



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

## Seguimiento del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Informe sobre los progresos  
realizados en la respuesta mundial  
a la epidemia de VIH/SIDA, 2003

**EMBARGO HASTA LAS**

**14.30 horas GMT,  
22 de septiembre de 2003**

**Resumen**

---

ONUSIDA/03.47S (versión española, septiembre de 2003)  
ISBN 92-9173-329-6

---

Versión original inglesa, UNAIDS/02.47E, agosto de 2003 :  
*Progress report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003 : executive summary.*  
*Follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2003.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4187) o por correo electrónico ([publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org)).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

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

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

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

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

ONUSIDA.

Respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA: informe sobre los progresos realizados, 2003  
Resumen (período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA)

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - prevención y control 2. Infecciones por el VIH - prevención y control 3. Indicadores del estado de salud 4. Evaluación de programas 5. Cooperación internacional 6. Organizaciones internacionales - economía I. ONUSIDA II. Series

ISBN 92 9 173329 X

(Clasificación NLM: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza  
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>

**Seguimiento del  
periodo extraordinario de sesiones  
de la Asamblea General de las Naciones Unidas  
sobre el VIH/SIDA, 2001**

**Resumen**

**Informe sobre los progresos  
realizados en la respuesta mundial  
a la epidemia de VIH/SIDA, 2003**



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



## Introducción

En la clausura del innovador periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA, celebrado en junio de 2001, 189 Estados Miembros adoptaron la **Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**. La Declaración de compromiso es el resultado del consenso mundial sobre un marco integral para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de contener y comenzar a invertir el curso de la epidemia de VIH/SIDA para el año 2015.

Reconociendo la necesidad de una acción multisectorial en diversos frentes, la Declaración de compromiso estudia las respuestas a nivel mundial, regional y nacional para prevenir nuevas infecciones por el VIH, ampliar el acceso a la atención de salud y mitigar los efectos de la epidemia. Aunque fueron los gobiernos quienes en un principio apoyaron la Declaración de compromiso, la perspectiva del documento trasciende el sector gubernamental para abarcar a grupos sindicales y empresariales, organizaciones religiosas y otras entidades de la sociedad civil, entre ellas, organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA.

Con arreglo a la Declaración de compromiso, el éxito en la lucha contra el SIDA se mide por el logro de objetivos concretos en un plazo definido. La Declaración insta a llevar a cabo una vigilancia cuidadosa del avance realizado en la puesta en práctica de los compromisos acordados, lo que requiere que el Secretario General de las Naciones Unidas haga públicos informes anuales de los progresos realizados. Dichos informes identificarán los problemas y las limitaciones y recomendarán medidas para acelerar la realización de las metas de la Declaración.

En consonancia con estos mandatos, en 2002 la Secretaría del ONUSIDA colaboró con los copatrocinadores del ONUSIDA y otros organismos asociados en el desarrollo de una serie de indica-

dores clave para medir los progresos observados en la aplicación de la Declaración de compromiso. Durante el año pasado, la Unidad de Vigilancia y Evaluación del ONUSIDA ha colaborado con los países y otros actores con el fin de recopilar los datos necesarios para establecer tanto los valores de referencia de la vigilancia para cada indicador como los mecanismos para la recopilación de datos en forma continua.

Los indicadores clave (véase el Apéndice 1) están agrupados en cuatro categorías generales:

- Una serie de indicadores a nivel mundial está concebida para medir **el compromiso y la acción mundiales** centrándose en el gasto, las políticas y las actividades de sensibilización internacionales.
- Otro conjunto de indicadores vigila **el compromiso y la acción nacionales** mediante el seguimiento del gasto público interno destinado a la lucha contra el VIH/SIDA y mediante la evaluación del desarrollo y la puesta en práctica de políticas a nivel nacional con la utilización de un Índice compuesto de política nacional que consta de 20 puntos.
- Los indicadores del **programa y el comportamiento nacionales** miden el porcentaje de personas que se benefician de servicios clave y el grado en el que determinadas poblaciones adoptan comportamientos más seguros para reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Los indicadores del **impacto nacional** muestran el número de infecciones nuevas entre los jóvenes (de 15 a 24 años) y recién nacidos de madres infectadas por el VIH.

Con objeto de evaluar los distintos indicadores nacionales, el ONUSIDA examinó los informes nacionales presentados ante este organismo por solicitud del Secretario General de las Naciones Unidas a los 189 Estados Miembros. De esos Estados, 103 presentaron informes nacionales (véase el Apéndice 2), entre ellos 29 de África subsahariana, 17 de Asia y el Pacífico, 21 de América Latina y el Caribe, 14 de Europa oriental y Asia central, 8 de África del Norte y Oriente Medio, y 14 de países de altos ingresos.

En la mayoría de los casos, los comités nacionales del SIDA u organismos equivalentes supervisaron la recopilación del informe nacional, y en más de tres cuartos de los casos se incluyó el aporte de tres o más ministerios gubernamentales. La sociedad civil participó en aproximadamente dos tercios de los informes nacionales. Un 53% de los informes nacionales también contó con la participación de personas que viven con el VIH/SIDA.

Casi todos los países rellenaron el cuestionario del Índice compuesto de política nacional. Sin embargo, sólo el 40% de los países que enviaron informes suministró información relacionada con los indicadores del programa y el comportamiento nacionales o con los indicadores del impacto nacional.

Una limitación significativa en la recopilación de estos datos es el número desigual de informes presentados por las distintas regiones: la mayor proporción de países que respondieron por región pertenece a África subsahariana y la menor cantidad de presentaciones de informes corresponde a los países de África del Norte y Oriente Medio. Además, algunos países suministraron vasta información sobre los indicadores del programa y el comportamiento nacionales, mientras que otros proporcionaron escasa o ninguna información en este aspecto, lo cual dificultó las comparaciones entre regiones y entre países.

El ONUSIDA revisó los datos de los países que se presentan en este informe y los comparó con otras fuentes para consolidar su validez. Sin embargo, el ONUSIDA no garantiza que la información incluida en el presente documento y obtenida de los informes nacionales sea completa y correcta.

