

# Un estudio de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) *Objetivos comunes, respuestas compartidas*

## COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA



Una publicación conjunta de las Secretarías del ONUSIDA y la CARICOM

---

ONUSIDA/04.50S (versión española, febrero de 2005)  
Versión original inglesa, UNAIDS/04.50E, diciembre de 2004:  
*A study of the Pan Caribbean Partnership Against HIV/AIDS (PANCAP):  
Common goals, shared responses*  
Traducción – ONUSIDA

---

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

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.

Un estudio de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP): *Objetivos comunes, respuestas compartidas.*

(ONUSIDA colección prácticas óptimas)

1. Infecciones por VIH – prevención y control 2. Infecciones por VIH – prevención y control  
3. Regionalización 4. Cooperación internacional 5. Región del Caribe 6. Casos clínicos.  
I. ONUSIDA.

ISBN 92 9 173416 0

(Clasificación NLM: WC 503.6)

Un estudio de la Asociación  
Pancaribeña contra el VIH/SIDA  
(PANCAP)

*Objetivos comunes, respuestas compartidas*



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL





# Índice

---

<b>Índice</b>	3
<b>Lista de abreviaturas y acrónimos</b>	4
<b>Agradecimientos</b>	5
<b>Prólogo</b>	6
<b>Mensaje del Honorable Dr. Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis</b>	7
<b>Resumen</b>	8
<b>1. Introducción</b>	11
<b>2. ¿Qué es la PANCAP?</b>	12
<b>3. Antecedentes</b>	13
Breve descripción de la región del Caribe	13
El SIDA en la región del Caribe	14
El impacto social y económico del SIDA	15
<b>4. ¿Por qué era necesaria una respuesta regional al SIDA?</b>	17
Movilidad de la población	17
Capacidad de respuesta limitada de los países por separado	17
Necesidad de una respuesta multisectorial y cooperativa	17
<b>5. ¿Qué hizo posible la respuesta regional a través de la PANCAP?</b>	19
Historia de la cooperación en la región del Caribe	19
Liderazgo y compromiso políticos	19
Estímulo y apoyo de las organizaciones internacionales	21
Existencia de organizaciones regionales clave sobre las que afianzarse	22
Información y estrategias regionales y nacionales	25
Hechos destacados, factores del éxito y obstáculos en la evolución de la PANCAP	25
<b>6. El Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA</b>	28
<b>7. Estructura y funciones de la PANCAP</b>	30
Funciones capitales	30
Composición	30
Estructura	31
<b>8. Ganancias y logros de la Asociación</b>	33
Ganancias previstas	33
Principales logros hasta la fecha	34
<b>9. Retos a los que se enfrenta la PANCAP</b>	40
Mantener y reforzar un liderazgo de alto nivel	40
Apoyar resultados concretos y oportunos a nivel de país	41
Articular la acción a nivel regional y nacional	42
Definir funciones apropiadas para los diferentes asociados	43
Reforzar la coordinación y comunicación en una Asociación creciente y diversa	43
<b>10. Enseñanzas adquiridas</b>	45
Enseñanzas adquiridas al iniciar la acción y crear la Asociación	45
Principios rectores generales	46
<b>11. Transferir el modelo de la PANCAP a otras regiones</b>	48
<b>12. El camino hacia el futuro: próximos pasos para la PANCAP</b>	49
<b>Bibliografía</b>	51
<b>Anexo: Hechos fundamentales en el desarrollo de la PANCAP</b>	53

## Lista de abreviaturas y acrónimos

---

ARV	Antirretrovírico (fármaco)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAREC	Centro Epidemiológico del Caribe
CARICOM	Comunidad del Caribe
CCCCNS	Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales del SIDA
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Estados Unidos)
CE	Comisión Europea
CGCED	Grupo del Caribe para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico
CHRC	Consejo Caribeño de Investigaciones Sanitarias
CIDA	Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
FMSTM	Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GTZ	Cooperación Técnica Alemana
HEU	Unidad de Economía de la Salud, Universidad de las Indias Occidentales
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Alemania)
MERC	Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA, 2002-2006
OECS	Organización de Estados del Caribe Oriental
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANCAP	Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con el VIH y el SIDA
RRC+	Red Regional Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA
RRIVSC	Reforzar la respuesta institucional al VIH/SIDA en el Caribe (proyecto financiado por la CE)
UCP	Unidad Coordinadora de la PANCAP
UNGASS	Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## Agradecimientos

---

La Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) es un ejemplo singular de acción colectiva hacia el objetivo común de reforzar la respuesta regional al SIDA en el Caribe. Su creación ha sido posible gracias a los esfuerzos y el compromiso de muchas organizaciones asociadas y personas cuya dedicación y trabajo incansable la han convertido en realidad.

