

**EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS  
POR LAS ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE  
LAS NACIONES UNIDAS HACIA EL LOGRO DE  
LA META 7 DEL OBJETIVO 6 DE DESARROLLO  
DEL MILENIO, RELATIVA A LA LUCHA CONTRA  
EL VIH/SIDA**

*Preparado por*

*Muhammad Yussuf*

**Dependencia Común de Inspección**

**Ginebra 2007**



**Naciones Unidas**



JIU/REP/2007/12

ESPAÑOL

**EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS  
POR LAS ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE  
LAS NACIONES UNIDAS HACIA EL LOGRO DE  
LA META 7 DEL OBJETIVO 6 DE DESARROLLO  
DEL MILENIO, RELATIVA A LA LUCHA CONTRA  
EL VIH/SIDA**

*Preparado por*

*Muhammad Yussuf*

**Dependencia Común de Inspección**

**Ginebra 2007**



**Naciones Unidas  
Ginebra, 2007**



## RESUMEN

### EXAMEN DE LOS PROGRESOS REALIZADOS POR LAS ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS HACIA EL LOGRO DE LA META 7 DEL OBJETIVO 6 DE DESARROLLO DEL MILENIO, RELATIVA A LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA JIU/REP/2007/12

#### Objetivo:

**Evaluar los progresos realizados en el logro de la meta 7 dentro del Objetivo 6, consistente en haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, y proporcionar a los Estados miembros una evaluación objetiva de la eficiencia y eficacia de las políticas y los programas aplicados, así como de los obstáculos que entorpecen el logro de esa meta.**

#### Cuestiones fundamentales, principales resultados y conclusiones

- A finales de 2006 ascendía a más de 25 millones el número de personas que habían perdido la vida como consecuencia del SIDA, 39,5 millones, según estimaciones, vivían con el VIH/SIDA. Sólo en 2006 se registraron 4,3 millones de nuevas infecciones y 2,9 millones de fallecimientos debidos al SIDA. Desde la aprobación de esta meta se ha observado una tendencia al aumento de la prevalencia de las infecciones producidas por el VIH. Hasta 2006, el número de personas que vivían con el VIH ha aumentado en un 28% aproximadamente con respecto a las estimaciones correspondientes al año 2000. Todavía no se sabe cuál será la evolución futura de la enfermedad y su magnitud real.
- El factor más importante que limita la eficacia del funcionamiento del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es la falta de vigor de su mandato, que está sin actualizar. El Consejo Económico y Social estableció ese mandato en 1994, cuando la pandemia se consideraba un problema de repercusión limitada. Trece años después, la situación ha cambiado espectacularmente. El ONUSIDA asume ya su responsabilidad de manera amplia, dinámica y estimulante y responde de su acción cada vez más ante las partes interesadas del Programa. Los progresos realizados por el ONUSIDA dependen de la acción emprendida por otros agentes o entidades, como son los gobiernos nacionales, los donantes internacionales y la sociedad civil, sobre los que no ejerce ningún poder institucional. Es preciso mejorar y reforzar el mandato del ONUSIDA. La atribuciones de la secretaría del ONUSIDA deberán ampliarse con miras a una coordinación eficaz.
- Copatrocinan actualmente el programa diez organismos asociados, un número que es demasiado elevado. Ni la secretaría del ONUSIDA ni la Junta Coordinadora del Programa (JCP) disponen de un poder orgánico de control sobre los Copatrocinadores. En consecuencia, poco puede hacerse para ejercer presión en los Copatrocinadores para que sean asociados eficaces dentro del ONUSIDA. Existe cierto grado de superposición y duplicación de actividades entre los Copatrocinadores a nivel de país. La prevención de la transmisión de la madre al niño, que es una actividad de prevención importante, es un ejemplo elocuente de dicha duplicación de esfuerzos.

- Desde su creación en julio de 1995, la JCP del ONUSIDA ha celebrado 20 reuniones y ha proporcionado al Programa orientación de utilidad. Sin embargo, la eficacia de la JCP se ve limitada por varios factores. En el actual marco institucional, sus decisiones no son automáticamente vinculantes para los Copatrocinadores y deben ser aprobadas por los órganos rectores de todos los Copatrocinadores antes de que puedan ponerse en aplicación. Es un proceso que lleva tiempo y que a veces ha tenido efectos perjudiciales en ciertas cuestiones que necesitan la adopción inmediata de medidas.
- El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras tiene atribuciones limitadas. No es ni un órgano ejecutivo ni de vigilancia y sólo aprueba el presupuesto y el plan de trabajo del ONUSIDA. Además, sólo dispone de atribuciones en el caso de actividades financiadas con cargo al presupuesto y plan de trabajo unificado del ONUSIDA y no en el caso de los programas sobre el VIH y el SIDA de los distintos Copatrocinadores.
- Con respecto a la división del trabajo, hay una falta notoria de sensibilización y claridad entre las diversas partes interesadas a nivel de país, sobre todo entre los distintos departamentos gubernamentales y asociados de la sociedad civil, acerca de la división del trabajo y de sus modalidades. La idea que se hacen del organismo coordinador los equipos de país de las Naciones Unidas tampoco está clara, debido a la superposición de los mandatos de los Copatrocinadores. Existen problemas de superposición en la división del trabajo en esferas tales como la prevención de la transmisión de la madre al niño, la atención a mujeres y niños, la juventud y la labor de prevención, que aún quedan por resolver entre los Copatrocinadores.
- Son escasos los progresos realizados en lo que respecta a la programación conjunta, a causa de la incapacidad en que se hallan los equipos de país, debido a la superposición de prioridades, para dedicar tiempo suficiente a la elaboración de programas conjuntos, como son el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y los ciclos de planificación por países, que proporcionan apoyo a los programas conjuntos. Entre los principales obstáculos a la programación conjunta figura la elaboración continua de planes conjuntos basados en los imperativos y prioridades de los distintos organismos de las Naciones Unidas, en vez de planes conjuntos integrados que estén basados en las necesidades y prioridades nacionales.
- La aplicación de los principios de los "Tres unos" es de gran trascendencia para la labor de coordinación a nivel de país. Uno de los obstáculos principales con que tropieza la aplicación efectiva de los principios de los "Tres unos" a nivel de país es la existencia de numerosas estructuras coordinadoras parcial o totalmente integradas por los mismos miembros y con prioridades más o menos idénticas, a menudo sin que las estructuras y procesos de consulta y decisión guarden la debida relación entre sí. Como ejemplo característico de esa superposición cabe mencionar la existente entre los consejos nacionales sobre el SIDA (CNS) y los mecanismos de coordinación en los países (MCP) del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM).
- Aproximadamente el 85% de los países afectados tienen marcos nacionales de acción contra el SIDA o planes estratégicos nacionales (PEN). Para que los PEN sean de utilidad, habrá que calcular todos sus costos, traducir los planes de trabajo en planes prácticos susceptibles de aplicación a nivel regional o local y elaborar presupuestos con indicación del origen de los fondos y de su asignación. Muchos de esos marcos no se traducen en planes de trabajo y presupuestos; según estimaciones, sólo se calculan los costos y se establece un presupuesto en el 60% de los marcos. De modo análogo, sólo el 52% se han traducido en planes operacionales o planes de acción prioritaria anuales. Muchos Estados miembros tienen dificultades para traducir los planes nacionales en planes que puedan ponerse en práctica a nivel regional o local.

- El establecimiento y mantenimiento de un CNS de amplia base, con la participación de diversas partes interesadas, es una cuestión de índole política a la vez que técnica con sus problemas correspondientes. Sería demasiado ambiciosa la idea de crear un mecanismo multisectorial completamente nuevo con la misión de dirigir y coordinar la respuesta de una amplia serie de partes interesadas bien implantadas y poderosas. A menudo, el lanzamiento con gran despliegue mediático de un mecanismo naciente en el contexto de una respuesta nacional compleja y sumamente politizada contra el SIDA ha provocado tensiones y frustraciones entre las diversas partes interesadas, que en algunos casos han retirado su apoyo.
- Un número considerable de países siguen sin poseer un sistema de vigilancia y evaluación debidamente financiado y que funcione, desarrollado en coordinación entre los diversos asociados. Las deficiencias de los sistemas de vigilancia y evaluación representan uno de los más apremiantes desafíos con los que se tropieza para alcanzar la meta establecida dentro de este objetivo de desarrollo del Milenio. Entre esos cabe mencionar la débil colaboración existente entre las partes interesadas, la escasez de personal capacitado para la labor de vigilancia y evaluación, la insuficiencia de recursos financieros y de otra índole para fines de vigilancia y evaluación y la inexistencia de sistemas que funcionen debidamente para reunir, analizar y comunicar los datos necesarios para esa labor de vigilancia y evaluación.
- La iniciativa "tres millones para 2005" ha beneficiado tan sólo a un número limitado de personas. Según estimaciones, en diciembre de 2005 solamente 1,3 millones de personas se hallaban en tratamiento antirretroviral en vez de los 3 millones propuestos como meta. El principal logro de la iniciativa fue la demostración de que con una importante movilización de recursos y esfuerzos de diversas partes interesadas, la terapia antirretroviral podía dispensarse incluso en entornos con recursos limitados, como es el África subsahariana. Sin embargo, las acusadas diferencias existentes entre regiones en cuanto a la cobertura porcentual de la población que necesita la terapia antirretroviral subrayan el hecho de que numerosos países no están conteniendo ni mucho menos el avance de la pandemia de SIDA.
- El acceso universal en el año 2010 a la asistencia y el tratamiento para todos los que lo necesitan es un objetivo ambicioso que proporciona apoyo a lo largo de toda la vida. La intensificación de los esfuerzos en pro del acceso universal debería ser equitativo, accesible, asequible, general y sostenible. Dicho de otro modo, esa intensificación tropieza con numerosos obstáculos. Los sistemas de salud de la mayoría de los Estados miembros afectados se enfrentan cada vez más a un reto sin precedentes debido a la falta de inversiones en servicios de salud y a la rápida intensificación de la terapia antirretroviral. Los sistemas de salud nacionales que dispensan servicios de salud a la madre y el niño se hallan sometidos a una enorme presión, pues tienen que atender a un gran número de personas que viven con el SIDA y necesitan tratamiento de enfermedades crónicas durante toda la vida.
- El número insuficiente de agentes de salud representa una importante limitación para la rápida intensificación de los programas de terapia antirretroviral. La expansión de los mercados de trabajo ha acentuado la concentración de diversas profesiones en las zonas urbanas y la migración dentro de una misma región y de los países en desarrollo a los desarrollados. Se está produciendo un éxodo de agentes de salud calificados del sector público al sector privado, atraídos por las interesantes condiciones de sueldo y de trabajo. La mayoría de los servicios de salud pública padecen de una situación caracterizada por los bajos salarios, las deficientes condiciones de higiene y seguridad ocupacional, la falta de capacitación y de perspectivas de ascenso profesional, instalaciones médicas con escasos suministros, una grave escasez de personal y una deficiente gestión y administración general del sistema de salud.

- La intensificación de la terapia antirretroviral ha pasado a centrarse en el tratamiento, lo cual ha debilitado considerablemente la labor de prevención. Los desafíos que plantea el acceso universal a ese tratamiento son enormes y se necesitan recursos. Como consecuencia, muchos interlocutores de la sociedad civil que solían participar en la movilización comunitaria y la prevención han concedido mayor prioridad a las actividades de apoyo terapéutico, lo cual ha dado lugar a una mayor reducción de los esfuerzos encaminados a intensificar las actividades de prevención. Además, una parte importante de la financiación aportada por los donantes va específicamente destinada por éstos a fines de tratamiento y los Estados miembros afectados no pueden asignar una parte equivalente de sus recursos internos a la labor de prevención.
- Se observa una tendencia al aumento de los recursos financieros necesarios para combatir el VIH/SIDA, que se debe al aumento del número de personas que viven con el VIH y a la ampliación de los programas sobre el VIH/SIDA destinados a atender a un número mayor de personas necesitadas. Los recursos financieros disponibles para el VIH/SIDA son muy inferiores a los que se necesitan para intensificar los esfuerzos en pro del acceso universal. Según estimaciones del ONUSIDA, la cantidad necesaria para una respuesta más amplia en los países de ingresos bajos y medios ascenderá a 18.100 millones de dólares de los EE.UU. en 2007, a 22.100 millones en 2008 y a 30.200 millones en 2009. Frente a esas cifras, el dinero recibido, las contribuciones ya prometidas, los compromisos y las tendencias indican que los fondos disponibles ascienden a 10.000 millones para 2007, es decir, el déficit de recursos es de unos 8.000 millones de dólares de los EE.UU. en 2007. Para alcanzar el objetivo del acceso universal en 2010, los recursos financieros disponibles para el VIH deberán cuadruplicarse de aquí a 2010 con respecto a la cifra de 2007, es decir, hasta 42.200 millones de dólares de los EE.UU., y seguir aumentando hasta 54.000 millones de dólares en 2015.
- La Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que se necesitarán otros 27.000 millones de dólares de los EE.UU. al año para reforzar la capacidad de los sistemas de salud de forma que puedan ofrecer eficazmente un conjunto básico de medidas asistenciales. El logro de esta meta presupone quintuplicar el gasto de los donantes en salud, cifra que no incluye el acceso gratuito a la terapia antirretroviral para todos quienes necesiten asistencia clínica.
- El papel de la sociedad civil es crucial para la consecución de esa meta. La proliferación de interlocutores de la sociedad civil, en particular de organizaciones no gubernamentales (ONG) que se ocupan del VIH/SIDA a nivel tanto nacional como internacional, es un motivo de gran preocupación. En los diez últimos años ha aumentado considerablemente el número y la variedad de ONG que se especializan en actividades relacionadas con el VIH/SIDA. De acuerdo con una estimación fidedigna, existen actualmente en el mundo más de 60.000 ONG relacionadas con el SIDA. La proliferación de ONG relacionadas con el SIDA se ha producido a veces a expensas de su grado de responsabilización y credibilidad. La existencia en numerosos países de las denominadas "ONG de maletín" pone en peligro la credibilidad de las verdaderas ONG.
- El papel del Departamento de Información Pública (DIP) en la sensibilización del público acerca del problema del VIH/SIDA es fundamental en la lucha contra la pandemia de VIH/SIDA en el mundo entero. El DIP ha participado en acontecimientos de gran relieve destinados a movilizar el sector de los medios de comunicación en todo el mundo para combatir el VIH/SIDA. Según estimaciones, del 5 al 10% de la cobertura total del DIP se dedica a actividades relacionadas con el VIH/SIDA. Sin embargo, el DIP no dispone de un marco estratégico bien definido o de directrices relacionadas con la difusión de información sobre el VIH/SIDA, a pesar de que el anterior jefe del DIP y el Director Ejecutivo del ONUSIDA se han reunido en varias ocasiones con miras a llegar a algún tipo de entendimiento



sobre las modalidades de cooperación entre las dos entidades en materia de cobertura de la información relacionada con el VIH/SIDA.

- En países como el Brasil, la India, Sudáfrica, Rusia, Polonia y Botswana, que cuentan con abundantes recursos financieros propios para combatir la pandemia de VIH/SIDA, lo que desearían oír sus autoridades es que el sistema de las Naciones Unidas va a proponer excelentes ideas innovadoras capaces de ayudarles a combatir el VIH/SIDA con una eficacia, eficiencia y sostenibilidad mucho mayor a largo plazo. Por otro lado, desafortunadamente, buen número de países en desarrollo más pobres siguen dependiendo en gran medida de los donantes bilaterales externos como medio fiable de financiación en apoyo de la respuesta nacional al VIH/SIDA. De no controlarse, esa tendencia pondrá gravemente en peligro la sostenibilidad a largo plazo de la realización de los programas y actividades obligatorios contra el VIH/SIDA.
- La comunidad internacional y, más particularmente, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas parecen abrigar cada vez más optimismo en cuanto a las perspectivas de la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, después de las más de 100 reuniones celebradas con representantes de gobiernos, ONG, la sociedad civil y diversos funcionarios de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en los países visitados, todo hace suponer que el mundo está perdiendo la batalla contra la pandemia de VIH/SIDA. Dicho de otro modo, como las nuevas infecciones siguen produciéndose a un ritmo que supera la capacidad de la comunidad mundial para prevenirlas y tratarlas, la necesidad de contar con una vacuna contra el SIDA es hoy más urgente que nunca en la historia de la pandemia.