## Hallazgos clave

### Gasto internacional y nacional

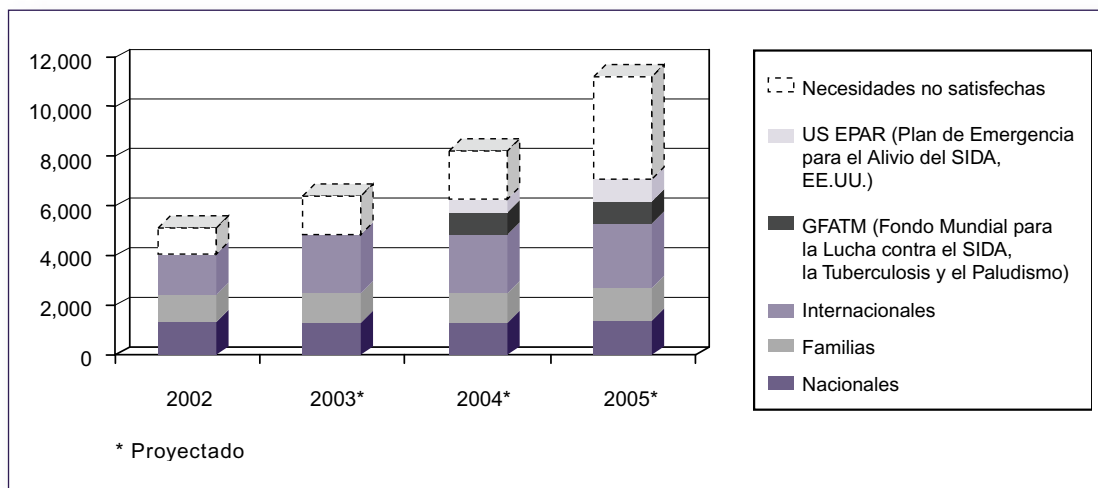
En 2003, el gasto en programas del VIH/SIDA en los países de bajos y medianos ingresos alcanzará una cifra aproximada de US\$ 4,7 mil millones, suma que representa un aumento del 20% respecto de 2002 y de un 500% respecto de 1996. Los aumentos han derivado de aportes tanto de donantes internacionales como de los mismos países afectados. El ONUSIDA calcula que el gasto público nacional en programas del VIH/SIDA realizado en 2002 por 58 países de bajos y medianos ingresos correspondió a aproximadamente US\$ 995 millones, el doble del monto registrado en 1999. Pese a este importante avance, el gasto actual es menos de la mitad de lo que se necesitará para 2005 y menos de un tercio de lo que se necesitará para 2007 (véase figura 1).

### Fondos para la investigación y el desarrollo de vacunas y microbicidas

El ONUSIDA y la OMS calculan que el gasto del sector público destinado a la investigación y el desarrollo de vacunas contra el VIH ascendió a un monto de US\$ 430 a US\$ 470 millones en 2002, y entre el 57% y el 63% del gasto mundial correspondió a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos. Además, el Gobierno de ese país invirtió US\$ 62 millones de dólares en la investigación y el desarrollo de

**Figura 1. Disponibilidad estimada de recursos para el VIH/SIDA, 2002-2005**

(desembolsos en millones de dólares estadounidenses)



microbicidas en 2001, cifra que se prevé ascenderá a US\$ 214 millones en 2003.

### Sensibilización y liderazgo

El resultado de la observación de los medios de comunicación señala que la toma de conciencia pública sobre el VIH/SIDA es cada vez mayor en muchas partes del mundo, incluidas las regiones donde la epidemia está pasando a ser un problema grave, como Europa oriental y Asia central. También existen pruebas de que las actividades de sensibilización están logrando, en muchos países, motivar a los gobiernos a adoptar reformas en sus políticas para reforzar la respuesta a la epidemia de VIH. No obstante, el seguimiento de los medios de comunicación también pone de manifiesto la falta de compromiso en la lucha contra la epidemia por parte de los dirigentes políticos de alto nivel en muchos países, especialmente en aquellos donde la epidemia de VIH es baja o concentrada.

### Marcos normativos nacionales

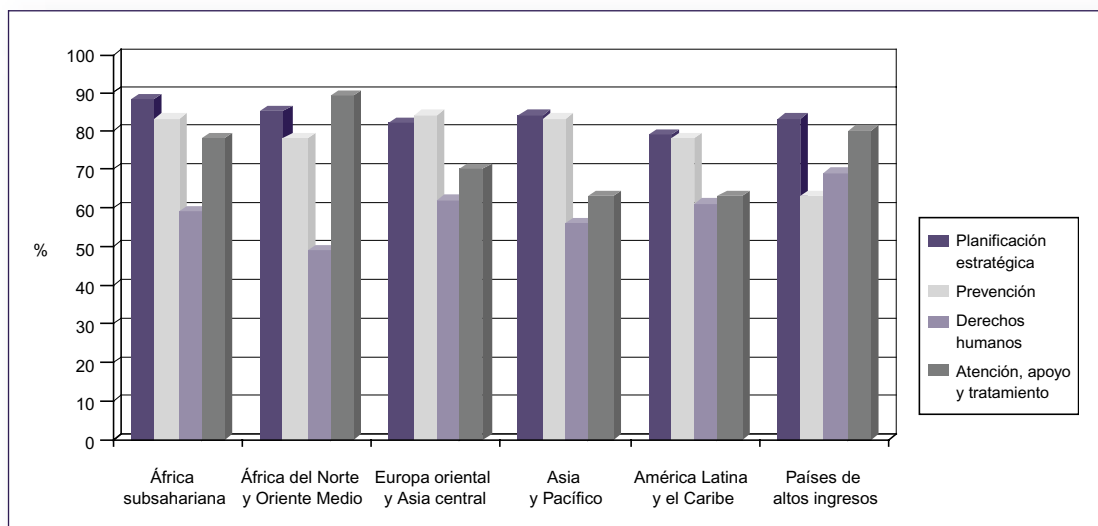
En los últimos años se ha producido un aumento significativo en el número de países que cuentan con estrategias nacionales multi-sectoriales e integrales para la lucha contra el VIH/SIDA. También se ha establecido un mayor número de organismos nacionales dirigidos por los gobiernos para coordinar la respuesta a la epidemia (véase la figura 2 para una comparación regional por área normativa). En 2003, casi todos los países más afectados disponen de marcos normativos para organizar una respuesta al VIH/SIDA. Sin embargo, muchos de ellos informan de que, a pesar del establecimiento de estrategias multisectoriales, la respuesta a la epidemia a menudo sigue concentrada en el sector de la salud, y se observa una limitada colaboración entre los distintos niveles ministeriales, los cuales deben comprometerse activamente en la lucha contra la epidemia.