Agradecemos especialmente a los numerosos representantes de organizaciones asociadas a la PANCAP que compartieron generosamente sus experiencias y opiniones durante la preparación de este estudio. El Departamento de Apoyo Regional y a los Países (CRD) de la Secretaría del ONUSIDA encargó y desarrolló el estudio. La dirección corrió a cargo del CRD de la Secretaría del ONUSIDA y la Secretaría de la CARICOM. Asimismo, ambas secretarías proporcionaron acceso a los múltiples documentos y materiales en los que se ha basado extensamente este estudio. Diane McAmmond investigó esos materiales y redactó el documento.

## Prólogo

---

Sólo África subsahariana supera al Caribe por lo que respecta a prevalencia del VIH. Como en otras regiones del mundo, la epidemia es más que un problema de salud: es una amenaza sin precedentes para el desarrollo social y económico.

El presente estudio, en el que el ONUSIDA se complace de haber colaborado con la CARICOM, documenta la experiencia de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) para movilizar la respuesta al SIDA en la región. Subraya tanto los éxitos de la Asociación como los retos a los que sigue enfrentándose para apoyar una acción eficaz contra el SIDA en la totalidad de sus 29 países. Confío en que las enseñanzas adquiridas no sólo puedan aplicarse al Caribe, sino que también ayuden a otras regiones a desarrollar estrategias colectivas para afrontar la epidemia de SIDA.



Dr. Peter Piot  
Director Ejecutivo  
Programa Conjunto de las Naciones Unidas  
sobre el VIH/SIDA



**PRIMER MINISTRO  
SAINT KITTS Y NEVIS**

SEDE DEL GOBIERNO  
P.O. BOX, 186  
ST. KITTS, W.I

La Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) es una iniciativa incomparable concebida para comprometer a una red de partes interesadas en la lucha contra una enfermedad que está trastocando el bienestar social y económico de la región. Su impacto es devastador, especialmente entre los jóvenes. El programa colectivo que se ha adoptado a través del Plan Estratégico Regional Caribeño es, en realidad, un modelo de cooperación funcional que ha evitado que los pequeños países de la región tengan que duplicar esfuerzos y les ha permitido racionalizar sus escasos recursos. El proceso no ha estado en absoluto exento de obstáculos. Pero la buena predisposición y la voluntad política que ha generado en la movilización de recursos, en las negociaciones conjuntas para abaratar los precios de los antirretrovíricos, en formación, derechos humanos y reducción del estigma contra las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), son significativas y sostenibles. Los jefes de gobierno de la CARICOM han demostrado el gran valor que confieren a la institucionalización de la PANCAP al convertirla en un pilar básico para la aplicación de la Declaración de Nassau de 2001: La salud de la región es la riqueza de la región. Como Primer Ministro con la responsabilidad de dirigir los esfuerzos de la región en cuanto al desarrollo de recursos humanos, la salud y el VIH/SIDA, puedo atestiguar el valor de la PANCAP. Gracias a la cooperación de todos nuestros asociados, especialmente los que representan a las PVVS, la PANCAP es sin lugar a dudas una práctica óptima.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Denzil L. Douglas'.

Denzil L. Douglas (Dr.)  
Primer Ministro

*La CARICOM colaboró con el ONUSIDA en la producción de este estudio para contribuir a difundir de forma más amplia las enseñanzas adquiridas en el desarrollo de la PANCAP. El mensaje anterior del Honorable Dr. Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, y Primer Ministro Responsable de Recursos Humanos, Salud y VIH de la CARICOM, atestigua el valor de la PANCAP al reforzar la capacidad de sus asociados para responder a la epidemia de SIDA en el Caribe.*

## Resumen

---

La Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) reúne a más de 70 asociados para colaborar en la respuesta regional al SIDA. La PANCAP es una asociación multisectorial y a múltiples niveles que incluye los gobiernos de todos los países y territorios de la región del Caribe, así como organizaciones regionales e internacionales en los campos de la salud, desarrollo social, educación, economía, cultura, turismo y otros sectores. Entre sus miembros también figuran organizaciones de personas infectadas o afectadas por el VIH, donantes multilaterales y bilaterales, el sistema de las Naciones Unidas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones empresariales, comunidades religiosas y muchos otros tipos de organizaciones.