A continuación figuran las recomendaciones que se someten a la consideración de los órganos legislativos de las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas. En el cuerpo del informe se reproducen otras recomendaciones (las recomendaciones 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11) que se proponen para su examen por los jefes ejecutivos.

#### **Recomendaciones que se someten a la consideración de los órganos legislativos**

- **El Consejo Económico y Social debería revisar y reforzar el mandato del ONUSIDA, en particular ampliando las atribuciones de su secretaría, para que pueda dirigir, coordinar y seguir de cerca eficazmente la lucha contra el VIH/SIDA y velar por la adecuada rendición de cuentas de los Copatrocinadores al Programa conjunto. Como parte de esa revisión, debería limitarse el número de Copatrocinadores a los seis organismos Copatrocinadores iniciales, a saber, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Banco Mundial. Otras organizaciones podrían participar por intermedio de los Copatrocinadores sobre la base de un memorando de entendimiento.**
- **El Consejo Económico y Social debería examinar y revisar las atribuciones, funciones y responsabilidades de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA para que pueda asumir la responsabilidad de supervisar la secretaría del ONUSIDA y a sus Copatrocinadores en relación con el Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA.**



## ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
RESUMEN .....		iii
SIGLAS .....		x
I. INTRODUCCIÓN .....	1 - 9	1
II. CONSECUCIÓN DE LA META RELATIVA A LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA DENTRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO .....	10 - 22	2
A. Declaración de compromiso político .....	10 - 11	2
B. Análisis de las tendencias de la epidemia de SIDA .....	12 - 13	3
C. Necesidad de revisar el mandato del ONUSIDA .....	14 - 17	4
D. Demasiados Copatrocinadores .....	18 - 22	5
III. COORDINACIÓN Y APLICACIÓN .....	23 - 60	6
A. Coordinación mundial .....	25 - 32	7
B. Coordinación a nivel de país .....	33 - 41	9
C. Mecanismos a nivel de país .....	42 - 60	12
IV. ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL .....	61 - 89	16
V. EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL .....	90 - 95	25
VI. EL PAPEL DEL DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA .....	96 - 100	26
VII. DE CARA AL FUTURO .....	101 - 112	28
A. Función específica de las Naciones Unidas .....	101 - 107	28
B. Necesidad urgente de una vacuna contra el SIDA .....	108 - 112	30
<i>Anexo:</i> Sinopsis de las medidas que han de adoptar las organizaciones participantes con respecto a las recomendaciones de la DCI .....		32

## SIGLAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CNS	Consejo nacional sobre el SIDA
COP	Comité de Organizaciones Copatrocinadoras
DCI	Dependencia Común de Inspección
DIP	Departamento de Información Pública
FMLSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GTNU	Grupo temático de las Naciones Unidas
JCP	Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA
MCP	Mecanismo de coordinación de país
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PEN	Plan estratégico nacional
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

## I. INTRODUCCIÓN

1. Como parte del programa de trabajo para 2006, la Dependencia Común de Inspección (DCI) realizó un examen de los progresos realizados por las organizaciones de las Naciones Unidas hacia el logro de la meta 7 del Objetivo 6 de desarrollo del Milenio, relativa a la lucha contra el VIH/SIDA.
2. El examen tenía por objeto evaluar los progresos realizados desde la aprobación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas en 2000. El examen se centró en determinar el papel y la participación de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores y otras partes interesadas en la consecución de la meta 7 del Objetivo 6, consistente en haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, y en proporcionar a los Estados miembros una evaluación objetiva de la eficiencia y eficacia de las políticas y programas aplicados, así como de los obstáculos que entorpecen el logro de esa meta. En dicho examen se evaluó también la eficacia de la labor de coordinación y cooperación entre las diversas entidades de las Naciones Unidas y otras partes interesadas participantes en la lucha contra el VIH/SIDA.
3. Las enfermedades epidémicas no son nuevas, pero lo que distingue al VIH/SIDA es su repercusión negativa, sin precedentes, en el desarrollo social y económico de las naciones. Todos podrían resultar afectados, sean ricos o pobres, jóvenes o mayores. La mayoría de las personas infectadas son adultos que se hallan en los primeros años de su vida de trabajo y parental. Las secuelas son una merma considerable de la fuerza de trabajo, unas comunidades desarticuladas y empobrecidas y millones de huérfanos.
4. En muchos países en desarrollo, los efectos de la pandemia de VIH/SIDA, junto con las recesiones económicas de los años setenta y ochenta, han anulado varias décadas de progreso demográfico y económico y han puesto gravemente en peligro las condiciones de vida de las generaciones futuras. El VIH/SIDA produce efectos tan aterradores porque debilita y causa la muerte a muchos adultos jóvenes, en los años más productivos para generar ingresos y atender a sus familias. Éstas se quiebran y dislocan al quedar eliminada una generación de importancia trascendental para la supervivencia de los miembros más jóvenes y de mayor edad de la sociedad. La pandemia repercute en todos los aspectos de la vida humana. Ha impuesto una pesada carga a individuos, familias, comunidades y naciones. La enfermedad tiene consecuencias de gran amplitud para las familias y hogares, así como para la sostenibilidad agrícola, la actividad económica, el sector de la salud, la educación y el crecimiento económico<sup>1</sup>. La pandemia seguirá teniendo consecuencias devastadoras durante las próximas décadas para todos los sectores de la sociedad.
5. El VIH/SIDA tiene efectos difusos en la población afectada y, de no alcanzarse la meta propuesta en la lucha contra el VIH/SIDA, su repercusión influiría negativamente en el logro de otros objetivos, especialmente los relacionados con la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la erradicación de la pobreza extrema y del hambre. Una crisis de tal alcance y magnitud sólo podrá superarse si los países afectados, las organizaciones internacionales, los donantes, la sociedad civil y el sector privado realizan esfuerzos y la afrontan de manera concertada y en gran escala.
6. De acuerdo con las normas, criterios y procedimientos de trabajo internos de la DCI, al preparar el presente informe se adoptó una metodología basada en un examen preliminar, cuestionarios, entrevistas y un análisis pormenorizado. El Inspector mantuvo entrevistas con funcionarios de la secretaría del ONUSIDA y con los Copatrocinadores, además de solicitar la opinión de varias otras partes interesadas pertenecientes a otras organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG) y de representantes de los Estados miembros. Se han solicitado asimismo observaciones de las organizaciones participantes acerca del proyecto de informe, que se han tenido en cuenta en su versión final.

---

<sup>1</sup> The Impact of AIDS, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (ST/ESA/SER.A/229).

7. De conformidad con el párrafo 2 del artículo 11 del estatuto de la DCI, se ha dado forma definitiva a este informe después de las consultas celebradas entre los Inspectores para asegurarse de que las recomendaciones se han sometido a la prueba del juicio colectivo de la Dependencia.

8. Con el fin de facilitar el manejo del informe, así como la aplicación y el seguimiento de sus recomendaciones, se reproduce en el anexo un cuadro en el que se indica si el informe se presenta a las organizaciones interesadas para que tomen medidas o bien con fines de información. En el cuadro se señalan las recomendaciones de interés para cada organización y se especifica si requieren alguna decisión del órgano legislativo o rector de la organización o si su jefe ejecutivo puede adoptar medidas al respecto.

9. El Inspector desea expresar su reconocimiento a cuantos le ayudaron en la preparación del presente informe y en particular a quienes con tan buena disposición aportaron sus conocimientos y experiencia.

## **II. CONSECUCCIÓN DE LA META RELATIVA A LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA DENTRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

### **A. Declaración de compromiso político**

10. La lucha concertada del sistema de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA comenzó en 1986, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el Programa Mundial contra el SIDA. En 1996 se pasó el testigo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La lucha cobró renovado impulso en septiembre de 2000, cuando los Estados miembros decidieron, entre otros objetivos de desarrollo del Milenio (Objetivo 6, meta 7), detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA (resolución 55/2 de la Asamblea General). La Asamblea General, en su resolución S-26/2, aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, "Crisis mundial - Acción mundial", el primer "plan de batalla" mundial con metas y objetivos decisivos para la comunidad internacional en la lucha contra el VIH/SIDA. La Declaración de compromiso establece las bases para la acción concertada en las siguientes esferas: fortalecimiento del liderazgo en la lucha contra el VIH/SIDA; prevención de la enfermedad; prestación de asistencia, apoyo y tratamiento; respeto de los derechos de las personas que viven con el VIH; reducción de la vulnerabilidad (especialmente de las mujeres y los niños); mitigación de los efectos sociales y económicos; inversión en investigación y desarrollo en materia de tratamiento; programas contra el VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales; provisión de recursos adecuados; y establecimiento de sistemas para el seguimiento y la evaluación de los progresos realizados.

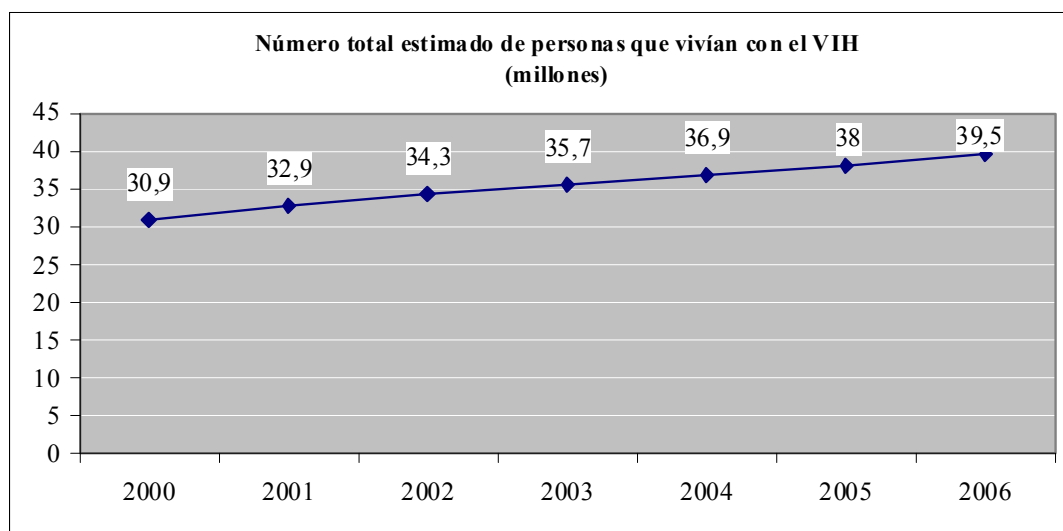
11. En 2005, mediante la aprobación del Documento Final de la Cumbre Mundial (resolución 60/1 de la Asamblea General), los Estados miembros se comprometieron entre otras cosas a: a) incrementar las inversiones para mejorar los sistemas de salud de los países en desarrollo y de los países de economía en transición a fin de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud a más tardar en 2015; b) cumplir plenamente todos los compromisos establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA; y d) promover la financiación a largo plazo, incluidas las asociaciones entre el sector público y el privado, de la investigación científica e industrial para el desarrollo de nuevas vacunas. En junio de 2006, después de la Reunión de alto nivel sobre el SIDA, los Estados miembros se comprometieron, entre otras cosas, a superar los obstáculos jurídicos, normativos y de otro tipo que impiden el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, los medicamentos, los productos básicos y los servicios (Declaración política sobre el VIH/SIDA, anexo de la resolución 60/262 de la Asamblea General).

## B. Análisis de las tendencias de la epidemia de SIDA<sup>2</sup>

12. El VIH/SIDA no respeta fronteras nacionales o geográficas y se cobra vidas en el mundo entero. Desde 1981, cuando se diagnosticaron los primeros casos de SIDA, la mortalidad relacionada con esta enfermedad ha alcanzado un orden de magnitud comparable al de la provocada por las plagas que azotaron al mundo en los siglos anteriores. Para finales de 2006 habían muerto ya más de 25 millones de personas como consecuencia del SIDA y 39,5 millones de personas vivían con el VIH según estimaciones. Sólo en 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones y 2,9 millones de muertes debidas al SIDA. Aún se desconoce cuales serán la evolución futura de la enfermedad y su magnitud real. El gráfico que figura a continuación indica la tendencia mundial de la tasa de prevalencia de la epidemia desde la aprobación de la meta en el año 2000.

**Cuadro 1**

### Número estimado de personas que vivían con el VIH, 2000-2006



13. El número de personas que vivían con el VIH en 2006 era aproximadamente un 28% más elevado que el número estimado para el año 2000. Se ha registrado una tendencia al aumento de la prevalencia de las infecciones por el VIH desde la aprobación de la meta. De modo análogo, en un análisis comparativo de los datos disponibles sobre las diversas regiones del mundo, se observa la tendencia expuesta a continuación.

<sup>2</sup> El ONUSIDA publicó en noviembre de 2007 un informe titulado "Situación de la epidemia del SIDA" correspondiente a ese año. La tasa de prevalencia se ha revisado sensiblemente a la baja para 2007 aplicando una metodología de vanguardia. Se han efectuado revisiones análogas para los años anteriores. Sin embargo, con diversas finalidades, en el presente informe se utilizan los datos facilitados por el ONUSIDA en junio de 2007.

**Cuadro 2****Datos regionales sobre las personas que vivían con el VIH, 2000 y 2006**

(En millones)

	<b>2000</b>	<b>2006</b>
África subsahariana	21,1	24,7
Oriente Medio y África septentrional	0,33	0,46
Asia meridional y sudoriental	5,9	7,8
Asia oriental	0,37	0,75
Oceanía	0,04	0,08
América Latina	1,2	1,7
Caribe	0,23	0,25
Europa oriental y Asia central	0,39	1,7
América del Norte y Europa occidental	1,6	2,1
<b>Total</b>	<b>31,2</b>	<b>39,5</b>

*Fuente:* Ficheros de datos de las actualizaciones sobre la epidemia de SIDA (ONUSIDA/OMS, diciembre de 2006).

Se observa en todo el mundo un aumento constante del número de personas que viven con el VIH. El aumento porcentual oscila entre el 9% en el Caribe y el 336% en Europa oriental y Asia central. Los demás aumentos porcentuales de importancia (entre paréntesis) se registraron en el África subsahariana (17%), América del Norte y Europa occidental (31%), Asia meridional y sudoriental (32%) y América Latina (42%).

**C. Necesidad de revisar el mandato del ONUSIDA**

14. Cuando se estableció el ONUSIDA, en 1996, se le encomendó el mandato de dirigir, coordinar y ampliar las actividades mundiales de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA. Se encomendó al ONUSIDA la misión de asumir varias funciones, entre otras: a) proporcionar dirección a nivel mundial en respuesta a la pandemia; b) lograr y fomentar un consenso mundial sobre criterios programáticos y de política; y c) fomentar una mayor determinación política de hacer frente a la epidemia a nivel mundial y nacional<sup>3</sup>. Como misión más importante, se encomendó al ONUSIDA la responsabilidad de proporcionar apoyo técnico e información, en particular prácticas óptimas, datos epidemiológicos y otra información sobre la respuesta nacional e internacional al VIH/SIDA.

15. El ONUSIDA es el primer programa copatrocinado y conjunto de las Naciones Unidas de esta naturaleza que tiene por objeto servir de modelo para la reforma de las Naciones Unidas. El ONUSIDA está integrado actualmente por una secretaría y diez Copatrocinadores que actúan a nivel mundial, regional, nacional y local. La Junta Coordinadora del Programa (JCP) actúa a modo de órgano rector encargado de todas las cuestiones programáticas relativas a la política, la estrategia, la financiación, la vigilancia y la evaluación. El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COP), integrado por los jefes ejecutivos de los Copatrocinadores o por sus representantes, participa en la elaboración de las políticas y estrategias del ONUSIDA.