## Puntos débiles en las políticas nacionales sobre el VIH/SIDA

A pesar del avance significativo en el desarrollo de marcos normativos estratégicos nacionales para una respuesta eficaz, son muchos los países que corren el riesgo de no alcanzar las metas en materia de políticas que establece la Declaración de compromiso para 2003 debido a importantes deficiencias en los esfuerzos nacionales. Los siguientes puntos son particularmente preocupantes:

- **Discriminación por razón del VIH/SIDA.** Al 38% de los países, incluida casi la mitad de los de África subsahariana, aún le falta adoptar la legislación necesaria para prevenir la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- **Poblaciones vulnerables.** Sólo el 36% de los países ha puesto en práctica las medidas jurídicas que prohíben la discriminación de las poblaciones particularmente vulnerables al VIH/SIDA.
- **Migración transfronteriza.** Aun cuando la migración poblacional con frecuencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA, menos de la mitad de los países ha adoptado estrategias para promover medidas eficaces para la prevención del VIH en las poblaciones migratorias transfronterizas.
- **Abordar los aspectos relacionados con el sexo en la epidemia de VIH.** Las repercusiones de la epidemia en mujeres y niñas continúan en aumento. Para diciembre de 2002, las mujeres representaban el 50% de todas las personas que vivían con el VIH/SIDA en todo el mundo y el 60% en África subsahariana. Aun cuando las numerosas y bien documentadas desigualdades contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres y niñas, casi un tercio de los países carece de políticas que aseguren a las mujeres la igualdad de acceso a los servicios esenciales de prevención y atención de salud.
- **Acceso a los medicamentos.** En promedio, el 80% de los países que respondieron comunicaron disponer de una política para asegurar o mejorar el acceso a los medicamentos contra el VIH. Sin embargo, la menor proporción correspondía a la región de Asia y el Pacífico, donde más de 7 millones de personas viven actualmente con el VIH/SIDA. Más de un tercio de los países aún no ha adoptado políticas que fomenten el acceso a los medicamentos relacionados con el VIH, incluidos los antirretrovíricos.
- **Mitigación del impacto social y económico de la epidemia.** Más del 40% de los países con epidemias generalizadas (es decir, con una tasa de prevalencia superior al 1%) aún no ha evaluado el impacto socioeconómico del VIH/SIDA, lo que obstaculiza las acciones esenciales para mitigar el impacto de la epidemia en la sociedad.



**Figura 2: Índice compuesto de política nacional por región y área**

Este gráfico muestra la proporción de los países que respondieron en cada región que han puesto en práctica estrategias y políticas nacionales en las cuatro áreas mencionadas anteriormente. Cada área está compuesta por un conjunto de 3 a 7 cuestiones normativas específicas.

## Eficacia de las políticas nacionales

En 2003, además de los resultados del Índice compuesto de política nacional se midió el Índice de esfuerzo del programa del SIDA en 54 países. Esta herramienta de evaluación cualitativa indica que África y Asia tienen un desempeño relativamente bueno en cuanto al apoyo político y la formulación de políticas y que todas las regiones manifiestan una mejora en la prevención del VIH en comparación con 2002. Los países africanos registran una mayor tendencia a priorizar los esfuerzos para mitigar el impacto de la epidemia en comparación con los países de las demás regiones, donde la epidemia es menos grave. Las áreas más débiles de los esfuerzos nacionales son los recursos, los derechos humanos y la atención de salud. Casi todos los países informaron mejoras en la disponibilidad de recursos financieros.

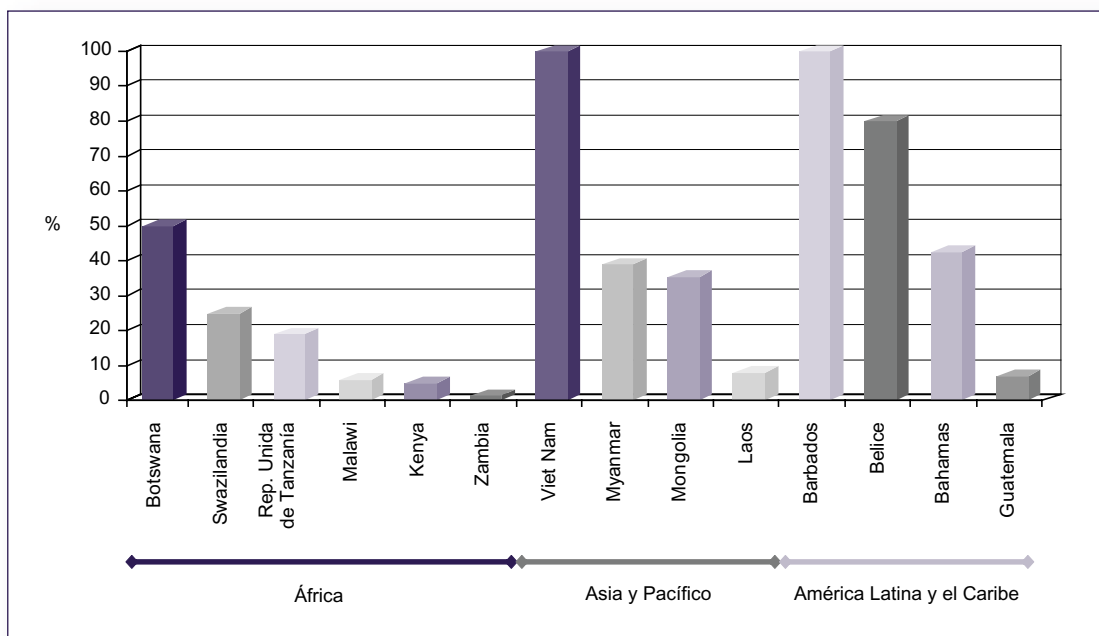
## Cobertura extremadamente baja en la prevención del VIH

Si bien la mayoría de los países ha desarrollado marcos estratégicos para una acción eficaz, sólo una fracción de personas en riesgo de infección por el VIH cuenta con acceso a los servicios básicos de prevención.