Aprovechando iniciativas regionales conjuntas iniciadas durante los años 1980, la PANCAP se estableció formalmente en 2001 bajo los auspicios de la Comunidad del Caribe (CARICOM). El objetivo global es "frenar la propagación del VIH/SIDA y reducir drásticamente el impacto del SIDA sobre el sufrimiento humano y sobre el desarrollo del capital humano, social y económico de la región". La Asociación funciona como una red que anima a cada miembro a trabajar dentro de sus propios mandatos y áreas de ventaja comparativa, al tiempo que fomenta un entorno propicio para que los asociados prosigan sus programas respectivos de una forma armónica y coordinada, siempre que sea oportuno.

El presente documento describe los procesos y hechos implicados en el establecimiento de la PANCAP, los logros y desafíos hasta la fecha y las enseñanzas adquiridas. Aunque la Asociación todavía se encuentra en sus albores – y es demasiado pronto, por tanto, para realizar cualquier evaluación formal –, resulta evidente, sin embargo, lo mucho que se ha conseguido a través de esta iniciativa.

La finalidad de este estudio es compartir nuestra experiencia con la esperanza de animar a otras regiones del mundo a considerar las ventajas potenciales de desarrollar una asociación regional para luchar contra el SIDA, además de proporcionar orientación si deciden avanzar en este sentido. La PANCAP es esencialmente una obra en marcha, y su historia todavía está incompleta. Pero, debido a la urgencia e importancia de la necesidad mundial de afrontar el SIDA, y teniendo en cuenta los difíciles retos de la respuesta en una región como el Caribe – que está compuesta por multitud de países pequeños y con escasos recursos –, consideramos oportuno e imperativo compartir esta experiencia ahora. Varios países de diferentes regiones del mundo ya han pedido a la PANCAP que explique su experiencia.

El enfoque de colaboración regional de la PANCAP ya ha obtenido algunos logros significativos. Desde que se estableció la Asociación, se han reunido los 29 países que conforman la región. También se ha establecido la estructura formal de gobierno y funcionamiento de la PANCAP. Existe un fuerte compromiso político por parte de los jefes de gobierno de los países miembros del Caribe, especialmente los 15 estados de la CARICOM, y la Asociación también cuenta con un sólido apoyo de organizaciones e instituciones regionales e internacionales para que prosiga su lucha contra el SIDA. Los líderes caribeños representantes de la PANCAP constituyeron la mayor delegación de cualquier región en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS) en 2001, y los esfuerzos de los líderes de la PANCAP han permitido que el impacto económico y social del SIDA en el Caribe capte la atención de líderes mundiales y pase a formar parte de los planes mundiales. Como resultado en gran medida de la promoción regional e internacional

llevada a cabo por líderes de la PANCAP, los recursos de donantes multilaterales y bilaterales, así como de otras fuentes internacionales, para responder al SIDA en el Caribe se han más que cuadruplicado en los tres años transcurridos desde el establecimiento de la Asociación. El foco de la respuesta caribeña al SIDA ha dejado de ser principalmente una responsabilidad del sector sanitario para convertirse en una respuesta verdaderamente intersectorial que reconoce el SIDA como un problema económico y de desarrollo, aparte de sanitario y social, que requiere una respuesta amplia de todas las partes de la sociedad. En consecuencia, se ha puesto un gran énfasis en la problemática del SIDA en la región y se ha acelerado significativamente la respuesta.

A la PANCAP todavía le quedan muchos retos que afrontar. Entre ellos destacan mantener y reforzar más un liderazgo de alto nivel para la lucha regional contra el SIDA; asignar los recursos recién movilizados para ampliar rápidamente los programas eficaces a nivel de país; asegurar una articulación más eficaz de la acción a nivel regional y nacional; reforzar la capacidad técnica a nivel regional y nacional; definir con mayor claridad las funciones y responsabilidades de los diferentes miembros de la PANCAP, y fortalecer la coordinación y comunicación entre los asociados. Los logros conseguidos hasta la fecha han sentado una base sólida para afrontar estos retos, y la PANCAP se ha embarcado ahora en la tarea de concretar la acción conjunta para una respuesta regional acelerada al SIDA. Otras prioridades fundamentales consisten en supervisar y evaluar su desempeño y compartir los resultados obtenidos con las demás regiones del mundo.