16. El Inspector desea rendir homenaje al ONUSIDA, y en particular a la secretaría, por la valiosa contribución que ha aportado durante sus diez años de existencia a la lucha contra el VIH/SIDA a

<sup>3</sup> Resolución 1994/24, de 26 de julio de 1994, del ECOSOC.



nivel mundial, entre otras cosas: a) aumentando la sensibilización de las comunidades nacionales e internacional para mejorar la respuesta; b) promoviendo y obteniendo la necesaria adhesión política; c) ayudando a replantear el problema del SIDA como problema multisectorial más que sanitario; d) proporcionando los datos epidemiológicos y la información indispensables; e) propugnando una mayor financiación internacional/nacional; y f) mejorando la coordinación entre las numerosas partes interesadas a nivel mundial y nacional.

17. El ONUSIDA no ha tenido aún plena repercusión en las actividades a nivel de país. Tropieza con grandes dificultades para asumir su responsabilidad en el fortalecimiento de la capacidad de las naciones afectadas para planificar, coordinar, poner en práctica y seguir de cerca la respuesta global contra el VIH/SIDA. El factor más importante que limita la eficacia del funcionamiento del ONUSIDA es la debilidad de su mandato, que se debe actualizar. El Consejo Económico y Social estableció el mandato en 1994, cuando la pandemia se consideraba un problema de salud de consecuencias limitadas. Trece años más tarde, la situación ha cambiado de manera espectacular. La gravedad de la pandemia se siente en todas las partes del globo y se ha emprendido una respuesta mundial colectiva para contenerla. El ONUSIDA asume ya su responsabilidad de manera amplia, dinámica y estimulante y responde de su acción cada vez más ante las partes interesadas, pero su mandato no ha sido debidamente revisado. Los progresos realizados por el ONUSIDA dependen de la acción emprendida por otros agentes o entidades, como son los gobiernos nacionales, los donantes internacionales y la sociedad civil, sobre los que no ejerce ningún poder institucional. El Inspector cree firmemente, por consiguiente, que es preciso mejorar y reforzar el mandato del ONUSIDA no sólo para afrontar los desafíos impuestos por las nuevas realidades sino también para garantizar el logro de la meta propuesta para el año 2015. El Inspector estima asimismo que es preciso ampliar las atribuciones de la Secretaría del ONUSIDA con miras a una coordinación eficaz.

#### **D. Demasiados Copatrocinadores**

18. El ONUSIDA reúne los esfuerzos y recursos de los distintos Copatrocinadores, aprovechando así su ventaja comparativa y sus conocimientos especializados, en un esfuerzo común por prevenir la aparición de nuevas infecciones por el VIH, dispensar tratamiento a las personas ya infectadas y atenuar la repercusión de la pandemia. Actualmente son diez los Copatrocinadores, mientras que en 1996, cuando se creó el ONUSIDA, eran sólo seis, a saber, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Banco Mundial. Posteriormente se sumaron a la lista de Copatrocinadores cuatro organismos más de las Naciones Unidas, a saber, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en 1999, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2001, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) en 2003, y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en 2004.

19. En opinión del Inspector, el número actual de Copatrocinadores asociados en el programa es demasiado elevado. Como señaló recientemente un representante de una ONG que asistía a la reunión de la JCP, "hay demasiados organismos haciendo demasiadas cosas". Es importante señalar que el logro de los objetivos del ONUSIDA, como programa conjunto y copatrocinado, depende en gran medida del grado de comprensión, cooperación y consenso existente entre los Copatrocinadores. Las consecuencias de una asociación más amplia y diversa son numerosas. Como quiera que cada Copatrocinador sólo debe rendir cuentas a su órgano rector o junta ejecutiva, que es independiente, ni la Secretaría del ONUSIDA ni la JCP tienen un poder orgánico de control sobre los Copatrocinadores. En consecuencia, poco puede hacerse para ejercer presión sobre los Copatrocinadores para que participen como asociados eficaces dentro del ONUSIDA. Además, el número creciente de miembros del COP y de participantes en la JCP afecta a la gestión, ya que da lugar a que aumenten las iniciativas de consulta y colaboración y los mecanismos, con la consiguiente dificultad para llegar a un consenso. Además, el aumento del número

de Copatrocinadores tiene consecuencias notables no sólo para el reparto entre ellos de los fondos del presupuesto y plan de trabajo unificado (PPU), sino también para la buena gestión de la Secretaría del ONUSIDA, por cuanto afecta a su capacidad para ejercer satisfactoriamente sus funciones de coordinación/facilitación a nivel mundial. Algunos coordinadores del ONUSIDA en los países siguen tropezando con grandes dificultades para coordinar eficazmente a tantos Copatrocinadores, incluso a nivel de país.

20. Por otro lado, el problema se complica aún más no sólo por la presencia de un número relativamente pequeño de Copatrocinadores en algunos países sino también por el hecho de que los jefes de algunos organismos, debido a sus responsabilidades regionales, tienen cada vez menos posibilidades de asistir a las reuniones de los grupos temáticos o de los equipos de país sobre el VIH/SIDA. Por ejemplo, con ocasión de su asistencia a una reunión de un grupo de países sobre el VIH/SIDA en la capital de uno de los países sumamente afectados del África meridional, el Inspector vio cómo el coordinador del ONUSIDA en el país no pudo continuar esa reunión por falta de quórum, al no asistir varios representantes de los Copatrocinadores y de organismos de las Naciones Unidas por hallarse en misión en el extranjero.

21. Sobre todo, existe cierto grado de superposición y duplicación de actividades entre los Copatrocinadores a nivel de país. La prevención de la transmisión de la madre al niño, que es una actividad de prevención importante, es un ejemplo elocuente de dicha duplicación de esfuerzos. Además, existe entre los Copatrocinadores una pugna malsana por obtener fondos. El Inspector señala que, a medida que se va ampliando la respuesta mundial al VIH/SIDA, todo hace suponer que otras organizaciones de las Naciones Unidas estarían interesadas en participar en el ONUSIDA en el futuro, pero habría que disuadirlas de manera firme e inequívoca. Igualmente importante es la necesidad de que el número de Copatrocinadores se limite a los seis organismos Copatrocinadores iniciales, a saber, el PNUD, la OMS, el UNFPA, el UNICEF, la UNESCO y el Banco Mundial. En la humilde opinión del Inspector, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas interesadas en adherirse al ONUSIDA podrían participar fácilmente en cualquiera de sus actividades por intermedio de los actuales Copatrocinadores. Dicho de otro modo, sería preciso idear algún mecanismo innovador para que ese tipo de participación fuera posible en el futuro.

22. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia, la coordinación y la gestión responsable del ONUSIDA.

#### **Recomendación 1**

**El Consejo Económico y Social debería revisar y reforzar el mandato del ONUSIDA, en particular ampliando las atribuciones de su Secretaría, para que pueda dirigir, coordinar y seguir de cerca eficazmente la lucha contra el VIH/SIDA y velar por la adecuada rendición de cuentas de los Copatrocinadores al programa conjunto. Como parte de esa revisión, debería limitarse el número de Copatrocinadores a los seis organismos Copatrocinadores iniciales, a saber, el PNUD, la OMC, el UNFPA, el UNICEF, la UNESCO y el Banco Mundial. Otras organizaciones podrían participar por intermedio de los Copatrocinadores sobre la base de un memorando de entendimiento.**

### **III. COORDINACIÓN Y APLICACIÓN**

23. El logro de la meta dependerá de la eficacia y eficiencia de la coordinación existente entre las diversas partes interesadas a nivel mundial y en los países. El ritmo cambiante de la respuesta internacional y nacional, el aumento de los nuevos programas de financiación y la proliferación de

donantes y mecanismos de financiación subrayan la necesidad de una coordinación eficaz a nivel mundial y nacional.

24. El ONUSIDA, de acuerdo con el mandato que le ha confiado el Consejo Económico y Social en su resolución 1994/24, asume la coordinación a nivel mundial con el objetivo principal de reforzar y apoyar la acción de respuesta emprendida por los países. El valor añadido que representa el ONUSIDA, además de los mecanismos regionales o nacionales, reside en la capacidad de lograr la participación del más amplio número posible de agentes en un enfoque coherente y armonizado para dar respuesta al SIDA. Sin embargo, el ONUSIDA tropieza con varios obstáculos para asumir sus responsabilidades en materia de coordinación mundial. Las diversas partes interesadas siguen un enfoque fragmentario en lo que respecta a las políticas, los procesos y las prioridades. Este desafortunado estado de cosas ha dado lugar a una diversidad de opiniones, a la independencia de las estructuras de gestión y a la subsiguiente financiación de actividades diferentes a nivel de país y de región, lo cual a menudo ha hecho que fracasen los intentos por establecer prioridades a nivel mundial. En realidad, este fenómeno se complica aún más al no existir mecanismos uniformes para exigir responsabilidad a las numerosas partes interesadas con respecto a los procesos de nivel tanto nacional como mundial.

### **A. Coordinación mundial**

#### **Junta Coordinadora del Programa**

25. La Junta Coordinadora del Programa (JCP) actúa a modo de órgano rector con respecto a todas las cuestiones programáticas relativas a la política, la estrategia, la financiación, la vigilancia y la evaluación del ONUSIDA. Actualmente, la JCP está integrada por representantes de 22 gobiernos de todas las regiones del mundo, los 10 Copatrocinadores y 5 ONG, entre ellas diversas asociaciones de personas que viven con el VIH. Asisten también a las reuniones de la JCP, en calidad de observadores, representantes de los Estados miembros, ONG, otros órganos de la Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales. Las funciones importantes de la JCP relacionadas con la programación conjunta son: i) establecer políticas y prioridades amplias; ii) tomar decisiones acerca de su planificación y ejecución; iii) aprobar el plan de acción y presupuesto para cada período financiero y las disposiciones para su financiación; y iv) examinar planes de acción a más largo plazo y sus consecuencias financieras.

26. Desde que se constituyó en julio de 1995, la JCP ha celebrado 20 reuniones y ha proporcionado consejo y orientación de utilidad al ONUSIDA. Sin embargo, la eficacia de la JCP se ve limitada por varios factores. En el actual marco institucional, las decisiones de la JCP no son automáticamente vinculantes para los Copatrocinadores. Las decisiones de la JCP tienen que ser aprobadas por los órganos rectores de todos los Copatrocinadores antes de poderse llevar a la práctica. Se trata de un proceso que lleva tiempo y a veces tiene efectos perjudiciales, como ocurre en el caso de problemas que necesitan la adopción inmediata de medidas. El Inspector señala que, en la actual estructura de la JCP, no hay mecanismos destinados a exigir a los miembros y asociados que rindan cuentas en lo que respecta a los compromisos suscritos durante las reuniones de la Junta. En varias ocasiones, ello ha dado lugar a la lentitud en la adopción de medidas de urgente necesidad para promover la respuesta al SIDA.

27. En el contexto de una respuesta mundial que se va ampliando, han surgido nuevas partes interesadas en el mundo de la investigación y el sector empresarial que están desempeñando un papel importante, pero que no cumplen ninguna función formal en la JCP. Por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM) mantiene relaciones de algún tipo con la JCP, pero es preciso institucionalizar esas relaciones para que su participación sea de utilidad. Además, si bien la participación de la sociedad civil en la JCP es un rasgo sobresaliente de la estructura de gestión del ONUSIDA, habrá que tratar de resolver los problemas relativos al proceso de selección de las ONG, a la rendición de cuentas y a la representación.

## **Comité de Organizaciones Copatrocinadoras**

28. El Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COP), compuesto por los diez Copatrocinadores, tiene la misión de velar por la coherencia global de las actividades conjuntas e individuales de los Copatrocinadores asegurando la adhesión de éstos a nivel ejecutivo. El COP se reúne oficialmente dos veces al año y sus atribuciones son limitadas; este órgano no es ni ejecutivo ni de vigilancia, sólo aprueba el presupuesto y el plan de trabajo del ONUSIDA y tiene poderes sólo en lo que respecta a las actividades financiadas con cargo al presupuesto y plan de trabajo unificado. No ejerce autoridad alguna sobre los programas relativos al VIH y al SIDA de los distintos Copatrocinadores, ni es un órgano común para la toma de decisiones en nombre de la secretaria del ONUSIDA y de los Copatrocinadores. Aunque es un comité permanente de la JCP, no dispone de un marco claro para la rendición de cuentas, pues no es directamente responsable ante la JCP.

## **Equipo Especial Mundial**

29. El Equipo Especial Mundial sobre el mejoramiento de la coordinación del SIDA entre instituciones multilaterales y donantes internacionales<sup>4</sup> formuló varias recomendaciones destinadas a reforzar la coordinación, simplificar y armonizar los procedimientos y adecuar mejor el apoyo a las necesidades y prioridades de los países. Ese conjunto de recomendaciones, un tanto complejas, formuladas por el Equipo Especial Mundial gira en torno a cuatro temas: la potenciación del liderazgo y del sentimiento de autonomía nacionales; la armonización y adecuación del apoyo; las reformas para lograr una respuesta multilateral más eficaz; y la gestión responsable y supervisión. La mayoría de las recomendaciones van dirigidas a los organismos multilaterales; sin embargo, la misión que cumplen los consejos nacionales sobre el SIDA a nivel de país es de importancia capital para la aplicación satisfactoria de esas recomendaciones. El Inspector señala que la aplicación de las recomendaciones del Equipo Especial Mundial presupone la necesidad de: a) mejorar la coordinación entre las fuentes de financiación; b) ponerse de acuerdo sobre un programa específico de apoyo técnico en el que diversos Copatrocinadores asuman el liderazgo en diferentes sectores técnicos; y c) establecer un equipo mundial para apoyar su aplicación.

## **División del trabajo**

30. La división del trabajo de apoyo técnico entre los Copatrocinadores, de acuerdo con la recomendación del Equipo Especial Mundial, es un paso importante para mejorar la eficacia del proceso de coordinación. Antes de aprobarse esa recomendación, los Copatrocinadores han venido prestando apoyo a los países de manera descoordinada y paralela y a veces compitiendo entre sí. La división del trabajo tiene por objeto actuar de acuerdo con un plan de apoyo técnico unitario, unificado y consolidado. Se distribuye en 17 esferas de apoyo técnico, con una organización rectora para cada una de esas esferas y con la participación de los principales asociados. El concepto de organización rectora permite determinar con claridad qué Copatrocinador está encargado de prestar apoyo técnico en una esfera particular. La organización rectora actúa a modo de puerta de entrada para facilitar a los gobiernos y otras partes interesadas pertinentes a nivel de país el acceso al apoyo técnico indispensable con el apoyo de otros Copatrocinadores.

31. A pesar de esa reciente iniciativa encaminada a conseguir una división del trabajo más específica de cada país, queda por ver en qué medida se va a reforzar así la coordinación a nivel nacional. Durante

---

<sup>4</sup> Establecido en una reunión de alto nivel celebrada en Londres el 9 de marzo de 2005 a la que asistieron dirigentes de gobiernos, de la sociedad civil, de organismos de las Naciones Unidas y de otras instituciones multilaterales e internacionales en torno al tema "Cómo hacer trabajar el dinero". El Equipo Especial Mundial está integrado por representantes de 24 países e instituciones, en particular de gobiernos de países en desarrollo y países desarrollados, de la sociedad civil, de organismos regionales y de instituciones multilaterales.

las conversaciones que mantuvo con ocasión de sus visitas sobre el terreno, el Inspector observó que la aplicación del principio de la división del trabajo tropezaba con no pocas dificultades. Hay sin duda una falta de sensibilización y claridad entre las diversas partes interesadas a nivel de país, sobre todo entre los diversos departamentos gubernamentales e interlocutores de la sociedad civil, en lo que respecta a la división del trabajo y sus modalidades. La situación se complica al no existir una clara comprensión del concepto de organismo rector entre los equipos de las Naciones Unidas en los países, debido a la superposición de los mandatos de los Copatrocinadores. Con respecto a la división del trabajo, hay problemas de superposición en sectores tales como la prevención de la transmisión de la madre al niño, la asistencia a las mujeres y los niños, la juventud y la labor de prevención, que no se han podido resolver todavía entre los Copatrocinadores. Además, la sede del ONUSIDA y los diversos Copatrocinadores han dictado directrices contradictorias con respecto a la función que deben asumir sus respectivos representantes en sus países de acreditación, lo cual ha dado lugar a cierta confusión a nivel de país.

32. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia, la coordinación y la gestión responsable del ONUSIDA a nivel mundial.

### **Recomendación 2**

**El Consejo Económico y Social debería examinar y revisar las atribuciones, las funciones y responsabilidades de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA para que pueda asumir la responsabilidad de supervisar la secretaría del ONUSIDA y a sus Copatrocinadores en relación con el Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA.**

### **B. Coordinación a nivel de país**

33. En su resolución 1994/24, el Consejo Económico y Social confirió el claro mandato al ONUSIDA de velar por que las operaciones desplegadas a nivel nacional ocuparan un lugar destacado entre sus actividades. La coordinación a nivel nacional depende de numerosos agentes y tiene diferentes dimensiones. La tarea coordinadora del ONUSIDA consiste en apoyar objetivos concretos, como son un plan estratégico nacional, el compromiso político y la asignación de recursos. Tiene que ver asimismo con el funcionamiento de los grupos temáticos de las Naciones Unidas (GTNU), la elaboración de planes de trabajo integrados para los Copatrocinadores y la vinculación entre este y otros procesos de las Naciones Unidas, como son el Sistema de Evaluación Común para los Países y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF). Las demás responsabilidades importantes son el fomento de procesos de coordinación autónomos en los países, como son los consejos nacionales sobre el SIDA y otros foros multisectoriales, y la labor encaminada a velar por su funcionamiento eficaz. Si se desea que todas las actividades relacionadas con el VIH/SIDA se desarrollen con eficacia a nivel nacional, las responsabilidades del ONUSIDA deberían comprender además, entre otras actividades, la movilización de recursos mediante mecanismos o estrategias de financiación innovadores, en nombre de los países en desarrollo que se vean gravemente afectados por la pandemia.

### **Coordinación del sistema de las Naciones Unidas**

34. Los grupos temáticos de las Naciones Unidas (GTNU) sobre el VIH/SIDA, integrados dentro del sistema de coordinadores residentes, constituían el mecanismo rector a nivel de país. Compuestos, entre otros, por los jefes de organismos tanto Copatrocinadores como no Copatrocinadores, la misión principal de los GTNU consistía en promover y facilitar la coordinación entre los Copatrocinadores y elaborar programas conjuntos. El grado de eficacia de los GTNU ha variado mucho de unos países a otros debido a su diversidad en lo que respecta a la estructura, la frecuencia de sus reuniones y la composición de cada grupo. Tal como fueron constituidos inicialmente, los GTNU no realizaron de manera satisfactoria las

tareas que les fueron encomendadas. La composición de los GTNU se amplió posteriormente para que participaran en ellos funcionarios gubernamentales, donantes, la sociedad civil y el sector privado. Sin embargo, los GTNU fueron en gran parte ineficaces por falta de la debida coordinación y obtuvieron resultados mediocres a causa de la superposición de los mandatos de sus miembros y a la incoherencia del asesoramiento técnico y normativo que recibían acerca de las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. No obstante, uno de los logros de los GTNU fue la preparación y formulación satisfactoria de planes y marcos estratégicos en numerosos países.

35. En apoyo de los GTNU, la secretaría del ONUSIDA estableció oficinas en los países y designó en cada uno de ellos coordinadores encargados de prestar ayuda a los presidentes de los GTNU con miras a resolver los problemas de coordinación entre los Copatrocinadores y estrechar las relaciones del sistema de las Naciones Unidas con sus homólogos en los países y con otras partes interesadas. Actualmente hay coordinadores de país en más de 75 países. Su misión es bastante ardua y complicada, pero el Inspector observó en los países visitados que esos coordinadores desempeñaban un papel importante y significativo coordinando con eficacia las actividades nacionales de respuesta. En algunos países, sin embargo, uno de los grandes desafíos consiste en conseguir unas relaciones armoniosas entre el coordinador residente de las Naciones Unidas, el presidente del grupo temático de las Naciones Unidas y el coordinador de país del ONUSIDA.

36. Además, en realidad, en muchos países no se han establecido oficinas de país; y buen número de coordinadores de país y jefes de organismos no hablan los idiomas locales ni comprenden la sensibilidad cultural de los países en cuestión, elemento éste de importancia en los esfuerzos encaminados a estrechar la colaboración con los países receptores para hacer frente a un problema tan sensible y crecientemente inestable como parece ser la pandemia de VIH/SIDA. En consecuencia, si desean asegurar una representación efectiva y su credibilidad ante los países receptores, el ONUSIDA y los Copatrocinadores, en el proceso de selección de coordinadores y de jefes de organismo en cada país de acreditación, deberían tener debidamente en cuenta la sensibilidad cultural y el idioma local de los países receptores correspondientes, procurando que los futuros coordinadores y jefes de organismo seleccionados posean unos antecedentes políticos, culturales y diplomáticos adecuados.

37. El Equipo Especial Mundial señaló que la coordinación a nivel del país era desigual y que los GTNU no habían conseguido establecer un programa verdaderamente conjunto que incluyera las actividades relativas al SIDA de todos los Copatrocinadores del ONUSIDA. El Equipo Especial Mundial indicó además que los asociados nacionales entablaban diálogo con los Copatrocinadores por separado en vez de sumarse a un programa conjunto. En diciembre de 2005, el Secretario General dio instrucciones a los coordinadores residentes para que establecieran equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA de acuerdo con la recomendación del Equipo Especial Mundial. Es de prever que el establecimiento de equipos conjuntos mejore los resultados obtenidos por el sistema de las Naciones Unidas en lo que respecta a la armonización efectiva y la adecuación de las respuestas nacionales, así como a la prestación de apoyo técnico coordinado.

38. El Inspector observó que, hasta febrero de 2007 se habían constituido equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA en 63 países. Sin embargo, aún quedaban por superar importantes obstáculos que restaban eficacia al funcionamiento de los equipos conjuntos en los países visitados. De hecho, los equipos conjuntos imponían una carga de trabajo suplementaria a los organismos cuya presencia sobre el terreno era escasa a nivel de país. Con frecuencia, a causa de sus responsabilidades regionales, muchos funcionarios no tenían la posibilidad de dedicar tiempo y recursos para asistir de manera regular a las reuniones de los equipos. El concepto de una sola familia de organizaciones de las Naciones Unidas que trabajan juntas bajo un mismo techo debería contribuir en gran medida a asegurar la coordinación y colaboración efectiva entre los Copatrocinadores, pero el Inspector observa con gran preocupación que, en algunos de los países visitados, la aplicación de dicho concepto puede resultar difícil, pues los costos inherentes -por ejemplo, el alquiler de oficinas- son cada vez más inasequibles para

algunos organismos. Esto ocurre particularmente en el caso de los organismos que pueden hallar fácilmente locales para oficinas menos costosos o gratuitos en otros lugares. Dicho de otro modo, las Naciones Unidas deberían dar a la sustancia más prioridad que a los meros aspectos externos y otras sutilezas.

39. Sobre todo, había diferencias entre los Copatrocinadores en cuanto a la determinación de trabajar en común y a la cuestión relativa a los conocimientos y aptitudes. En algunos países había una duplicación manifiesta de funciones y representación entre el grupo temático de las Naciones Unidas y el equipo conjunto sobre el SIDA; como consecuencia de ello, las partes interesadas exteriores al sistema de las Naciones Unidas no comprendían bien su cometido respectivo. El Inspector observó asimismo que no se habían establecido claramente mecanismos de rendición de cuentas para los equipos conjuntos. Hay que resolver el problema que plantea la coexistencia de mecanismos paralelos para la rendición de cuentas, que suscita gran preocupación. El Inspector observó que los distintos funcionarios daban cuenta de su acción directamente a los jefes de sus respectivos organismos, mientras que los equipos conjuntos y los GTNU rendían cuentas al coordinador residente, y los coordinadores del ONUSIDA en los países, a la secretaría del ONUSIDA.

40. Importa destacar que, lamentablemente, los progresos realizados en materia de programación conjunta han sido escasos, como consecuencia de la incapacidad de los equipos de país para dedicar tiempo suficiente a la elaboración de programas conjuntos, dada la superposición de prioridades, como ocurre con el UNDAF y los ciclos de planificación de los países, que proporcionan el apoyo necesario para los programas conjuntos. Entre los principales obstáculos con que tropieza la programación conjunta cabe mencionar el hecho de que se elaboran planes conjuntos de acuerdo con los imperativos y prioridades de los distintos organismos de las Naciones Unidas, en vez de planes conjuntos integrados de acuerdo con las necesidades y prioridades nacionales. Además, las sedes y los jefes de los organismos no proporcionan directrices claras, con el apoyo correspondiente, sobre la manera de establecer y ejecutar programas conjuntos en los países interesados. El Inspector observó que la falta de personal y de capacidad en los organismos para elaborar y llevar a la práctica programas conjuntos, así como las diferencias existentes en lo que respecta a los ciclos de planificación de los Copatrocinadores y a los procedimientos financieros, administrativos y operacionales, son cada vez más un impedimento que frena considerablemente la labor encaminada a lograr la aplicación efectiva de programas conjuntos.

41. Es de preveer que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficiencia y la eficacia del ONUSIDA a nivel del país.

### **Recomendación 3**

**Con el fin de aumentar la eficacia del ONUSIDA a nivel de país, los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían:**

- a) Seleccionar coordinadores de país del ONUSIDA y jefes de organismos apropiados en cada país de acreditación, procurando que sus antecedentes políticos, culturales y diplomáticos sean adecuados para tener debidamente en cuenta la sensibilidad cultural y el idioma local del país anfitrión;**
- b) Establecer un mecanismo de rendición de cuentas armonizado o unificado para los equipos de país de las Naciones Unidas;**
- c) Realizar esfuerzos deliberados y concertados para asegurar la aplicación efectiva de programas conjuntos.**

### C. Mecanismos a nivel de país

#### Aplicación de los principios de los "Tres unos"

42. Los principios de los "Tres unos" se formularon durante los años 2003 y 2004 y dieron un giro significativo a la respuesta mundial al VIH/SIDA. Ese período se caracterizó por un cambio de orientación hacia el reconocimiento, en vez de la negación, de la magnitud de la pandemia por numerosos Estados miembros y la exigencia de una acción concertada para hacerle frente. La disponibilidad de fondos aumentó de manera espectacular, paralelamente al deseo urgente de reducir la duplicación y fragmentación y así conseguir una gestión eficaz de los recursos a nivel de país. En aquella época no se utilizaban de manera óptima los recursos en los países afectados por falta de coordinación entre los ministerios nacionales, los organismos de ayuda internacionales, las organizaciones de base comunitaria y otros agentes. Diversas partes interesadas participaron en actividades paralelas de financiación, planificación, programación y vigilancia. Esto debilitó inevitablemente la respuesta nacional en los países afectados.

43. Con el fin de abordar esos problemas, en la XIII Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ITS en África, un grupo de trabajo aprobó una serie de principios rectores para optimizar la utilización de los recursos y mejorar la respuesta al SIDA a nivel de país. En abril de 2004, representantes de gobiernos, donantes, organizaciones internacionales y la sociedad civil reunidos en una Consulta sobre la armonización de la financiación internacional para el SIDA aprobaron los principios de los "Tres unos". A su vez, en junio de 2004, la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA aprobó los "Tres unos", principios cuya aplicación ha ido cobrando impulso desde entonces. Pueden describirse como: a) un marco acordado de acción estratégica sobre el VIH/SIDA que proporcione la base para coordinar el trabajo de todos los asociados; b) una autoridad nacional de coordinación del SIDA, con un mandato multisectorial amplio; y c) un sistema acordado de vigilancia y evaluación a nivel de país. El ONUSIDA actúa como facilitador y mediador en los esfuerzos para poner en práctica esos principios.

44. Numerosas partes interesadas en el plano tanto nacional como mundial han aceptado los principios de los "Tres unos". Éstos no son preceptivos sino más bien directrices destinadas a ofrecer a los países una base para mejorar las funciones respectivas y las relaciones entre las diversas partes interesadas. De hecho, su finalidad consiste en armonizar y coordinar las respuestas nacionales al VIH y al SIDA y, en particular, promover el sentido de autonomía y la gestión responsable en los países. Sobre todo, tienen por objeto conseguir la coordinación eficaz y la coherencia de la respuesta al SIDA.

45. El logro de la aplicación plena de los principios de los "Tres unos" es una prioridad fundamental del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Banco Mundial. Sin embargo, se tropieza con algunos obstáculos notables en relación con su plena aplicación. Por ejemplo, a nivel de país, los grupos temáticos de las Naciones Unidas han incorporado medidas relativas a los "Tres unos" en sus planes de trabajo y el ONUSIDA ha desempeñado un papel determinante en la prestación de apoyo concreto para armonizar los mecanismos de coordinación y reforzar los mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas, pero quedan por superar numerosos obstáculos que entorpecen aún la plena aplicación de los "Tres unos". Además, la limitada capacidad que tienen muchos países ha seguido debilitando gravemente su aplicación efectiva.

46. Uno de los obstáculos principales con que tropieza la aplicación efectiva de los principios de los "Tres unos" a nivel de país es la existencia de numerosas estructuras coordinadoras de composición y con prioridades más o menos idénticas, a menudo sin que las estructuras y procesos de consulta y decisión guarden la debida relación entre sí. Como ejemplo característico de esa superposición cabe mencionar la existente entre los consejos nacionales sobre el SIDA (CNS) y los mecanismos de coordinación de país (MCP) del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMLSTM). Aunque el FMLSTM trata de armonizar sus sistemas de forma que las donaciones puedan tener cabida dentro de las estructuras nacionales contra el SIDA, como se ha observado en Mozambique, los progresos realizados



hacia la coherencia de los sistemas siguen siendo lentos. La superposición y la confusión de funciones entre los CNS y los MCP afectan negativamente a la eficacia en el uso de esas donaciones en determinados países. Y, sobre todo, el hecho de que el FMLSTM no comunique los informes de sus agentes locales a los representantes de los gobiernos y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas interesadas a nivel de país es otro obstáculo que pone en peligro o contradice la finalidad misma de la transparencia que se pretende conseguir para todo el proceso del FMLSTM.

### **Un marco acordado de acción sobre el SIDA**

47. Desde su aprobación, casi todos los Estados miembros más gravemente afectados por la pandemia han tomado medidas para aplicar los principios de los "Tres unos". Según estimaciones, el 85% de los países afectados tienen marcos de acción nacionales sobre el SIDA o planes estratégicos nacionales (PEN). La mayoría de los Estados miembros que han establecido ya algún tipo de planes de acción nacionales los han revisado para convertirlos en un marco estratégico a largo plazo. El Marco Nacional de Botswana sobre el VIH/SIDA (2003-2010), el Plan Nacional de Uganda sobre el SIDA (2007/08 a 2011/12) y el Plan Estratégico Nacional de Kenya (2005/06 a 2009/10) son unos pocos ejemplos en el África subsahariana. El Inspector observó que se adoptaban ya con más frecuencia y de manera participativa los procedimientos de planificación y revisión bajo la dirección de los países al establecer esos marcos estratégicos o planes estratégicos nacionales. Se observa una amplia participación de ministerios nacionales, donantes bilaterales y multilaterales e instituciones internacionales de primera importancia, así como de la sociedad civil, en la ultimación de esos marcos. Ello contribuye a lograr la necesaria adhesión de las diversas partes interesadas y asegura la exhaustividad y calidad de los marcos.