### ■ Educación basada en las aptitudes para la vida

De los 30 países que informan sobre este indicador, sólo la mitad está llevando a cabo acciones para incorporar un enfoque orientado a las aptitudes para la vida en sus programas educativos (véase figura 3). Dada la evidencia de que la educación sobre salud reproductiva y sexual basada en los conocimientos promueve modos de vida saludables y reduce los comportamientos de riesgo, un mayor número de países se encuentra en el proceso de integrar dicho enfoque en sus programas de estudio escolares

**Figura 3. Escuelas primarias y secundarias con maestros capacitados que imparten educación basada en las aptitudes para la vida**



■ **Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**

Habida cuenta de que las infecciones de transmisión sexual (ITS) sin tratamiento aumentan enormemente el riesgo de transmisión del VIH, el control de las ITS es un elemento fundamental para la prevención eficaz del VIH. Sin embargo, a partir de la limitada información recibida, sólo uno de cada cuatro países en África subsahariana informa de que al menos el 50% de los pacientes con ITS reciben diagnóstico, asesoramiento y tratamiento adecuados.

■ **Prevención de la transmisión maternoinfantil**

La cobertura de los servicios continúa siendo casi inexistente en muchos de los países más afectados por el VIH/SIDA. Excepto Botswana,

donde el 34% de las embarazadas tenía acceso a estos servicios a fines de 2002, la cobertura era extremadamente baja (menos del 1%) en los países más afectados por el VIH/SIDA.

■ **Cobertura de servicios para consumidores de drogas intravenosas**

La información limitada que se obtuvo de los países donde el consumo de drogas intravenosas es una modalidad establecida de transmisión del VIH revela que menos del 5% de los consumidores de este tipo de drogas reciben los servicios de prevención recomendados. Probablemente como consecuencia del acceso limitado a los servicios de prevención, la gran mayoría de los consumidores de drogas todavía no han adoptado comportamientos que reduzcan los riesgos de transmisión del VIH.

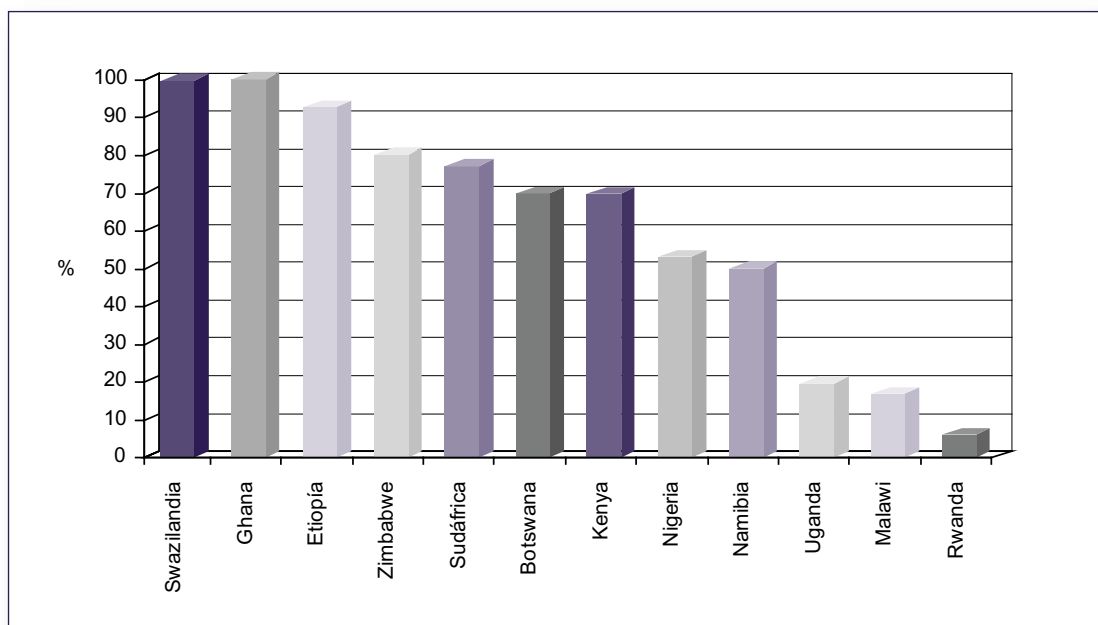
## VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Si bien la participación de la comunidad empresarial en la respuesta a la epidemia se ha intensificado significativamente durante el último año, la mayoría de las empresas multinacionales no consideran al VIH/SIDA como un problema corporativo serio. Sólo el 20% ha adoptado las políticas integrales en el lugar de trabajo propuestas por la Declaración de compromiso. En las organizaciones no gubernamentales la integración de la política de prevención del VIH/SIDA en las políticas para el lugar de trabajo también es poco uniforme. Aunque los organismos de las Naciones Unidas tienen más probabilidades que las ONG de proporcionar tratamientos para el VIH y otros servicios al

personal seropositivo, se necesitan esfuerzos adicionales para ejecutar las prácticas recomendadas en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.

A nivel nacional, según los 26 países que respondieron, el porcentaje de las grandes empresas públicas y privadas que cuentan con políticas integrales sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo es sumamente desigual y no parece estar asociado con la gravedad de la epidemia de VIH (véase figura 4). Algunos países, como **Etiopía** y **Ghana**, han establecido una política sólida para la prevención del VIH; **Botswana** también ha integrado un fuerte componente de atención en su política en el lugar de trabajo.

**Figura 4. Porcentaje de grandes empresas con políticas sobre el VIH/SIDA**



\*Los datos de los Informes de países del UNGASS están basados en una encuesta entre los 30 mayores empleadores.

## Conocimientos y comportamiento sexual entre los jóvenes

### Conocimientos básicos del VIH/SIDA

La información precisa acerca del VIH/SIDA constituye un requisito previo para una prevención eficaz del VIH. Sin embargo, en 31 de los 38 países en los que en 2000 se encuestó a mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años) sobre datos concretos básicos del VIH/SIDA, menos del 30% pudo contestar con exactitud una serie de preguntas estándar sobre la transmisión del VIH.