# Un estudio de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) *Objetivos comunes, respuestas compartidas*

## 1. Introducción

---

La Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) fue una de las primeras asociaciones regionales contra el SIDA, y ahora es una de las más activas. Funciona a pleno rendimiento, de forma multisectorial y a múltiples niveles. Aunque todavía se encuentra en etapa de desarrollo y consolidación, la PANCAP funciona desde hace aproximadamente tres años, con la inclusión de todos los países y territorios de la región del Caribe y numerosos asociados internacionales y regionales.

La PANCAP ha logrado elevar el perfil político del SIDA en la región del Caribe; acrecentar la comprensión sobre la importancia de la epidemia caribeña dentro del contexto mundial más amplio; movilizar nuevos recursos significativos para la lucha contra el SIDA, y establecer una estructura que facilite la colaboración. La Asociación se ha embarcado ahora en la tarea de concretar la acción conjunta para una respuesta acelerada al SIDA en el Caribe. Parecía oportuno, pues, compartir la experiencia de la PANCAP, en la forma de este estudio.

El presente documento resume información sobre por qué y cómo se creó la PANCAP y cuáles han sido sus logros y desafíos; extracta principios y enseñanzas adquiridas, y propone ideas para próximos pasos. La finalidad del estudio es animar a otras regiones del mundo a considerar las ventajas potenciales de desarrollar una asociación de este tipo, y ayudarlas si deciden avanzar en este sentido. Asimismo, el documento debería servir para que la PANCAP reflexionara sobre sus éxitos, comprendiera mejor sus desafíos y se marcara el camino hacia el futuro.

Los análisis y descripciones se centran tan sólo en los procesos, hechos y factores esenciales que condujeron al establecimiento y consolidación de la PANCAP. No se aborda el contenido de la respuesta regional al SIDA en áreas como las causas de la epidemia o las soluciones a cuestiones que, como el estigma y la discriminación, pueden obstaculizar una respuesta eficaz; tampoco se examina el contenido o éxito de los programas emprendidos.

El estudio es una síntesis de material básico extraído de los múltiples y excelentes documentos que se han creado durante el desarrollo de la PANCAP, junto con las aportaciones de entrevistas con una muestra de personas decisivas que han participado en el proceso. El documento ofrece una panorámica general que debería ser de interés para una amplia gama de lectores. No es un relato exhaustivo, ni proporciona un análisis en profundidad o una evaluación de la PANCAP.

## 2. ¿Qué es la PANCAP?

---

Se ofrece a continuación una visión general muy breve de la PANCAP. Estos puntos se elaboran con mayor detalle a lo largo del estudio.

La PANCAP se creó en respuesta a la necesidad de una acción urgente para contrarrestar la epidemia de SIDA en el Caribe y su impacto potencialmente devastador sobre el bienestar social y económico de la región. Proporciona un ámbito común donde reunir a asociados clave que trabajan sobre el SIDA en la región. El propósito de formar la Asociación era ampliar y potenciar la respuesta al SIDA en el Caribe, tanto a nivel nacional como regional. Esto suponía aumentar el número y variedad de organizaciones participantes y su capacidad de respuesta, el nivel de recursos financieros disponibles para el SIDA y el alcance geográfico de la respuesta, hasta convertirla en una iniciativa verdaderamente pancaribeña que involucrara a todos los países y territorios.

La Asociación se presentó formalmente en febrero de 2001 con seis signatarios originales del Compromiso de Asociación Caribeña, un acuerdo de colaboración entre países del Caribe y organizaciones importantes de ámbito regional e internacional. Desde entonces, ha crecido enormemente hasta superar los 70 miembros afiliados en la actualidad.

El objetivo global de la PANCAP es "contener la propagación del VIH/SIDA y reducir drásticamente el impacto del SIDA sobre el sufrimiento humano y sobre el desarrollo del capital humano, social y económico de la región". Esto se conseguirá movilizand recursos y coordinando los esfuerzos de los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil (incluidas organizaciones de personas infectadas o afectadas por el VIH), el sector privado, donantes multilaterales y bilaterales y el sistema de las Naciones Unidas. El objetivo último de la PANCAP es proteger la región caribeña del impacto del SIDA facilitando y apoyando una acción ampliada y fructífera a nivel de país, además de asegurar que la respuesta llegue a la comunidad, donde se requieran éxitos "sobre el terreno" para marcar realmente la diferencia.