48. Sin embargo, el simple establecimiento de PEN no es suficiente. Los PEN serán de escasa utilidad a menos que se determinen todos sus costos, se traduzcan los planes de trabajo en planes prácticos susceptibles de aplicación a nivel regional o local y se elaboren presupuestos con indicación del origen de los fondos y de su asignación. Muchos de esos marcos no se traducen en planes de trabajo y presupuestos; según estimaciones, sólo se determinan los costos y se establece un presupuesto para el 60% de los marcos. De modo análogo, sólo el 52% se han traducido en planes operacionales o planes de acción prioritaria anuales. Muchos Estados miembros tienen dificultades para traducir los planes nacionales en planes que puedan ponerse en práctica a nivel regional o local. Si no se calculan los costos ni se establecen claras prioridades y planes operacionales, disminuye la utilidad de los marcos para proporcionar orientaciones estratégicas y programáticas generales con miras a la respuesta nacional contra el SIDA. Sin esos elementos, los donantes quizá no puedan aportar sus contribuciones de acuerdo con las prioridades nacionales y podrían seguir proporcionando la ayuda para los proyectos con sólo una vaga referencia a los marcos estratégicos o PEN.

49. Uno de los principales inconvenientes de la mayoría de los PEN estriba en que no incluyen las necesidades de los grupos de población marginados y vulnerables -como son los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas intravenosas- que es fundamental tener en cuenta en toda respuesta para hacer frente al VIH/SIDA. En el informe del ONUSIDA/OMS titulado "Situación de la epidemia del SIDA" correspondiente a 2006<sup>5</sup> se indicaba que esos comportamientos de alto riesgo contribuyeron considerablemente al aumento de las tasas de prevalencia del VIH en todo el mundo en 2005. En Europa oriental y Asia central, el 67% de las infecciones por el VIH se atribuyeron al consumo de drogas intravenosas, el 12% a las relaciones sexuales con profesionales del sexo y el 4% a las relaciones sexuales entre hombres. En Asia meridional y sudoriental, el 49% de las infecciones por el VIH se atribuyeron a las relaciones con profesionales del sexo, el 22% al consumo de drogas intravenosas y el 5% a las relaciones sexuales entre hombres. En América Latina, el 26% se atribuyeron a las relaciones sexuales entre hombres, el 19% al consumo de

---

<sup>5</sup> Disponible en [http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006\\_EpiUpdate\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_EpiUpdate_en.pdf).

drogas intravenosas y el 17% a las relaciones con profesionales del sexo. A pesar del alto riesgo que conlleva su comportamiento, esos grupos quedan excluidos de los PEN debido a la naturaleza de ese comportamiento. Todos los Copatrocinadores, en estrecha colaboración con los coordinadores del ONUSIDA en los países, deberían procurar que se incluyan esos grupos de personas afectadas en los PEN de los países afectados correspondientes.

### **Una autoridad nacional de coordinación del SIDA**

50. El organismo que con mayor frecuencia sirve de cauce para el logro del segundo de los "Tres unos" en muchos países es el consejo nacional sobre el SIDA. La mayoría de los consejos nacionales del SIDA fueron establecidos, con su correspondiente mandato, por una ley aprobada en el parlamento u otro órgano legislativo nacional. En los países gravemente afectados por la pandemia, los consejos nacionales sobre el SIDA funcionan en la mayoría de los casos bajo la autoridad directa de la presidencia o del primer ministro. En algunos países dependen directamente del ministro de salud. Se trata de un logro importante, pero el papel que desempeña esa estructura en la obtención de resultados a nivel de país dependerá de su capacidad operacional y de la manera en que las partes interesadas puedan ajustarse a dicha estructura.

51. El Inspector estima que el establecimiento y mantenimiento de un consejo nacional de amplia base sobre el SIDA, con la participación de diversas partes interesadas, es una cuestión de índole política a la vez que técnica, que plantea sus problemas. El Inspector cree que sería demasiado ambiciosa la idea de crear un nuevo mecanismo multisectorial con la misión de dirigir y coordinar la respuesta de unas partes interesadas bien implantadas y poderosas. El lanzamiento de un mecanismo naciente a modo de consejo nacional sobre el SIDA en el contexto de una respuesta nacional compleja y sumamente politizada contra el SIDA ha provocado tensiones y frustraciones entre las diversas partes interesadas, que en algunos casos han retirado su apoyo. En no pocos países que dependen de donaciones, las condiciones impuestas por los donantes han influido en la rapidez con que se han establecido los consejos nacionales sobre el SIDA, así como en su estructura orgánica, sin su plena aceptación por los países interesados.

52. El papel y las responsabilidades de los CNS tampoco están bien definidas. Muchos CNS tienen encomendada una amplia serie de responsabilidades, como son la orientación estratégica, la coordinación de la respuesta nacional, la movilización de recursos, la plena incorporación del VIH/SIDA en las actividades y la coordinación de los donantes. En algunos países, el CNS actúa a modo de organismo de ejecución de proyectos. Además, existen otros mecanismos de coordinación sobre el SIDA a nivel de país, por ejemplo los MCP del FMLSTM, cuyo cometido se halla a menudo en conflicto con la misión desempeñada por los CNS. En algunos países, el CNS es responsable de la financiación de la respuesta nacional, lo cual suscita expectativas y exacerba las tensiones con algunos ministerios, a la vez que impone al personal una carga abrumadora de trabajo para la que no está preparado ni dispone de medios suficientes.

53. Asimismo, es preciso reforzar el papel y las responsabilidades de los CNS en materia de coordinación. Durante sus visitas y conversaciones sobre el terreno, el Inspector observó que los CNS tenían grandes dificultades para supervisar y coordinar la respuesta nacional. Los CNS se establecen con el ambicioso mandato de coordinar las respuestas de los sectores no gubernamentales, incluidos el sistema de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado, lo cual es completamente ajeno a las funciones normales de los organismos gubernamentales. Estos organismos, que por lo general participan en la elaboración de políticas sectoriales y en la ejecución de programas o la prestación de servicios, consideran cada vez más ardua, y a veces incluso frustrante, la tarea de coordinar otros sectores.

54. En la mayoría de los casos se pone a los CNS bajo la autoridad de la presidencia o del primer ministro con el fin de demostrar adhesión política y para dotarles de mayores atribuciones e independencia de las que tienen otros órganos de gobierno, de forma que puedan coordinar eficazmente otros sectores. En realidad, sin embargo, no está claro cuáles son el papel que desempeñan frente a los

ministerios sectoriales ni su función y su posible contribución al logro de las metas relacionadas con el VIH/SIDA. Este desfase afecta en particular a la labor desplegada por los CNS para incorporar el VIH/SIDA a los planes de los distintos ministerios. El Inspector observó además que en muchos países había confusión y, a menudo, la impresión de que existía cierta competición entre el ministerio de salud y el ministerio de hacienda y planificación en el desempeño de sus funciones respectivas, lo cual hacía que a veces los CNS se hallaran en conflicto directo con las entidades que estaban llamados a dirigir y coordinar.

55. El Inspector señala que el objetivo principal de los miembros de los CNS consiste en asegurar una amplia representación y promover la asociación de los agentes estatales con los no estatales para movilizar a los grupos a quienes representan y velar por la adopción de buenas prácticas de gestión en la dirección y supervisión de las actividades de los CNS. En realidad, este doble papel plantea problemas para no pocos CNS, ya que cada papel presupone la posesión de diferentes aptitudes técnicas y recibir diferentes tipos de mandato de los grupos a quienes representan.

### **Un sistema acordado de vigilancia y evaluación a nivel de país**

56. La labor de vigilancia y evaluación tiene por objeto asegurar que el plan nacional responda a las necesidades del país de que se trata. Mediante la vigilancia de la epidemia y de la respuesta correspondiente, las autoridades nacionales del SIDA tienen la posibilidad de asignar de la manera más ventajosa posible sus limitados recursos y de responder oportunamente a las tendencias que se vayan manifestando. La evaluación de los programas les permite saber si están logrando los objetivos propuestos y, de lo contrario, tomar medidas apropiadas para mejorarlos o sustituirlos. Entre las medidas fundamentales para establecer un sistema eficaz de vigilancia y evaluación figuran las siguientes: a) elaboración de un marco de vigilancia y evaluación, con indicadores clave, coherente con la estrategia nacional; b) preparación de un plan y presupuesto operacional de vigilancia y evaluación detallado, con claros procedimientos para su aplicación; y c) desarrollo y mantenimiento de un sistema de vigilancia y evaluación que funcione, con una base de datos operacional alimentada con datos epidemiológicos o programáticos.

57. Con respecto a esas medidas, la mayoría de los Estados miembros han empezado a elaborar un marco unificado de vigilancia y evaluación. Aún se tardará mucho en establecer un sistema eficaz de vigilancia y evaluación, pero muchos Estados miembros están creando grupos de trabajo integrados por representantes del gobierno, de organismos donantes, de la sociedad civil, del sistema de las Naciones Unidas y del mundo universitario. Esos grupos tratan de identificar y adaptar los indicadores más apropiados para sus países y de armonizar la recopilación, el análisis y la comunicación de los datos necesarios para la labor de vigilancia y evaluación. Los grupos tienen que hacer frente a la actual desconexión entre los diversos sistemas de vigilancia y evaluación, la cual da lugar a la existencia de diversos sistemas a nivel nacional y a la adopción de centenares de sistemas diferentes por los donantes y la sociedad civil.

58. A pesar de algunos progresos, subsisten importantes obstáculos que entorpecen la labor de vigilancia y evaluación: las estrategias nacionales de vigilancia y evaluación no siempre son coherentes con el marco nacional o los PEN, porque muchas de esas estrategias no van dirigidas a la obtención de resultados y a veces no están basadas en datos epidemiológicos. Asimismo, la comunidad de los asociados en la labor de vigilancia y evaluación ha desarrollado estrategias separadas que a menudo están desvinculadas de las políticas y planes nacionales sobre el VIH/SIDA. Un número considerable de países sigue sin poseer un sistema de vigilancia y evaluación debidamente financiado y que funcione, elaborado mediante la coordinación entre los asociados. Así ocurre en muchos países situados en regiones con menor acceso a la asistencia técnica, en particular ciertas partes de África central y occidental, Asia central, Oriente Medio y África septentrional, y el Pacífico.

59. Las deficiencias de los sistemas de vigilancia y evaluación representan uno de los más apremiantes desafíos con los que se tropieza para alcanzar las metas establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio. Entre esos desafíos cabe mencionar la débil colaboración existente entre las partes interesadas, la escasez de personal capacitado para la labor de vigilancia y evaluación, la insuficiencia de recursos financieros y de otra índole para fines de vigilancia y evaluación y la inexistencia de sistemas que funcionen debidamente para reunir, analizar y comunicar los datos necesarios para esa labor. Por consiguiente, el ONUSIDA debería emprender medidas apropiadas para conseguir que los Estados miembros que no han implantado todavía un sistema de vigilancia y evaluación que funcione bien lo hagan lo antes posible.

60. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia, la coordinación y la gestión responsable del ONUSIDA a nivel de país.

#### **Recomendación 4**

**Con el fin de aumentar la eficacia de los principios de los "Tres unos", los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían prestar asistencia a los Estados miembros afectados para:**

- a) Asegurar que los planes estratégicos nacionales de los Estados miembros afectados se revisen de conformidad con esos principios, se determinen sus costos con planes de trabajo detallados e incluyan a los grupos de población marginados y vulnerables, así como a los refugiados, en los marcos estratégicos nacionales;**
- b) Asegurar que los consejos nacionales sobre el SIDA se establezcan efectivamente con un número limitado de miembros y con funciones y responsabilidades claras y bien definidas;**
- c) Asegurar que los Estados miembros emprendan medidas apropiadas para implantar un mecanismo de vigilancia y evaluación que funcione bien y proporcionen apoyo técnico adecuado.**

#### **IV. ACCESO A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**

##### **La iniciativa "tres millones para 2005"**

61. Según estimaciones a finales de 2003 en los países en desarrollo tan sólo recibía terapia antirretroviral el 7% de los 6 millones de personas infectadas por el VIH que la necesitaban, y donde mayor falta de tratamiento había era en África. La iniciativa "tres millones para 2005", emprendida en 2003 por la secretaria del ONUSIDA y la OMS, fue una de las principales actividades de las organizaciones multilaterales para traducir sus resoluciones en un esfuerzo mundial destinado a movilizar políticamente y apoyar técnicamente la expansión a gran escala de la terapia antirretroviral donde más se necesitaba. El objetivo de la iniciativa era movilizar a la comunidad internacional para tratar de poner fin a la desigualdad mundial en el acceso a esa terapia. Todas las partes interesadas aprobaron la iniciativa en 2004, y la OMS emprendió un ambicioso programa de trabajo de dos años de duración para ayudar a los países a ampliar la terapia antirretroviral en el marco de las respuestas nacionales amplias a la epidemia de VIH/SIDA.

62. El objetivo de la iniciativa era que para el final de 2005 recibiesen tratamiento 3 millones de las personas que vivían con el VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medios. Ese objetivo se basaba en

la convicción de que sería posible proporcionar terapia antirretroviral al 50% de quienes la necesitaban. Se consideró que esa meta era una etapa necesaria y alcanzable en el camino hacia el objetivo último del acceso universal. La estrategia tenía por objeto aumentar el número de personas que recibían tratamiento, reforzar los sistemas de salud e intensificar la labor de prevención. La iniciativa perseguía cinco objetivos estratégicos (los pilares de la iniciativa): a) liderazgo mundial, sólidas alianzas y promoción; b) apoyo urgente y sostenido a los países; c) instrumentos simplificados y normalizados para dispensar el tratamiento antirretroviral (el enfoque de salud pública); d) suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas; y e) identificación y aplicación rápida de los nuevos conocimientos y las medidas eficaces (aprendizaje mediante la práctica)<sup>6</sup>. Se estimó que el déficit de financiación para la consecución de ese objetivo ascendía al menos a 5.500 millones de dólares de los EE.UU., que se esperaba recaudar de múltiples fuentes, entre otras los presupuestos nacionales de los países de ingresos bajos y medios y los donantes multilaterales y bilaterales.

63. El Inspector observó que no se había logrado llegar al número de personas previsto en la iniciativa. Según estimaciones hasta diciembre de 2005 tan sólo 1,3 millones de personas habían recibido terapia antirretroviral, lo que, como se muestra en el siguiente cuadro<sup>7</sup>, representaba aproximadamente el 20% del número total de personas que necesitaban esa terapia.

**Cuadro 3**

**Número estimado de personas que recibían terapia antirretroviral, 2003-2005**

Región geográfica	Número estimado de personas que recibían terapia antirretroviral en diciembre de 2003	Número estimado de personas que recibían terapia antirretroviral en diciembre de 2005	Número estimado de personas que necesitaban terapia antirretroviral en diciembre de 2005	Cobertura porcentual de la terapia antirretroviral
África subsahariana	100.000 [75.000 a 125.000]	810.000 [730.000 a 890.000]	4.700.000	17
América Latina/Caribe	210.000 [160.000 a 260.000]	315.000 [295.000 a 335.000]	465.000	68
Asia oriental y meridional	70.000 [52.000 a 88.000]	180.000 [150.000 a 210.000]	1.100.000	16
Europa y Asia central	15.000 [11.000 a 19.000]	21.000 [20.000 a 22.000]	160.000	13
África septentrional y Oriente Medio	1.000 [750 a 1.250]	4.000 [3.000 a 5.000]	75.000	5
<b>Total</b>	400.000 [300.000 a 500.000]	1.330.000 [1.200.000 a 1.460.000]	6.500.000	20

64. El Inspector también observó que, como logro importante, la iniciativa había mostrado que con una movilización significativa de recursos y esfuerzos de las diversas partes interesadas se podía administrar terapia antirretroviral incluso en las regiones con recursos más limitados como era el África subsahariana. Sin embargo, las acusadas diferencias entre regiones en lo que respecta a la cobertura porcentual del tratamiento para la población necesitada ponen de relieve que muchos países están lejos de contener la creciente pandemia de SIDA en sus territorios. El mantenimiento de esta respuesta, aunque sea al nivel actual, sigue siendo una de sus mayores preocupaciones. El Inspector observó asimismo que en muchos entornos seguía aumentando el número de nuevas infecciones por el VIH, que se añadían a la carga mundial del SIDA. Se calcula que por cada persona que accede a la terapia se producen seis nuevas

<sup>6</sup> *Tratar a 3 millones de personas para 2005 - Cómo hacerlo realidad - La estrategia de la OMS, documento de 2003.*

<sup>7</sup> Información obtenida de *Evaluation of WHO's contribution to "3 by 5"*, mayo de 2006.

infecciones. La prevención era un objetivo de la iniciativa "tres millones para 2005" que recibía relativamente poca inversión. Por lo tanto, no se daba una prioridad apropiada a las intervenciones eficaces de prevenir, por ejemplo, la transmisión de la madre al niño.