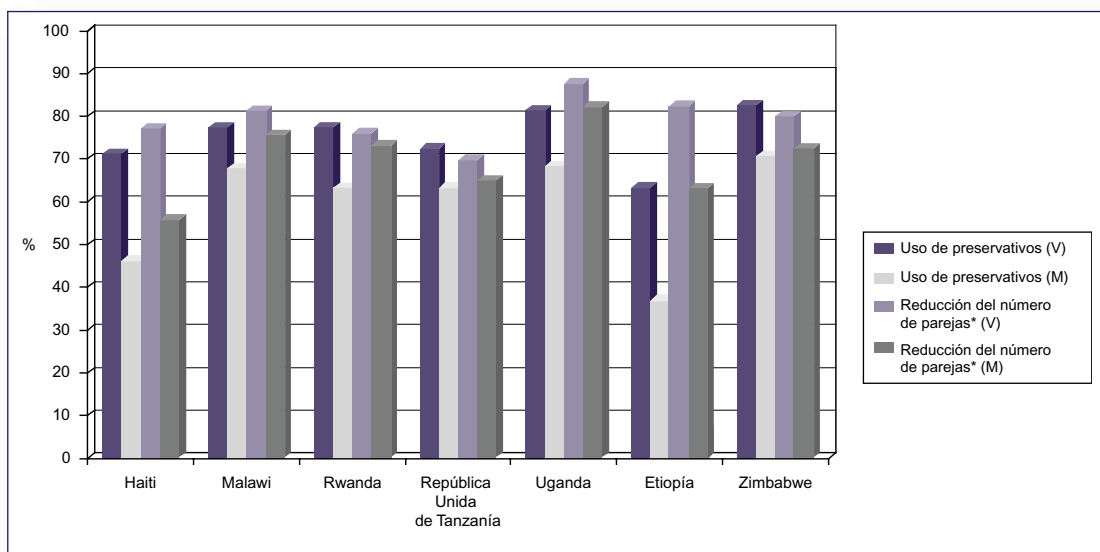
Si bien se puso de manifiesto que los conocimientos generales sobre el VIH/SIDA eran escasos, los porcentajes eran más elevados en el caso de algunas preguntas individuales y, más específicamente, en el caso de aquellas relacionadas con los siguientes métodos de

prevención: uso de preservativos, reducción del número de parejas y fidelidad a una pareja no infectada (véase figura 5). Además, como se pone de relieve en la figura *infra*, los conocimientos relacionados con el VIH/SIDA son sistemáticamente más limitados en el caso de las mujeres jóvenes que en el de sus homólogos varones.

### Comportamiento de reducción del riesgo entre jóvenes

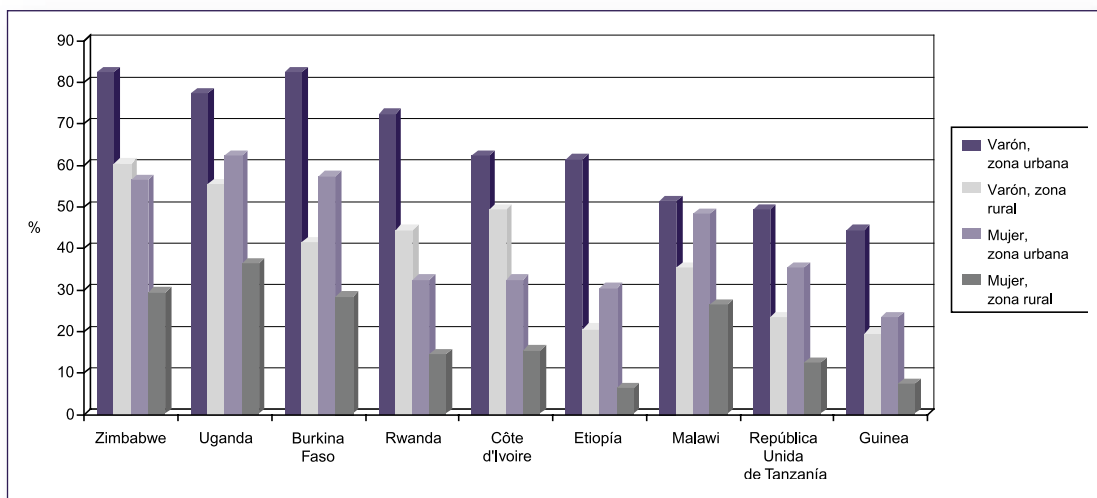
Los resultados de las encuestas indican que el uso de preservativos con parejas no habituales es mayor en zonas urbanas que en zonas rurales y entre varones jóvenes que en mujeres jóvenes (véase figura 6). Los varones jóvenes, sin embargo, son más propensos a declarar haber tenido relaciones sexuales de mayor riesgo el año anterior. Los datos también señalan que el uso de preservativos varía considerablemente entre países: las cifras correspondientes a los varones oscilan entre porcentajes

**Figura 5. Porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente dos métodos de evitar la infección por el VIH**



\* También hace referencia a mantenerse fiel a la pareja.

**Figura 6. Uso de un preservativo en el último encuentro sexual de alto riesgo, varones y mujeres de 15 a 24 años de edad**



tan bajos como el 30% y tan altos como el 88% en África subsahariana. Entre el 15% y el 20% de los jóvenes informa haber mantenido relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que las mujeres jóvenes comunican una mediana más temprana que los varones jóvenes en el inicio de la actividad sexual.

### Cobertura extremadamente baja de la terapia antirretrovírica

Si bien se estima que, actualmente, en los países de bajos y medianos ingresos necesitan terapia antirretrovírica (ART) entre 5 y 6 millones de personas, para diciembre de 2002 sólo 300.000 personas recibían dicho tratamiento en estas regiones. Aunque la cobertura sigue siendo baja en África subsahariana, algunos países como Botswana, Camerún, Nigeria y Uganda se han esforzado para aumentar la cobertura de esta terapia a través del sector público y el privado. Los países del Caribe que suministraron información al ONUSIDA comunicaron una cobertura de menos del 1%. En Asia,

donde más de 7 millones de personas viven con el VIH/SIDA, ningún país ha superado el 5% en la cobertura de la terapia antirretrovírica.

### Niños huérfanos o en situación vulnerable a causa del SIDA

El 39% de los países con epidemia generalizada de VIH no tiene una política nacional para proporcionar el apoyo indispensable a las niñas y los niños huérfanos o en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA. Mientras que cuatro países se encuentran en el proceso de desarrollo de dichas políticas, hasta el momento un cuarto de los países con epidemia generalizada supuestamente no tiene planes para desarrollar estrategias de este tipo. Dado que se prevé que para 2010 el número de niños huérfanos a causa del SIDA llegará por lo menos a los 15 millones, existe una urgente necesidad mundial de desarrollar y llevar a la práctica estrategias para promover la educación destinada a los niños vulnerables, proporcionar apoyo psicosocial crucial y asegurar que los niños estén protegidos de la

violencia, la discriminación y el maltrato. Sin embargo, los datos sobre la asistencia escolar de los huérfanos en África subsahariana ponen de manifiesto un fuerte compromiso de algunos países para ayudar a los niños vulnerables: la proporción de la asistencia escolar actual entre huérfanos en comparación con los niños que no son huérfanos es de casi 1:1 en más de la mitad de los países encuestados.