La PANCAP, como entidad colectiva compuesta por todos sus miembros afiliados, funciona animando a cada asociado a que trabaje dentro de sus propios mandatos y áreas de ventaja comparativa, al tiempo que los ayuda a trabajar de una manera armónica y coordinada, siempre que sea oportuno. Las tareas de secretaría de la Asociación corren a cargo de la Unidad Coordinadora de la PANCAP, que actualmente posee una pequeña plantilla con sede en la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM), en Georgetown (Guyana). El trabajo de la Asociación está dirigido por el Comité Directivo, compuesto por 17 miembros de la PANCAP que representan las diversas circunscripciones que la conforman.

### 3. Antecedentes

---

La diversidad geográfica, política, cultural, económica y lingüística de la región del Caribe crea complejidades significativas al intentar comprender la epidemia regional de SIDA y desarrollar respuestas apropiadas.

#### Breve descripción de la región del Caribe

##### *Geografía*

Existen diferentes definiciones sobre qué países y territorios comprende la región del Caribe. Con la finalidad de formar la PANCAP, se incluyeron los siguientes 29 países y territorios. Todos son miembros de la PANCAP.

- Los estados soberanos miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM), que incluyen tanto países isleños (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago) como los países continentales de Belice, en América Central, y Guyana y Suriname, en Sudamérica.
- Cuba y la República Dominicana, de habla española.
- Las Antillas Holandesas (Bonaire, Curaçao, Saba, St. Maarten y St. Eustacius) y Aruba.
- Los territorios caribeños de ultramar del Reino Unido: Anguila, Bermudas, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Montserrat (también miembro de la CARICOM) y las Islas Turcos y Caicos.
- La comunidad económica de Puerto Rico (asociada a los Estados Unidos de América) y el territorio de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América.
- Departamentos de la República Francesa: Guyana Francesa, Guadalupe (incluidos Saint Bartholomew y Saint Martin) y Martinica.

##### *Cultura y población*

El Caribe es una región multiétnica con una gran diversidad cultural y religiosa. Se hablan múltiples idiomas, principalmente inglés, español, francés y holandés, pero también muchos otros. La mayor parte de la población es de ascendencia africana, pero también hay personas de linaje europeo y asiático. Existen igualmente poblaciones indígenas, como los pueblos carib, arawak y taino.

La población de la región del Caribe es aproximadamente de 39 millones de habitantes. Los estados continentales de Belice, Guyana y Suriname, que por razones de idioma y herencia cultural forman parte de la región del Caribe, son mayores en cuanto a territorio que los estados isleños, pero tienen poblaciones relativamente pequeñas. Los estados isleños varían en tamaño y población, desde 8000 habitantes en Anguila y 35 000 en las Islas Caimán hasta 8 millones en Haití y 11 millones en Cuba. Aproximadamente la mitad de los países tiene una población inferior a 100 000 habitantes.

### *Factores económicos*

La región del Caribe tiene características tanto de países desarrollados como de países de ingresos bajos o medianos. En 2000, el ingreso nacional bruto (YNB) anual por habitante de los países caribeños osciló desde tan sólo US\$ 510 en Haití y US\$ 860 en Guyana hasta US\$ 28 571 en las Islas Caimán y US\$ 33 300 en Bermudas. Al menos 11 países tenían un YNB anual por habitante inferior a US\$ 5000. La mayoría de las economías son pequeñas. Por ejemplo, el producto interior bruto de la mayor parte de los países de la CARICOM fue inferior a US\$ 1000 millones en 2000, y la población no llegaba a 500 000 habitantes.

La mayoría de los países confía en fuerzas externas para su estabilidad económica, debido a la gran dependencia del turismo y la agricultura de cultivo único (por ej., azúcar, bananos), que se comercializa a través de acuerdos preferenciales. Las florecientes industrias y comercios de "guante blanco", como la banca internacional y la gestión y administración financieras, también están dirigidos desde el exterior y, por tanto, son vulnerables a factores adversos que van más allá del control directo de la región. Las economías, ya frágiles de por sí, pueden verse aún más amenazadas cada año por la naturaleza caprichosa de fenómenos meteorológicos que ponen en peligro la estabilidad, como huracanes u otras catástrofes.