65. Una de las enseñanzas resultantes fue que el objetivo mundial de la iniciativa "tres millones para 2005" hizo pensar que el acceso universal era posible, aunque no se hubiera logrado. Para que las metas fijadas para el futuro, como las previstas en los objetivos de desarrollo del Milenio y en los objetivos y metas formulados en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, puedan servir de guía para la planificación y la evaluación de los progresos, deben ser realistas y asumidas como propias por los países. Con el fin de orientar hacia el acceso equitativo, hay que establecer submetas para subgrupos de población, y, para alcanzar el objetivo del acceso universal de todos los afectados al tratamiento, a la atención y al apoyo, debería preverse la posibilidad de establecer metas específicas de prevención de manera apropiada y puntual.

### **Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo**

66. El programa de acceso universal a la atención y prevención da continuidad a la iniciativa "tres millones para 2005". Los Estados miembros se han comprometido a ampliar en gran escala las actividades de prevención, tratamiento y atención en materia de VIH con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los necesitados para 2010<sup>8</sup>, incluidos los refugiados y los desplazados internos. Desafortunadamente, con la excepción de Tanzania y otros pocos países, los países más afectados, al parecer, dan poca importancia a la necesidad de incluir a los refugiados en sus documentos marco sobre políticas o no muestran interés alguno por incluirlos. Como resultado de ello hay un número considerable de refugiados en todo el mundo que siguen sufriendo por el mero hecho de serlo. Por consiguiente, el Inspector considera que las Naciones Unidas deberían desempeñar una función cada vez mayor en la labor encaminada a velar por que se incluya a los refugiados en los documentos marco de políticas estratégicas de todos los países afectados, sin discriminación alguna, a fin de proporcionar acceso universal al tratamiento, a la atención y al apoyo.

67. El concepto de acceso universal significa también que todas las personas deberían poder acceder a la información y los servicios. El compromiso mundial de lograr el acceso universal para 2010, en caso de que se alcance, aliviará a los Estados miembros de una carga considerable. El Inspector considera que el acceso universal mejorará la salud humana y permitirá que las personas lleven una vida social y económicamente productiva y que los padres vivan y puedan cuidar a sus hijos. Sin embargo, en el caso de una enfermedad crónica como el SIDA, 2010 es un horizonte relativamente cercano, por lo que podría ser conveniente prolongar el plazo para la consecución del objetivo, por ejemplo hasta 2015 como mínimo. Dado que se trata de un objetivo ambicioso, puesto que el apoyo se presta a lo largo de toda la vida, la intensificación de los esfuerzos en pro del acceso universal debería ser equitativa, accesible, asequible, global y sostenible.

68. El Inspector es consciente de que el ritmo de infección sigue siendo más rápido que el de acceso al tratamiento. Según las estimaciones actuales, se producen seis nuevas infecciones por cada persona que accede al tratamiento. A menos que en los próximos años se consiga reducir drásticamente la tasa de nuevas infecciones, los Estados miembros afectados sólo lograrán alejarse cada vez más del acceso universal. Asimismo, el Inspector considera que los Estados miembros afectados deben ir más allá del objetivo de provisión de terapia antirretroviral y hacer frente a las condiciones sociales y económicas que obstaculizan el acceso y la obtención de óptimos resultados de salud. Basándose en las visitas sobre el terreno y en las conversaciones mantenidas con diversos interesados, el Inspector considera que deben superarse los principales obstáculos, como se explica en los siguientes párrafos, para conseguir que el

---

<sup>8</sup> Véase la resolución 60/1 de la Asamblea General, Documento Final de la Cumbre Mundial, 2005.

acceso universal sea una realidad y garantizar resultados de salud positivos para todas las personas que viven con el VIH.

### **Cobertura del tratamiento**

69. El mejoramiento del acceso al tratamiento del VIH es esencial para contener la propagación del virus y mejorar la vida de las personas que viven con el VIH. Sin embargo, se ha demostrado que el acceso a la terapia antirretroviral varía mucho de un país a otro y dentro de un mismo país. Por ejemplo, en Bostwana y Uganda, donde los gobiernos respondieron rápidamente a las necesidades de tratamiento, en la actualidad más de la mitad de los necesitados reciben terapia antirretroviral. En otros países, como Tanzania, la cobertura es baja. Además, dentro de cada país el acceso al tratamiento ha sido fácil en los centros urbanos y limitado o nulo en las zonas rurales. En Kenya, las regiones septentrional y nororiental tenían un acceso muy limitado al tratamiento. En Sudáfrica, la mayoría de las personas que recibían tratamiento se concentraban en unas pocas provincias. Para garantizar el acceso equitativo, la cobertura de los centros en que se proporciona tratamiento debe alcanzar a todo el país.

70. Es importante señalar que el acceso universal a la terapia antirretroviral requiere un mejor acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH. El Inspector también observó que había dificultades para proporcionar equipos de diagnóstico a las regiones y los distritos. Esto implica que muchas personas no conocen su situación en cuanto al VIH. Si las personas no saben que son seropositivas, sólo descubrirán que necesitan tratamiento cuando estén gravemente enfermas, y puede ser ya demasiado tarde. Por consiguiente, el reciente lanzamiento de un plan nacional de gran relieve sobre las pruebas voluntarias del VIH/SIDA por el Presidente de Tanzania, que junto con su esposa fue quien primero se sometió públicamente a esas pruebas, y el llamamiento del Gobierno de Malawi a todas las personas sexualmente activas a que se sometieran a la prueba del SIDA son ejemplos excelentes de liderazgo y compromiso gubernamental para promover y dirigir una campaña nacional de lucha contra la pandemia de VIH/SIDA que deberían ser emulados en otros países.

71. Más importante aún, se debería instar a las empresas en todos los Estados miembros a que apoyen iniciativas sobre pruebas voluntarias del VIH/SIDA animando a sus empleados a que se sometieran a ellas. Gracias a la aplicación de los programas de la Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, como el plan de medidas empresariales contra el VIH/SIDA, que ya son frecuentes en muchos países, la propagación del VIH en el lugar de trabajo se reducirá considerablemente. De hecho, mediante las pruebas voluntarias los Estados miembros podrán elaborar programas de intervención mejores y más eficaces. La adopción de las técnicas más recientes para la realización de las pruebas del VIH/SIDA, como la del simple pinchazo en un dedo, ya disponible en la mayoría de los países desarrollados, podría también ayudar a que muchas personas se sometieran a las pruebas. Por lo tanto, el ONUSIDA debería tener en cuenta este hecho y promover activamente la necesidad de emprender campañas nacionales para la realización voluntaria de las pruebas del VIH/SIDA en los países afectados y ayudar a los gobiernos a elaborar políticas y programas encaminados a alentar a sus ciudadanos a someterse voluntariamente a ellas.

### **Adquisición y gestión del abastecimiento**

72. El logro de un acceso mejor y más equitativo a los programas de terapia antirretroviral se facilitaría mediante una gestión eficaz y eficiente de la adquisición y el suministro de medicamentos. A medida que prosigue la intensificación aumenta el número de pacientes que acceden a programas de terapia antirretroviral, lo que pone de relieve la necesidad de establecer sistemas de adquisición y gestión del suministro de medicamentos antirretrovirales. La continuidad en la provisión de esos medicamentos es esencial para que los programas de terapia antirretroviral tengan éxito. Toda interrupción en la adquisición y el suministro disminuirá la probabilidad de resultados positivos de salud para los distintos usuarios y pondrá en peligro la sostenibilidad de los programas de terapia antirretroviral. El Inspector

observó que en muchos de los lugares que visitó no había suficientes existencias de medicamentos antirretrovirales y las instalaciones para su almacenamiento eran inadecuadas. Este problema era especialmente patente en las instalaciones regionales y de los distritos.

73. Los problemas en la adquisición de medicamentos antirretrovirales están relacionados con la falta de coordinación entre las autoridades nacionales, la sociedad civil y los donantes. Los procedimientos de adquisición de los Estados miembros afectados son bastante diferentes y en ocasiones no respetan en absoluto las condiciones impuestas por los donantes. Ello retrasa la adquisición y en muchas ocasiones crea tensiones entre los Estados miembros y los donantes. El alto costo de los medicamentos antirretrovirales agrava aún más los problemas de adquisición. Muchos de los Estados miembros afectados han tropezado cada vez con más dificultades para comprar medicamentos baratos debido a su escasez y a las dudas acerca de su calidad. La armonización de los procedimientos de adquisición en el plano nacional sería, por lo tanto, un paso importante en la buena dirección en lo que respecta no sólo a la aceleración del proceso de adquisición de los medicamentos necesarios sino también a los esfuerzos para evitar tensiones innecesarias entre los países receptores y los donantes.

### **Sistemas nacionales de salud**

74. La existencia de sistemas de salud pública que funcionen bien, estén integrados y sean plenamente operativos en los planos local, regional y nacional es una condición previa para emprender con éxito programas de terapia antirretroviral. Los sistemas nacionales de salud en muchos de los Estados miembros afectados se hallan frente a un problema sin precedentes debido a la falta de inversión en servicios de salud y a la rápida ampliación de la terapia antirretroviral. Los sistemas nacionales de salud que se crearon principalmente para dispensar servicios de salud maternoinfantil de corta duración deben atender de repente a un elevado número de personas que viven con el VIH y que necesitan atención para una enfermedad crónica. Esta situación ha ejercido una enorme presión en los ya descompuestos o desatendidos sistemas de salud pública de la mayoría de los Estados miembros afectados, que encuentran muchas dificultades para hacerle frente.

75. Además, en la mayoría de los países de África visitados, los programas de terapia antirretroviral son administrados fuera de los programas de salud reproductiva, lo que requiere instalaciones de salud adicionales. Una proporción considerable de la financiación aportada por los donantes, como la del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), se destina a mejorar la infraestructura necesaria en los hospitales y centros de salud de los Estados miembros afectados; sin embargo, se debería alentar a los gobiernos a velar por la aplicación de planes a largo plazo a fin de apoyar a los sistemas nacionales de salud buscando formas alternativas de mantener la prestación de servicios de salud en el futuro. Más importante aún, el Inspector considera que los programas de terapia antirretroviral no deberían ser segregados sino integrados en los programas de salud sexual y reproductiva y en los servicios de tratamiento de la tuberculosis y la malaria.

76. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia, la coordinación y la gestión responsable del ONUSIDA a nivel de país.



### **Recomendación 5**

**Para mejorar la aplicación efectiva del acceso universal a la terapia antirretroviral, los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían:**

- a) Promover activamente la necesidad de emprender enérgicas campañas nacionales en pro de las pruebas voluntarias del VIH/SIDA y ayudar a los Estados miembros afectados a elaborar políticas y programas para animar a sus ciudadanos a someterse voluntariamente a las pruebas del VIH/SIDA;**
- b) Ayudar a los Estados miembros afectados a conseguir la armonización de los procedimientos de adquisición a nivel nacional, así como a establecer sistemas para la gestión eficientes del suministro;**
- c) Prestar asistencia a los Estados miembros afectados para que velen por la integración de los programas de terapia antirretroviral en los programas de salud sexual y reproductiva y en los servicios de tratamiento de la tuberculosis y la malaria.**

### **El problema del éxodo intelectual**

77. El número insuficiente de trabajadores de salud es una importante limitación para la rápida intensificación de los programas de terapia antirretroviral. La escasez de trabajadores de salud en Uganda, Kenya, Bostwana, Sudáfrica, Tanzania y Polonia ha reducido las posibilidades de la ampliación. La escasez ha ejercido una presión adicional sobre la ya reducida y sobrecargada fuerza de trabajo. En esos países, el número de médicos y enfermeros disponible para atender a las personas que viven con el VIH oscila entre unos centenares y unos pocos millares. Hay muchas razones para ello. En los países más afectados del África subsahariana, muchos profesionales de la salud han muerto como consecuencia del SIDA. El Inspector observó que la expansión de los mercados de trabajo había acentuado la concentración de diversas profesiones en las zonas urbanas y la migración dentro de una misma región y de los países en desarrollo a los desarrollados.

78. Además, se está produciendo un éxodo de agentes de salud calificados de los servicios de salud pública al sector privado, atraídos por las interesantes condiciones de sueldo y de trabajo. La mayoría de los servicios de salud pública padecen de una situación caracterizada por los bajos salarios, las condiciones deficientes de higiene y seguridad ocupacional, la falta de capacitación y de perspectivas de ascenso profesional, instalaciones médicas con escasos suministros, una grave escasez de personal y una deficiente gestión y administración general del sistema de salud. El Inspector considera que la magnitud de la escasez de personal de salud no puede ser infravalorada y requiere una respuesta urgente, sostenida y coordinada que preste especial atención a los planes de capacitación a largo plazo apoyados por la financiación inmediata y más a largo plazo de los recursos humanos.

79. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del ONUSIDA a nivel de país.

### **Recomendación 6**

**Con el fin de mejorar la aplicación efectiva del acceso universal a la terapia antirretroviral, los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían:**

- a) Prestar asistencia a los Estados miembros afectados para que elaboren políticas y procedimientos encaminados a desarrollar estrategias combinadas de recursos humanos a corto y largo plazo con el fin de mejorar las condiciones de los agentes de salud actuales;**
- b) Proporcionar apoyo técnico para elaborar programas de capacitación adecuados para los agentes de salud;**
- c) Aplicar programas de promoción para desalentar la migración de agentes de salud a otros países.**

### **Estigma y discriminación**

80. Aunque es ilegal en la mayoría de los países, la discriminación relacionada con el VIH todavía existe. La ignorancia sobre la manera en que se transmite el VIH, así como la homofobia, el racismo y las actitudes en contra de los inmigrantes se combinan para hacer de la seropositividad una situación sumamente estigmatizada. Las personas que viven con el VIH pueden ser víctimas de prejuicios y discriminación en su lugar de trabajo, en el acceso a la atención de salud, en los medios de información y entre amigos y familiares. Los prejuicios relacionados con el VIH pueden hacer que las personas sean reacias a someterse a las pruebas del VIH o recabar atención de salud por miedo a la discriminación, a que se las relacione con comportamientos de riesgo o a que se diagnostique su seropositividad. Esto tiene graves consecuencias para su salud y puede limitar la eficacia del tratamiento<sup>9</sup>. En otras palabras, el estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos para conseguir el acceso universal a la terapia antirretroviral de los que viven con el VIH. También se dio a entender al Inspector que el estigma y la discriminación desanimaba a pedir información y buscar los servicios que podían proteger contra la infección por el VIH o determinar si ya se era portador del virus. Esa situación impedía que las personas que vivían con el VIH adoptaran comportamientos seguros y trataran de acceder a la terapia antirretroviral.

81. También es alarmante el hecho de que la discriminación contra los grupos más vulnerables y desatendidos, como son las mujeres, los consumidores de drogas intravenosas, los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones homosexuales, está muy extendida. Además, los derechos humanos relacionados con el VIH no ocupan un lugar preferente en la agenda de algunos Estados miembros afectados y donantes internacionales. Por lo tanto, combatir el estigma y la discriminación debería seguir siendo una parte fundamental del trabajo del ONUSIDA, que debería emprender campañas para mejorar la protección jurídica contra la discriminación relacionada con el VIH; combatir las políticas nacionales que discriminan a las personas afectadas por el VIH; y emprender campañas de sensibilización y elaborar material educativo que cambie las actitudes y los comportamientos de la gente. También se debería movilizar más recursos y conseguir un mayor compromiso político para hacer frente a los problemas relacionados con el estigma, la discriminación, el género y los derechos humanos. La integración de todos los aspectos de las intervenciones de prevención y tratamiento en los sistemas de salud pública contribuirá enormemente a redoblar los esfuerzos internacionales para alcanzar el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación contra las poblaciones afectadas en todo el mundo.