## Prevalencia del VIH entre jóvenes, grupos de alto riesgo y recién nacidos

Los datos de los países indican que la epidemia de VIH continúa creciendo en todas partes del mundo, y que África subsahariana sigue siendo la región más afectada.

La epidemia persiste en su gravedad en África meridional, con tasas de prevalencia del VIH entre embarazadas de 15 a 24 años extremadamente altas en varios países, como **Swazilandia** (39%), **Botswana** (32%), **Sudáfrica** (24%), **Kenya** (22%), **Namibia** (18%), **Zimbabue** (18%) y **Malawi** (18%). En África oriental, la prevalencia en esta población continúa decayendo en **Uganda**: de un 30% a principios de los años 90 a un 9% en 2002. En el centro y oeste de África, las tasas de prevalencia nacional siguen siendo relativamente bajas, aunque existen indicios de una reciente propagación del VIH en países como el **Camerún** (12%).

En América Latina y el Caribe la epidemia está bien consolidada. Un total de 12 países de la región presentan una prevalencia del VIH *estimada* del 1% o más entre las embarazadas. En otras regiones, la prevalencia nacional es relativamente baja, ya que la epidemia se concentra mayormente en poblaciones específicas. Las excepciones a esta regla incluyen **Camboya**, **Djibouti**, **Myanmar** y **Tailandia**, donde las tasas entre las

embarazadas superan el 1%.

Entre los grupos de alto riesgo, numerosos países informan de epidemias concentradas. En Asia, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas (CDI) es extremadamente elevada en determinadas regiones de **China** (40%), **India** (68%), **Indonesia** (50%), **Myanmar** (70%), **Nepal** (50%), **Tailandia** (85%) y **Viet Nam** (80%).

Europa oriental y Asia central continúan padeciendo la epidemia con el crecimiento más acelerado del mundo. La epidemia principalmente se limita a los consumidores de drogas intravenosas. La **Federación de Rusia** permanece a la vanguardia de la epidemia ya que presenta una prevalencia del VIH entre los CDI que llega casi al 60% en algunas zonas. Sin embargo, en la actualidad muchos otros países de esta región tienen epidemias en rápida evolución.

Debido a la cobertura extremadamente baja de los programas de prevención de la transmisión materno-infantil, en países con epidemias generalizadas las tasas de transmisión del VIH a los recién nacidos siguen siendo altas. De los 17 países de África subsahariana que informan sobre la prevención de la transmisión materno-infantil, 12 casi no tienen programas de profilaxis antirretrovírica, y la prevalencia del VIH entre los recién nacidos alcanza el 25%.

## Vigilancia y evaluación

Tres cuartos de los países informaron de que la vigilancia y evaluación de las actividades continuaban siendo un importante desafío. Los países con frecuencia mencionaron su limitada capacidad de vigilancia y evaluación como un obstáculo para poder suministrar información pertinente para los indicadores nacionales. Sólo el 43% de los países comunicaron que contaban con un plan nacional de vigilancia y evaluación y únicamente el 24% que contaban

con un presupuesto nacional específico para llevar a cabo estas actividades.

## El logro de las metas de la Declaración de compromiso: los retos que nos aguardan

En sus informes sobre los avances que lograron en la aplicación de la Declaración de compromiso, los 103 países que respondieron identificaron numerosos obstáculos para una respuesta más eficaz e integral a la epidemia de VIH. Las siguientes cuatro dificultades que se afrontan para alcanzar las metas del UNGASS fueron algunas de las que destacaron con mayor frecuencia los países:

- ***Recursos financieros insuficientes para poner en práctica y aumentar progresivamente las intervenciones***
- ***Falta de recursos humanos y de capacidad técnica en muchas áreas de la programación relacionada con el VIH, en especial a nivel local***
- ***Estigma y discriminación***
- ***Sistemas de vigilancia y evaluación deficientes***

Además, los países identificaron otros obstáculos clave, algunos de los cuales son problemas sistémicos que están poniendo trabas a los esfuerzos destinados a cambiar el rumbo de la epidemia. En África subsahariana, la pobreza, los conflictos y la hambruna están aumentando la vulnerabilidad y disminuyendo la capacidad de las sociedades para soportar la carga que el VIH/SIDA les impone, la cual, a su vez, exacerba la pobreza y hace retroceder los avances en el desarrollo. Malawi, reconociendo la inte-

racción cíclica y mortal entre la pobreza crónica, la hambruna y el VIH/SIDA, destacó el desafío de promover una cultura de la esperanza y la vida positiva dentro de este entorno. Es un hecho ampliamente reconocido que los nuevos enfoques deben integrar el VIH/SIDA en las respuestas humanitarias y los planes macroeconómicos clave.

Uno de cada cinco países advirtió que se requieren una mayor participación política, liderazgo, movilización social y desarrollo de asociaciones a fin de crear el entorno adecuado para fortalecer la lucha contra el VIH/SIDA. Diversos países, como Filipinas, admitieron la necesidad de integrar más aún el VIH/SIDA en los ministerios gubernamentales y programas de desarrollo existentes. Uno de cada tres países expresó que era necesaria una mayor coordinación entre los diferentes actores, así como mecanismos formalizados para facilitar el intercambio de prácticas óptimas, la determinación de funciones y responsabilidades, y la coordinación de las actividades. Haití, por ejemplo, recomendó la creación de foros organizados de debate para asegurar la colaboración y el diálogo entre el gobierno y otros sectores de la sociedad.

Los retos a los que se enfrentan los países siguen omnipresentes e independientes de la geografía. Incluso en países de ingresos elevados, donde se hicieron muchos avances en la lucha contra la epidemia, existen pruebas fehacientes de que en algunas sociedades ha arraigado el exceso de confianza respecto del VIH, han surgido nuevos grupos vulnerables y las tasas de prevalencia del VIH están nuevamente en aumento, lo cual motiva la necesidad de abordar la prevención con enfoques innovadores.

Así pues, se necesita intensificar la vigilancia, el compromiso y los esfuerzos para vencer estos retos superables, a fin de alcanzar las metas

establecidas en la Declaración de compromiso y el Objetivo de Desarrollo del Milenio de invertir el curso de la epidemia para 2015.

