiales de los jóvenes y respetar sus derechos?**

f) **¿Cómo pueden los países garantizar mejor la plena participación de la sociedad civil, los jóvenes, las mujeres, los grupos de población expuestos a riesgos y las personas que viven con el VIH y el SIDA en todas las etapas de la respuesta desde la planificación y la ejecución hasta la supervisión y la evaluación?**

g) **¿Cómo pueden fortalecerse los sistemas de vigilancia y evaluación y la capacidad para proporcionar una base de pruebas más sólida y mejorar los resultados en la prevención del VIH?**

h) **¿Cómo pueden los países ampliar de la mejor manera posible sus esfuerzos de prevención? Sobre la base de las pruebas disponibles, las intervenciones fundamentadas con efectos reconocidos, incluida la utilización de normas y valores socioculturales positivos que alienten el establecimiento de un entorno no discriminatorio y desprejuiciado para allanar el camino a las actividades eficaces de prevención y atención, serán un elemento fundamental.**

20. En la comunidad mundial la determinación política de luchar contra el VIH/SIDA es cada vez mayor, al igual que la disponibilidad de fondos. Se comprenden las relaciones sinérgicas entre la prevención, la atención y el tratamiento, y hay una clara comprensión de las intervenciones eficaces y promisorias. Lo que se necesita es una defensa más rigurosa de la universalidad de los derechos humanos, incluidos los de los jóvenes, las mujeres y las poblaciones más vulnerables, así como una acción más decidida, sobre la base de medidas de probada eficacia y vinculando las infraestructuras existentes para garantizar la máxima cobertura y los mayores efectos.