<sup>9</sup> *Stigma and Discrimination*, National Aids Trust, en [www.nat.org.uk/HIV](http://www.nat.org.uk/HIV).

82. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del ONUSIDA a nivel de país.

**Recomendación 7**

**Los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían prestar asistencia a los Estados miembros afectados para la elaboración de políticas y procedimientos destinados a afrontar el problema del estigma y de la discriminación. Además, deberían emprender programas de sensibilización pública para promover el derecho de las personas que viven con el VIH a disfrutar de los mismos derechos que el resto de la población.**

**El acceso universal en relación con la labor de prevención**

83. Uno de los principales retos del acceso universal consiste en seguir dando la prioridad y dirigiendo los esfuerzos a las actividades de prevención. Al Inspector le preocupa que en los países visitados la intensificación de la terapia antirretroviral haya pasado a centrarse en el tratamiento, lo cual ha debilitado considerablemente la labor de prevención. Son enormes los desafíos que plantea el acceso universal, que ha absorbido los escasos recursos disponibles. Por consiguiente, muchos de los interlocutores de la sociedad civil que solían participar en la movilización comunitaria y la prevención han concedido mayor prioridad a las actividades de apoyo terapéutico, lo cual ha dado lugar a una mayor reducción de los esfuerzos encaminados a intensificar las actividades de prevención.

84. Además, una parte importante de la financiación aportada por los donantes va específicamente destinada por éstos a fines de tratamiento y los Estados miembros afectados no pueden asignar una parte equivalente de sus recursos internos a la labor de prevención. Como se ha señalado en el párrafo 68 del presente documento, a menos que en los próximos años se consiga reducir drásticamente la actual proporción de seis nuevas infecciones por cada persona que accede a la terapia antirretroviral, los Estados miembros afectados sólo lograrán alejarse cada vez más del acceso universal. El Inspector considera que para detener y comenzar a invertir la tendencia del VIH/SIDA para 2015 deberían mejorarse simultáneamente tanto la prevención como el tratamiento. El tratamiento puede hacer la prevención más eficaz, y la prevención eficaz logrará en última instancia que el tratamiento sea mucho más viable y asequible. Por lo tanto, el ONUSIDA debería instar encarecidamente a los Estados miembros afectados, en coordinación con sus donantes, a adoptar las medidas necesarias para volver a insistir en las estrategias tanto inmediatas como a largo plazo con el fin de mejorar la prevención del VIH, en sinergia con la rápida expansión de los programas de terapia antirretroviral.

85. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del ONUSIDA a nivel de país.

**Recomendación 8**

**Los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían alentar y prestar asistencia activamente a los Estados miembros afectados, en coordinación con sus donantes, para que adopten las medidas necesarias para insistir de nuevo en la necesidad de idear estrategias tanto inmediatas como a largo plazo con el fin de mejorar la prevención del VIH, en sinergia con la rápida expansión de los programas de terapia antirretroviral.**

## Sostenibilidad a largo plazo

86. Se observa una tendencia al aumento de los recursos financieros necesarios para combatir el VIH/SIDA, que se debe al aumento del número de personas que viven con el VIH y a la ampliación de los programas sobre el VIH/SIDA destinados a atender a un número mayor de personas necesitadas. Según estimaciones del ONUSIDA<sup>10</sup>, los recursos financieros disponibles para el VIH y el SIDA son muy inferiores a los que se necesitan para intensificar los esfuerzos en pro del acceso universal. El ONUSIDA estima que para dar una respuesta más amplia en los países de ingresos bajos y medios se necesitarán 18.100 millones de dólares de los EE.UU. en 2007, 22.100 millones en 2008 y 30.200 millones en 2009. Frente a esas cifras, el dinero recibido, las contribuciones ya prometidas, los compromisos y las tendencias indican que los fondos disponibles ascienden a 10.000 millones de dólares para 2007, es decir, el déficit de recursos anual es de unos 8.100 millones de dólares en 2007. El ONUSIDA calcula que para alcanzar el objetivo del acceso universal en 2010, los recursos financieros disponibles para el VIH deberán cuadruplicarse de aquí a 2010 con respecto a la cifra de 2007, es decir, hasta 42.200 millones de dólares de los EE.UU., y seguir aumentando hasta 54.000 millones de dólares en 2015. Para conseguir esta enorme cantidad de recursos se deben cumplir los compromisos existentes de financiación nacional y de los donantes internacionales y contraer otros nuevos, así como idear y poner en práctica mecanismos de financiación innovadores para captar nuevas fuentes de financiación.

87. Además, los sistemas de salud en los países en desarrollo han tenido durante decenios una grave insuficiencia de fondos y necesitan una inversión considerable a largo plazo para mejorar y ampliar su provisión y alcanzar el objetivo del acceso universal. Según estimaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS, se necesitará una cantidad adicional anual en ayuda de 27.000 millones de dólares de los EE.UU. para aumentar la capacidad de los sistemas de salud de manera que puedan ofrecer eficazmente un conjunto básico de medidas asistenciales. El logro de esta meta presupone quintuplicar el gasto de los donantes en salud, cifra que no incluye el acceso gratuito a la terapia antirretroviral para todos quienes necesiten asistencia clínica.

88. El reto que plantea la obtención de financiación suficiente para el VIH/SIDA es enorme. Los pacientes de VIH/SIDA necesitan recibir terapia antirretroviral durante toda la vida. Todas las partes interesadas con las que se entrevistó el Inspector mostraron preocupación acerca de la sostenibilidad de los programas de terapia antirretroviral y los costos del tratamiento en el futuro para el número cada vez mayor de personas que habían comenzado el tratamiento gracias a los fondos disponibles. Por lo tanto, es urgente que el ONUSIDA promueva y contribuya activamente a elaborar algún tipo de mecanismo de financiación innovador que garantice la sostenibilidad a largo plazo de los programas de terapia antirretroviral en todos los países afectados.

89. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del ONUSIDA a nivel de país.

### **Recomendación 9**

**Los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían alentar y prestar asistencia activamente a los Estados miembros afectados para que elaboren mecanismos de financiación innovadores, a nivel tanto nacional como internacional, para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los programas de terapia antirretroviral.**

<sup>10</sup> Informe del ONUSIDA titulado *Recursos financieros necesarios para alcanzar el acceso universal a prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH*, de fecha 26 de septiembre de 2007.

## V. EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL

90. En la lucha contra el VIH/SIDA, las organizaciones de la sociedad civil<sup>11</sup>, a menudo en asociación con las Naciones Unidas, cobraron importancia al poner de relieve los problemas multisectoriales del VIH/SIDA. El aumento de las tasas de infección y la resistencia de los Estados miembros afectados a participar más en la búsqueda de soluciones a los problemas ocasionados por el VIH/SIDA han hecho que se desarrollaran alianzas de la sociedad civil para cubrir el vacío. Con el apoyo reticente de los Estados miembros afectados, la sociedad civil se ha ganado el reconocimiento de la comunidad internacional de donantes, que ha procurado canalizar la ayuda para el desarrollo a través de ella. Desde su establecimiento en 1996, el ONUSIDA ha promovido activamente alianzas con la sociedad civil en la lucha contra el VIH/SIDA. El ONUSIDA fue el primer programa de las Naciones Unidas en tener representación oficial de la sociedad civil, sin derecho de voto, en su órgano rector. La JCP tiene cinco miembros que representan a la sociedad civil. El Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/SIDA para África del Banco Mundial ha recurrido a las ONG como asociadas en la ejecución. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria exige que las propuestas de los países se hagan a través de los mecanismos de coordinación de país (MCP), que también entrañan la participación de la sociedad civil.

91. El papel de la sociedad civil es esencial para el logro de la meta 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA. Sus componentes participan en una amplia gama de actividades de sensibilización, asesoramiento adecuado, promoción de relaciones sexuales sin riesgo, atención y búsqueda de tratamiento para los casos de VIH/SIDA. Muchos interlocutores de la sociedad civil poseen cualidades y ventajas comparativas singulares, por lo que son particularmente idóneos para tratar las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. El Inspector estima que los interlocutores de la sociedad civil a menudo no están sujetos a las mismas limitaciones políticas que los programas estatales. Tienen más flexibilidad y la capacidad para adaptarse a los cambios de los programas y de las necesidades públicas. De hecho, les resulta más fácil innovar y poner en práctica nuevas iniciativas. No sólo son adaptables sino que trabajan en estrecha colaboración con las personas más afectadas por el VIH y el SIDA. Han logrado éxitos en programas de intervención a nivel local que dependen de que se entiendan los contextos sociales, culturales y ambientales locales y se movilice a la población local y se garantice su participación significativa.

92. El Inspector observa que, si bien la sociedad civil podría aportar una gran contribución al logro de la meta, hay varios obstáculos para lograr su participación efectiva. Por ejemplo, uno de los principales problemas sigue siendo la insuficiencia de fondos. El Inspector observó que, debido a ello, muchos interlocutores nacionales de la sociedad civil de Uganda, Kenya y Tanzania estaban reduciendo la escala de los proyectos para adaptarse a las pautas de financiación, y que abandonaban proyectos más ambiciosos. Además, también limita su capacidad la resistencia de los donantes a financiar gastos sin relación con los proyectos o los gastos generales por concepto de salarios, alquileres o investigación.

93. Otro factor es la oposición de los gobiernos a la participación de ONG nacionales en los programas del SIDA. Este conflicto entre los gobiernos y las ONG nacionales tiene su origen principalmente en la idea de que compiten por la financiación. A menudo los fondos que los donantes deciden conceder a ONG nacionales para iniciativas relacionadas con el VIH/SIDA podían haber ido al gobierno. Debido a esta creencia, algunos organismos públicos dudan en hacer participar a ONG nacionales en la respuesta al SIDA. Además, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a menudo no tienen costumbre de

---

<sup>11</sup> Entre las organizaciones de la sociedad civil figuran ONG internacionales y nacionales, organizaciones que se ocupan del SIDA, grupos de personas que viven con el VIH y el SIDA, organizaciones juveniles, organizaciones de mujeres, empresas, sindicatos, organizaciones profesionales y científicas, organizaciones deportivas y organizaciones religiosas o afines.

tratar con agentes no estatales o se sienten incómodas al hacerlo. A pesar de los cambios recientes, la mayoría del personal de las Naciones Unidas sigue considerando que su principal relación de trabajo debe establecerse con el gobierno. La mayoría de los Estados miembros son reacios a que un órgano de las Naciones Unidas entable relaciones demasiado estrechas con la sociedad civil, especialmente con la suya propia.

94. El otro problema tiene que ver con la proliferación del número de interlocutores de la sociedad civil, en particular de las ONG que se ocupan del VIH/SIDA, a nivel tanto nacional como internacional. En los últimos diez años ha aumentado considerablemente el número y la variedad de ONG que se declaran especializadas en actividades relacionadas con el VIH/SIDA. De acuerdo con una estimación fidedigna, existen actualmente en el mundo más de 60.000 ONG relacionadas con el SIDA<sup>12</sup>. La proliferación de ONG relacionadas con el SIDA se ha producido a veces a expensas de su grado de responsabilización y credibilidad. Las denominadas "ONG de maletín" que existen en muchos países ponen en peligro la credibilidad de las verdaderas ONG. Esas ONG de maletín normalmente se crean con el fin de conseguir financiación de donantes y se caracterizan por carecer de dirección permanente propia. Es importante señalar que no están registradas y que no tienen enlaces fiables. Otro problema conexo es que muchas ONG controlan el dinero de los donantes y ofrecen mejores salarios para atraer a los funcionarios públicos. La captación de los recursos humanos de la administración estatal tiene efectos negativos sobre su eficacia, dejándola con un personal de formación y motivación escasas.

95. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del ONUSIDA a nivel de país.

#### **Recomendación 10**

**Los jefes ejecutivos de la secretaría del ONUSIDA y de los Copatrocinadores deberían alentar y prestar asistencia a los Estados miembros afectados para que:**

- a) **Elaboren normas y reglamentos para inscribir y hacer participar a los interlocutores de la sociedad civil en los programas relativos al VIH/SIDA;**
- b) **Se basen en el código de buenas prácticas de las ONG y establezcan un código de conducta para los interlocutores de la sociedad civil con medidas rigurosas contra el abuso o la utilización indebida de los fondos.**

## **VI. EL PAPEL DEL DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

96. El papel del Departamento de Información Pública (DIP) en la lucha contra el VIH/SIDA es esencial para sensibilizar al público acerca del problema del VIH/SIDA en el mundo entero. Entre otras cosas, el DIP ha participado en acontecimientos de gran relieve, como es la iniciativa mundial de los medios de difusión sobre el SIDA destinada a movilizar al sector de los medios de comunicación en todo el mundo para combatir la pandemia de VIH y SIDA. El DIP produce programas diarios en ocho idiomas -los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas y kiswahili y portugués- y programas de televisión que abarcan cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. Por ejemplo, en agosto de 2006 el DIP retransmitió la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA de Toronto. Se estima que el DIP tiene una audiencia de más de 300 millones de telespectadores y de 300 millones de radioyentes en todo el mundo. También se estima que del 5 al 10% de la cobertura total del DIP se dedica a actividades relacionadas con el

<sup>12</sup> Laurie Garrett, "The Global Health Challenge", *Foreign Affairs*, vol. 86. N° 1 (enero/febrero de 2007), pág. 21.

VIH/SIDA. Se dio a entender al Inspector que el DIP había mantenido una estrecha colaboración con el ONUSIDA desde la celebración del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, ocasión en la que se organizó una gran campaña mediática.

97. Más digno de señalar es que, cuando preguntó si el DIP tenía un marco estratégico o directrices relacionadas con la difusión de información sobre el VIH/SIDA, se informó al Inspector de que no se había oficializado nada por escrito todavía, a pesar de que se habían celebrado algunas reuniones oficiales entre el antiguo jefe del DIP y el Director Ejecutivo del ONUSIDA para tratar las modalidades de cooperación entre ambas entidades. De hecho, había una gran participación en el plano del trabajo. Generalmente, la estrategia de comunicación era preparada por el ONUSIDA, examinada con el DIP y aplicada conjuntamente por ambos. El papel del DIP no consiste en generar información, sino en ayudar a las oficinas sustantivas, como la secretaría del ONUSIDA y los Copatrocinadores respectivos, a difundir información sobre las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. Con el fin de idear un marco estratégico o directrices efectivos, la secretaría del ONUSIDA y el DIP, en consulta con los Copatrocinadores, deberían establecer algún tipo de memorando de entendimiento con el fin de identificar las esferas críticas de cooperación y colaboración en su esfuerzo común por asegurar la difusión efectiva de información sobre las actividades relacionadas con el VIH/SIDA en todo el mundo, tomando en consideración la sensibilidad política, lingüística y cultural de los países afectados.

98. La sensibilización acerca del VIH/SIDA es un factor importante de la lucha contra la pandemia; en consecuencia, nunca se insistirá demasiado en la necesidad de prestar más atención a la prevención de la transmisión del SIDA. Lamentablemente, en algunos países, al aumentar la disponibilidad y la fiabilidad de la financiación externa para la adquisición de medicamentos antirretrovirales, se ha centrado la atención en el tratamiento, la atención y el apoyo más que en la prevención. Es importante señalar que, como las personas que reciben tratamiento viven más tiempo, en algunos países las tasas de infección parecen peores que en otros donde las personas infectadas mueren mucho antes al no disponerse de antirretrovirales. Retrospectivamente, en la lucha contra el VIH/SIDA hay que volver a dar primacía a la educación y la prevención, ya que la financiación externa de medicamentos no durará indefinidamente y los países en desarrollo pobres no podrán costear ellos solos indefinidamente el tratamiento de un número de pacientes cada vez mayor.