## Conclusiones y recomendaciones

Después de haber evaluado los progresos realizados hasta el momento en la aplicación de la Declaración de compromiso, resulta evidente que muchos países corren el riesgo de no alcanzar las metas acordadas en el periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas celebrado en junio de 2001. Sin embargo, todavía se pueden cumplir los objetivos de la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas. La aplicación inmediata de un amplio conjunto de intervenciones podría evitar 29 millones de infecciones nuevas para 2010 e invertir el curso de la epidemia de SIDA. Por consiguiente, con el compromiso y la acción necesarios puede cumplirse el objetivo de reducir un 25% los niveles de prevalencia mundial para 2010. Sin esta respuesta ampliada, el ONUSIDA calcula que para aquella fecha se habrán producido 45 millones de nuevas infecciones por el VIH.

La rápida ampliación de las intervenciones de prevención y atención necesaria para alcanzar esta meta exigirá a su vez un incremento sustancial de los recursos. El costo de las actividades ampliadas de prevención, atención, tratamiento y apoyo será, según se ha calculado, de por lo menos US\$ 10,5 mil millones anuales para 2005. Además, será necesario desarrollar la capacidad humana para prestar las intervenciones necesarias y se requerirá una infraestructura mejorada a fin de satisfacer la demanda de servicios ampliados. Para hacer frente a estos retos, se necesitará un compromiso financiero y político. Los costos de la ampliación de los programas de prevención son elevados, pero cualquier demora será aún más costosa.

Por tanto, el ONUSIDA insta a los países a adoptar las siguientes medidas para asegurar que se alcancen las metas de la Declaración de compromiso:

1. Con el apoyo de los niveles más altos del gobierno, los países deberían evaluar de inmediato sus **políticas** nacionales tomando como referencia las disposiciones de la Declaración para 2003, y acelerar el desarrollo y la puesta en práctica de las políticas necesarias para que los países cumplan la Declaración.
2. Aunque el **compromiso político** con la causa del VIH/SIDA ha aumentado significativamente los últimos años, muy pocos dirigentes políticos están conduciendo en forma agresiva los esfuerzos nacionales para responder a la epidemia. El liderazgo político firme y enérgico es particularmente importante en Asia, el Pacífico y Europa oriental, donde se necesita con urgencia una acción eficaz para prevenir una propagación importante del VIH/SIDA.
3. Si bien la respuesta al VIH/SIDA ahora sobrepasa el ámbito de los ministerios de salud en la mayoría de los países, la **participación de los grupos interesados** importantes sigue siendo insuficiente. Los países deben priorizar la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, en particular, y de la sociedad en general. Todas las empresas que operen en países de bajos y medianos ingresos deberían adoptar el *Repertorio de prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, de la OIT.
4. Se debe acelerar el impulso para obtener mayores fondos para las actividades de lucha contra el VIH/SIDA en los países de bajos y medianos ingresos. A fin de financiar la respuesta mundial necesaria para asegurar el cumplimiento de los compro-



misos futuros de la Declaración, los fondos anuales destinados a programas del VIH/SIDA deben aumentar al doble de los niveles actuales para 2005 y al triple para 2007.

Además del apoyo financiero para los programas del VIH/SIDA, se requiere apoyo, con carácter de urgencia, para estrategias orientadas a desarrollar la **capacidad institucional** que los países necesitarán para sostener una respuesta eficaz a largo plazo. Al ampliar su respaldo financiero para las actividades contra el VIH/SIDA, los donantes deberían concentrarse particularmente en la transferencia de tecnología, el desarrollo de la capacidad técnica a nivel de país y otros mecanismos para forjar una capacidad nacional a largo plazo para sostener una respuesta eficaz, en especial en las áreas de gestión de recursos y de vigilancia y evaluación.

5. Los países necesitan con urgencia asegurar que se ponga en marcha un sistema integrado de **servicios de prevención** del VIH y que se amplíe la cobertura con miras a garantizar el acceso de los grupos altamente vulnerables, incluidos las muchachas y muchachos jóvenes, a esos servicios.
6. Todos los países deberían desarrollar y poner en práctica estrategias nacionales que aseguren la prestación de **atención y tratamiento** integrales para las personas que viven con el VIH/SIDA. La comunidad mundial está comprometida con el suministro de terapia antirretrovírica a tres millones de personas que viven con el VIH/SIDA para 2005, cifra que representaría entre un 30% y 40% aproximadamente de aquellos que necesitarían tratamiento en dicho año (en comparación con el 5% de los que actualmente necesitan y reciben tratamiento).
7. Se necesita con urgencia la adopción y ejecución de medidas para reducir **el estigma y la discriminación** relacionados con el VIH/SIDA a fin de asegurar que los nuevos recursos y el creciente compromiso político con el VIH/SIDA se traduzcan efectivamente en programas que puedan contener y, a la larga, invertir el curso de la epidemia mundial. Según se plantea en la Declaración, los países deberían adoptar, aplicar y hacer cumplir políticas nacionales que prevengan la discriminación contra poblaciones altamente vulnerables y les garanticen el pleno goce de los derechos humanos.
8. Todos los países que presentan epidemias generalizadas deberían desarrollar y ejecutar estrategias nacionales para abordar el problema del creciente número de **niñas y niños huérfanos** y en situación vulnerable a causa de la epidemia.
9. Además de promulgar políticas que aseguren la igualdad de acceso a los servicios, los países deben evaluar y corregir aquellas leyes, políticas y prácticas que aumenten la vulnerabilidad de las **mujeres y niñas**. Los donantes deberían prestar especial atención a los programas para aumentar el poder económico de las mujeres, los gobiernos nacionales deberían promover las reformas jurídicas necesarias, y los actores internacionales deberían colaborar para erradicar el tráfico sexual y otras prácticas que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH/SIDA.
10. Se necesita una acción internacional urgente para responder a las condiciones de crisis que existen en los países de **África meridional y oriental**. En particular, la pérdida de capacidad institucional en sectores nacionales decisivos exige la participación de asociados sectoriales interna-

cionales para ayudar a esos países a abordar el impacto cada vez mayor de la epidemia. Un amplio abanico de donantes y partes interesadas deberían trabajar juntos para ayudar a los países a ampliar sus programas de lucha contra el VIH/SIDA.