99. Cabe destacar aún que, al circular por las calles en algunos de los países visitados, es imposible ignorar las enormes vallas publicitarias de la campaña de sensibilización sobre el SIDA situadas estratégicamente al borde de la calzada a intervalos regulares. En otros países se emitían programas de radio y televisión regulares para sensibilizar acerca del SIDA y las autoridades habían invertido en la producción de una serie de vídeos educativos para alentar a la gente a modificar su comportamiento. Lamentablemente, ello contrasta con la situación de otros países donde apenas se ven esas vallas y no se dispone de información acerca del VIH/SIDA tan fácilmente como se debiera. El DIP, en estrecha colaboración con el ONUSIDA y algunos asociados como la Campaña Mundial contra el SIDA, deberían por consiguiente, desempeñar un papel cada vez más importante prestando asistencia a los países que no tienen la capacidad y los recursos financieros y humanos necesarios para poder realizar ese tipo de campañas de sensibilización acerca del SIDA en sus territorios respectivos.

100. Es de prever que la aplicación de la siguiente recomendación mejore la eficacia del DIP y su relación con el ONUSIDA a nivel tanto de país como mundial en la lucha contra el VIH/SIDA.

### **Recomendación 11**

**El Secretario General debería:**

- a) Instar al Departamento de Información Pública (DIP) a que suscriba un memorando de entendimiento con la secretaría del ONUSIDA con el fin de identificar esferas críticas de cooperación y colaboración y con miras a asegurar la difusión efectiva de información sobre las actividades relacionadas con el VIH/SIDA en todo el mundo;**
- b) Instar al DIP a que ayude a crear capacidad en los países que no disponen de la capacidad y los recursos necesarios para realizar campañas eficaces de sensibilización acerca del SIDA en sus territorios respectivos.**

## **VII. DE CARA AL FUTURO**

### **A. Función específica de las Naciones Unidas**

101. Lo que más intrigó y animó al Inspector en el curso de su misión en todos los países visitados es el inquebrantable compromiso y la firme voluntad demostrada por los representantes de las distintas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en su empeño común por lograr la meta de la lucha contra el VIH y el SIDA. En realidad, todos los coordinadores del ONUSIDA en los países visitados han demostrado su disposición y voluntad de trabajar estrechamente con sus colegas de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en el marco de los diversos grupos de equipos de país en las actividades relacionadas con el VIH/SIDA. Cabe destacar que su estrecha cooperación con las autoridades nacionales ha seguido siendo de gran utilidad para apoyar los esfuerzos y respuestas nacionales en la lucha contra el VIH/SIDA. El Inspector también tuvo conocimiento de que en países como el Brasil, la India, Sudáfrica, Botswana, Polonia y Rusia, entre otros, que dedican abundantes recursos financieros propios a la lucha contra la pandemia, lo que desearían oír sus autoridades es que el sistema de las Naciones Unidas va a proponer excelentes ideas innovadoras capaces de ayudarles a combatir el VIH/SIDA con una eficacia, eficiencia y sostenibilidad mucho mayor a largo plazo.

102. En otras palabras, a pesar de los tremendos éxitos y logros de la secretaría del ONUSIDA y los Copatrocinadores en cuanto a la sensibilización del público en todo el mundo acerca de las cuestiones de la infección y la transmisión de la enfermedad, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, la estigmatización y la discriminación, es sin embargo desalentador comprobar que la tasa de prevalencia de la infección sigue aumentando en la mayoría de grupos de riesgo en todo el mundo. Cada vez son más las personas infectadas en tratamiento, y las perspectivas de hallar una vacuna o un tratamiento curativo eficaz para el VIH/SIDA son más bien ilusorias<sup>13</sup>. Debido a esta lamentable situación y dado que se prevé que los Estados miembros van a tener que proseguir la lucha contra el VIH/SIDA durante largo tiempo, a pesar de los altos costos que conlleva, el Inspector opina que, para seguir siendo válidas y pertinentes en la lucha contra el VIH/SIDA, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían centrar su atención sobre todo en la búsqueda de excelentes ideas innovadoras y de nuevas estrategias como medios alternativos o complementarios para asegurar una respuesta eficaz y sostenible a largo plazo al VIH/SIDA.

---

<sup>13</sup> Sabin Russell, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine". *San Francisco Chronicle* (28 de junio de 2006).



103. Por otra parte, buen número de Estados miembros que son países en desarrollo pobres han seguido dependiendo en gran medida de los donantes bilaterales externos como medio fiable de financiación en apoyo de la respuesta nacional al VIH/SIDA. De no controlarse, esta tendencia pondrá gravemente en peligro la sostenibilidad a largo plazo de la lucha contra el VIH/SIDA. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) del Gobierno de los Estados Unidos, el FMLSTM, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación William J. Clinton, junto con otras muchas ONG internacionales, se han ido convirtiendo en las principales fuentes de financiación en la mayoría de los países en desarrollo pobres para los programas de tratamiento, atención y apoyo. Es decir que, sin donantes externos, cabe suponer que la labor nacional de lucha contra el VIH/SIDA en esos países no será sostenible a largo plazo; incluso es posible que fracase completamente.

104. Por consiguiente, es necesario que las Naciones Unidas emprendan urgentemente medidas estratégicas precisas para ayudar a los países en desarrollo pobres, que tienen pocos recursos propios para dedicarlos al VIH/SIDA, a idear nuevas estrategias y mecanismos de financiación del desarrollo innovadores que les permitan responder al VIH/SIDA de una manera mucho más coherente, independiente y sostenible que en la actualidad. Puede tratarse de ideas innovadoras sobre, por ejemplo, la manera no sólo de aprovechar las infraestructuras de salud locales eficaces sino también de desarrollar industrias locales, franquicias y otros centros de beneficio que puedan sostener el aumento del gasto en salud y prosperar con él. El Inspector cree que esos mecanismos de financiación podrían contribuir enormemente a ayudar a los países afectados a atender sus necesidades específicas, por ejemplo, mejorando el suministro y rebajando el precio de los medicamentos sin que disminuya su calidad.

105. Por ejemplo, el FMLSTM y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) son excelente ejemplos del tipo de mecanismos innovadores de financiación establecidos durante esta década para responder a la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades. Siguiendo el mismo principio, sería una idea excelente prestar oportunamente a la mayoría de los países en desarrollo pobres la asistencia necesaria que les permitiera establecer sus propias versiones del UNITAID y/o del FMLSTM que garantizarían una financiación sostenible de programas en gran escala para el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH/SIDA. No cabe duda de que si se lograra ayudar a los países en desarrollo pobres para que consigan la independencia financiera y sostenibilidad a largo plazo en la ejecución de sus programas de lucha contra el VIH/SIDA, ello no sólo contribuiría a establecer una auténtica política de salud pública para el SIDA y acercaría la comunidad internacional al logro del objetivo del acceso universal para 2010, sino que también sería otro paso de gigante y un logro complementario que confirmará la validez y pertinencia de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

106. Si bien la comunidad internacional y más concretamente las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas parecen cada vez más optimistas acerca de las perspectivas futuras de la lucha mundial contra la pandemia de VIH/SIDA, después de más de 100 reuniones y entrevistas con representantes de gobiernos, ONG, la sociedad civil y sobre todo diversos funcionarios de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en los países visitados, el Inspector desafortunadamente ha llegado a la conclusión de que por ahora el mundo está perdiendo la batalla contra el VIH/SIDA. No hay más que ver las cifras y estadísticas disponibles para alarmarse ante el alcance y la magnitud del problema de salud pública que sigue planteando la pandemia de VIH/SIDA a la comunidad internacional; y lo difícil que ha sido para los Estados miembros afectados, a pesar de los recursos financieros y humanos masivos desplegados desde principios de los años ochenta, cuando se registró el primer caso de VIH/SIDA.

107. Aunque, como se ha indicado anteriormente, no cabe duda de que ha habido algún avance en la lucha contra el VIH/SIDA, las cifras tienden a mostrar que actualmente son más las personas que se infectan por el VIH que las que reciben tratamiento. Es decir, las nuevas infecciones siguen creciendo

más rápidamente que el esfuerzo mundial para tratar y educar a los pacientes<sup>14</sup>. Por consiguiente, a falta de un tratamiento curativo o de una vacuna que tanto se necesitan, los efectos adversos del VIH/SIDA seguirán afectando durante muchos años todavía a un segmento significativo de la población mundial y, más particularmente, a los pobres de los países en desarrollo pobres.

### **B. Necesidad urgente de una vacuna contra el SIDA**

108. Según la opinión general, una vacuna preventiva sería la mejor manera de contener la propagación del VIH. Hace más de veinte años, algunos expertos que buscaban una vacuna contra el VIH/SIDA anunciaron que dentro de tan sólo dos años se ensayaría una vacuna contra el SIDA. Sin embargo, lamentablemente, se ha visto que las perspectivas de encontrar una vacuna eficaz, como se ha dicho ya, siguen siendo ilusorias. Según algunas estimaciones fiables, la búsqueda mundial de una vacuna contra el SIDA recibe una financiación de 700 millones de dólares de los EE.UU. al año, en gran parte para fines de investigación, pero la opinión general es que hacen falta de 1.000 a 1.200 millones de dólares al año para esas investigaciones. Aunque la Agrupación Mundial para la Vacuna contra el VIH ha solicitado propuestas de subvención por un total de 300 millones de dólares en los próximos cinco años para trabajar en la vacuna contra el SIDA, los expertos en la materia admiten que actualmente lo que frena el desarrollo de esa vacuna no es la falta de dinero, sino el insuficiente grado de conocimiento necesario para avanzar.

109. En otras palabras, algunos expertos sostienen que el VIH sigue siendo un enemigo endiabladamente complejo porque es necesario realizar estudios científicos fundamentales, aclarar conceptos y solucionar problemas para comprender la naturaleza molecular del VIH y su interacción con el sistema inmunitario humano. Por ejemplo, los primeros intentos de desarrollar una vacuna contra el virus fracasaron porque éste puede mutar rápidamente adoptando una forma que esquiva los anticuerpos producidos para eliminarlo<sup>15</sup>. Tras 25 años de epidemia de SIDA, los científicos todavía no entienden exactamente cuáles son las respuestas inmunitarias necesarias para proteger a un individuo de la infección por el VIH, los llamados factores correlacionados de inmunidad.

110. La reciente decisión de una empresa farmacéutica internacional, Merck, de suspender los ensayos de una vacuna contra el VIH después de una labor de diez años para desarrollarla ha sido sin duda una noticia triste para la labor mundial de lucha contra la pandemia del VIH/SIDA. El Inspector ha tenido conocimiento de que el ensayo internacional de Merck, con el famoso nombre de STEP, patrocinado por la Iniciativa internacional para una vacuna contra el SIDA y financiado por el Instituto Nacional de la Alergia y las Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos (NIAID) se realizó con 3.000 voluntarios seronegativos de distintos orígenes y de edades comprendidas entre los 18 y los 45 años. Al principio, la vacuna de Merck pareció capaz de activar el sistema inmunitario, lo que hizo que mucha gente confiara en que iba a funcionar. De hecho, se esperaba que la exposición a los genes desencadenaría una respuesta inmunitaria del organismo de manera que las células que contenían el VIH serían reconocidas y destruidas<sup>16</sup>. Basándose en un análisis provisional y después de descubrirse que cada vez habían más voluntarios vacunados que habían resultado infectados, un panel independiente de supervisión recomendó en septiembre de 2007 interrumpir la vacunación de voluntarios, pues según la opinión general el ensayo mostraba que la vacuna no sólo no era eficaz sino que iba a fracasar.

111. Sin embargo, a pesar de ese contratiempo, la necesidad de una vacuna contra el SIDA es más acuciante hoy que en toda la historia de la pandemia. Por consiguiente, es imprescindible crear en los

---

<sup>14</sup> "World losing fight against Aids", BBC News Update, 23 de julio de 2007.

<sup>15</sup> Véase Sabin Russel, "Buffett's gift lifts hope for elusive AIDS vaccine", *San Francisco Chronicle* (28 de junio de 2006).

<sup>16</sup> "Merck abandons VIH vaccine trials", BBC News Update, 21 de septiembre de 2007.

países en desarrollo más sitios donde se puedan iniciar ensayos de vacunas. Para esos ensayos hacen falta voluntarios bien dispuestos e informados, apoyo político de los países de acogida y una infraestructura médica que pueda hacer un seguimiento de los resultados hasta cinco años después de la vacunación. La mayor parte de la labor de desarrollo y evaluación de vacunas contra el VIH corre a cargo de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), los Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC) y el Instituto de Investigación del Ejército Walter Reed (WRAIR) en los Estados Unidos; y de la Agencia Nacional francesa de investigaciones sobre el SIDA (ANRS) en Francia, con una ayuda importante de la Iniciativa internacional para una vacuna contra el SIDA, en Nueva York, la Unión Europea, las iniciativas de la OMS y el ONUSIDA y el reciente compromiso contraído por la Fundación Bill y Melinda Gates con la Agrupación Mundial para la Vacuna contra el VIH.

112. Además, la red de ensayos de vacunas contra el VIH (HVTN), establecida por el Instituto Nacional de la Alergia y las Enfermedades Infecciosas (NIAID) en 2000, que tiene 25 ubicaciones clínicas en 4 continentes, representa una fuente importante de investigación clínica para hallar una vacuna contra el VIH<sup>17</sup>. El Inspector está convencido de que, a pesar de ese contratiempo los científicos y quienes militan a favor de la investigación de vacunas no deberían sentirse desalentados o decepcionados. Dado que el VIH es un duro adversario, habrá sin duda más contratiempos en el futuro, pero intensificando con un mayor compromiso y perseverancia se acabará por hallar una vacuna segura y fiable. Sin embargo, para lograrla hará falta lo mejor de la ciencia y un compromiso constante de la industria, el mundo académico, los gobiernos y los donantes. Con el fin de contribuir a acabar con la pandemia de SIDA, el ONUSIDA y más concretamente la OMS, en estrecha colaboración con la Iniciativa internacional para una vacuna contra el SIDA, deberían redoblar sus esfuerzos para tratar de hallar por fin una vacuna segura y eficaz contra el VIH/SIDA, asociando para ello a todos los interlocutores pertinentes y movilizando suficientes recursos financieros para la investigación de la vacuna.

---

<sup>17</sup> Véase OMS, Sexually Transmitted Diseases, en [www.who.int/vaccine\\_research/diseases/soa\\_std/en/index4.html](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/soa_std/en/index4.html).

Anexo

SINOPSIS DE LAS MEDIDAS QUE HAN DE ADOPTAR LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES  
CON RESPECTO A LAS RECOMENDACIONES DE LA DCI JIU/REP/2007/12

		Efectos previstos	Las Naciones Unidas y sus fondos y programas											Los organismos especializados y el OIEA													
			Naciones Unidas*	UNCTAD	ONUDD	PNUMA	ONU-Hábitat	ACNUR	OOPS	PNUD	FNUAP	UNICEF	PMA	ONUSIDA	OIT	FAO	UNESCO	OACI	OMS	UPU	UIT	OMM	OMI	OMPI	ONUDI	OMT	OIEA
Informe	Para la adopción de medidas		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Para información		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendación 1													L														
Recomendación 2													L														
Recomendación 3				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 4				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 5				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 6				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 7				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 8				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 9				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 10				E		E		E	E	E	E	E	E		E		E										
Recomendación 11			E																								

**Leyenda:** L: Recomendación dirigida a un órgano legislativo.  
E: Recomendación dirigida a un jefe ejecutivo.  
: La organización no debe adoptar ninguna medida acerca de esta recomendación.

**Efectos previstos:** a) mejor rendición de cuentas; b) difusión de las mejores prácticas; c) mayor coordinación y cooperación; d) mejor control y cumplimiento; e) mayor eficacia; f) ahorros importantes; g) más eficiencia; o) otros.

\* Abarca todas las entidades enumeradas en el documento ST/SGB/2002/11, excepto la UNCTAD, la ONUDD, el PNUMA, la ONU-Hábitat, el ACNUR y el OOPS.

-----