## Apéndice 1. Indicadores básicos para la aplicación de la Declaración de compromiso

Indicador	Calendario de presentación de informes	Método de recopilación de datos
-----------	--	---------------------------------

### *Compromiso y acción mundiales*

1. Cuantía de los fondos destinados al VIH/SIDA por donantes internacionales en países en desarrollo y países en transición	Anual	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
2. Cuantía de los fondos públicos disponibles para investigación y desarrollo de vacunas y microbicidas	Anual	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
3. Porcentaje de las empresas transnacionales que están presentes en países en desarrollo y tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.	Anual	Estudio teórico
4. Porcentaje de las organizaciones internacionales que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	Anual	Estudio teórico
5. Evaluación de los esfuerzos de sensibilización sobre el VIH/SIDA	Anual	Estudio(s) teórico(s) cualitativo(s)

### *Compromiso y acción nacionales*

1. Cuantía de los fondos nacionales destinados al VIH/SIDA por los gobiernos	Bienal	Encuesta sobre flujos de recursos financieros
2. Índice compuesto de política nacional	Bienal	Cuestionario de evaluación nacional

Indicador	Calendario de presentación de informes	Método de recopilación de datos
-----------	--	---------------------------------

### Programa y comportamiento nacionales

1. Porcentaje de las escuelas con maestros capacitados en educación sobre el VIH/SIDA basada en aptitudes para la vida y que la impartieron durante el último curso académico	Bienal	Encuesta escolar y examen del programa educativo
2. Porcentaje de las empresas importantes que tienen políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo	Bienal	Encuesta en el lugar de trabajo
3. Porcentaje de los pacientes con ITS en establecimientos de salud a los que se ha hecho un diagnóstico, tratamiento y asesoramiento adecuados	Bienal	Encuesta en centros de salud
4. Porcentaje de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH que han recibido un tratamiento preventivo completo con antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil	Bienal	Estimaciones y vigilancia del programa
5. Porcentaje de las personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica de combinación	Bienal	Estimaciones y vigilancia del programa
6. Porcentaje de los consumidores de drogas intravenosas que han adoptado comportamientos que reducen la transmisión del VIH*	Bienal	Encuesta especial
7. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH** (Metas: 90% para 2005; 95% para 2010)	Cada 4-5 años	Encuesta de población
8. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad que declaran utilizar un preservativo en las relaciones sexuales con una pareja sexual no habitual**	Cada 4-5 años	Encuesta de población
9. Cociente de la asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad**	Cada 4-5 años	Encuesta de población

### Impacto

1. Porcentaje de los jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH** (Metas: reducción del 25% en los países más afectados para 2005, y mundialmente para 2010)	Bienal	Vigilancia centinela del VIH
2. Porcentaje de los niños infectados por el VIH nacidos de madres infectadas por el VIH (Metas: reducción del 20% para 2005, y del 50% para 2010)	Bienal	Estimación basada en la cobertura del programa

\*Aplicable a los países en los que el consumo de drogas es una vía reconocida de transmisión del VIH

\*\*Indicadores del Objetivo de Desarrollo del Milenio

## **Apéndice 2. Lista de países que suministraron informes nacionales sobre la aplicación de la Declaración de compromiso\***

### **Asia y el Pacífico**

Bangladesh  
 Camboya  
 China  
 Islas Cook  
 Fiji  
 Filipinas  
 India  
 Indonesia  
 Mongolia  
 Myanmar  
 Nepal  
 Pakistán  
 Papúa Nueva Guinea  
 RDP Lao  
 Sri Lanka  
 Tailandia  
 Viet Nam

### **Europa oriental y Asia central**

Armenia  
 Belarús  
 Federación de Rusia  
 Hungría  
 Kazajstán  
 Kirguistán  
 Lituania  
 Polonia  
 República Checa  
 República de Moldova  
 Rumania  
 Tayikistán  
 Ucrania  
 Uzbekistán

### **Países de altos ingresos**

Alemania  
 Australia  
 Canadá  
 España  
 Finlandia  
 Francia  
 Irlanda  
 Luxemburgo  
 Macedonia  
 Malta  
 Países Bajos  
 Portugal  
 Serbia y Montenegro  
 Suecia

### **América Latina y el Caribe**

Antigua  
 Argentina  
 Barbados  
 Belice  
 Brasil  
 Chile  
 Colombia  
 El Salvador  
 Guatemala  
 Guyana  
 Haití  
 Honduras  
 Jamaica  
 México  
 Nicaragua  
 Paraguay  
 Perú  
 República Dominicana  
 Saint Kitts y Nevis  
 Suriname  
 Uruguay

### **África del Norte y Oriente Medio**

Arabia Saudita  
Jordania  
Líbano  
Marruecos  
Omán  
Qatar  
Siria  
Turquía

### **África subsahariana**

Benin  
Botswana  
Burkina Faso  
Burundi  
Camerún  
Cabo Verde  
Comoras  
Côte d'Ivoire  
Congo  
Etiopía  
Ghana  
Kenya  
Lesotho  
Madagascar  
Malawi  
Mauricio  
Mozambique  
Namibia  
Nigeria  
Rep. Unida de Tanzania  
Rwanda  
Seychelles  
Sierra Leona  
Sudáfrica  
Swazilandia  
Togo  
Uganda  
Zambia  
Zimbabwe

*\* Informe recibido antes del 15 de julio de 2003*



El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a ocho organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus ocho organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

Conforme a los mandatos de la Declaración de compromiso, la Secretaría del ONUSIDA y sus copatrocinadores elaboraron en colaboración un conjunto de indicadores mundiales, regionales y nacionales para medir los progresos realizados por la comunidad mundial en el cumplimiento de las metas de la Declaración, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En el presente resumen del Informe de 2003 sobre los progresos realizados se presentan importantes hallazgos y recomendaciones relacionados con la primera aplicación de dichos indicadores por más de 100 países. El informe completo –*Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*– constituye la evaluación más exhaustiva llevada a cabo hasta la fecha sobre el estado de las respuestas mundial, regionales y nacionales a la gran variedad de problemas planteados por el VIH/SIDA. En él se describen, por ejemplo, los avances realizados en el establecimiento de un entorno normativo favorable a nivel nacional, así como los alentadores progresos alcanzados en la movilización de recursos. También se destacan la inaceptablemente baja disponibilidad de antirretrovíricos y las deficientes intervenciones de prevención del VIH (tales como el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y a los de prevención de la transmisión materno-infantil del virus), al igual que la falta de protección jurídica que adolecen muchos países para prohibir la discriminación contra las poblaciones vulnerables.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza  
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>