La mayoría de los estados miembros de la PANCAP se sitúa en el intervalo medio de valores de los países según la puntuación del Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas. Cinco se encuentran en la categoría más alta, y Haití, en la más baja. La pobreza sigue siendo un fenómeno generalizado en la región. Las personas más afectadas por el VIH son los ancianos, las mujeres y los jóvenes en el grupo de edad de 15-29 años (que son los que tienen los niveles máximos de desempleo). Varios estudios efectuados en los últimos años por el Banco Mundial y el Banco de Desarrollo del Caribe han demostrado que, en muchos de los países de la región, cerca de un tercio de la población vive en la pobreza. Los pobres tienen un acceso sumamente limitado a servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo para el VIH.

## El SIDA en la región del Caribe

La región del Caribe, con una prevalencia estimada del VIH en adultos del 2,3% en 2003, es la segunda región más afectada del mundo, después de África subsahariana. Alrededor de 430 000 adultos y 23 000 niños de la región están viviendo con el VIH. Teniendo en cuenta el gran número de casos no comunicados, el total de la población infectada es indudablemente mucho más alto<sup>1</sup>.

Según el Centro Epidemiológico del Caribe, entre los jóvenes de 15-24 años de edad se estima que el 2,9% de las mujeres y el 1,2% de los varones estaban viviendo con el VIH a final de 2003. Remedando los patrones mundiales, los jóvenes constituyen el grupo más vulnerable a la enfermedad, especialmente las mujeres jóvenes. En la región del Caribe, las mujeres de 15-24 años tienen una prevalencia del VIH entre dos y cuatro veces mayor que las mujeres de todos los demás grupos de edad, y entre tres y seis veces mayor que los varones del mismo grupo.

La prevalencia del VIH varía ampliamente entre y dentro de los países caribeños. Por ejemplo, según el Informe Mundial de 2004 del ONUSIDA, tres países – Bahamas, Haití

<sup>1</sup> Esta información epidemiológica la proporcionó el ONUSIDA en septiembre de 2004, basándose tan sólo en 10 de los 29 países miembros de la PANCAP: Bahamas, Barbados, Haití, Jamaica, Trinidad y Tabago, Belice, Guyana, Suriname, Cuba y República Dominicana. El ONUSIDA no tiene información sobre los demás países miembros.

y Trinidad y Tabago – tienen una prevalencia nacional del VIH de como mínimo el 3%. En Barbados esta cifra es del 1,5%, mientras que la prevalencia en Cuba se sitúa muy por debajo del 1%. Haití tiene la prevalencia máxima, con un 5,6%; la prevalencia dentro del país oscila desde el 13% en el noroeste hasta el 2-3% en el sur. Guyana tiene la segunda prevalencia más alta, que el Ministerio de Salud estima en un 3,5-5,5%.

Se cree que la epidemia de SIDA en el Caribe es predominantemente heterosexual. Sin embargo, la transmisión entre varones que tienen relaciones sexuales con varones es una fuente importante de infección (que probablemente está infravalorada a causa de las prohibiciones legales contra las relaciones sexuales entre varones y el estigma cultural asociado a ellas). El papel de los varones que tienen parejas de ambos sexos en el desarrollo de la epidemia no está bien documentado ni comprendido. En varios países (Barbados, Bermudas, Dominica, Jamaica, Trinidad y Tabago, Cuba y República Dominicana) donde los datos comunicados de casos de SIDA son fiables y regulares, la razón por género varón/mujer sigue siendo de dos a seis varones por cada mujer, lo que indica que, hoy por hoy, el SIDA afecta preferentemente a los varones caribeños. El consumo de drogas intravenosas no es una fuente significativa de transmisión en la mayoría de los países, con las excepciones de Bermudas (donde esta vía representa más del 40% de los casos comunicados de SIDA) y Puerto Rico. La transmisión maternoinfantil es responsable actualmente de un 6% de los casos notificados de SIDA en la región.

## El impacto social y económico del SIDA

Las proyecciones de posibles efectos futuros en diferentes áreas de actividad ponen de manifiesto claramente que la epidemia de SIDA en el Caribe no es sólo un problema de salud, sino que también es un problema económico y de desarrollo. La mortalidad causada por la epidemia es máxima entre las personas jóvenes, que, dentro de cada país, constituyen los recursos humanos más productivos. A medida que se infecte un mayor número de jóvenes, la contribución prevista de este grupo al desarrollo económico y social será más reducida y menos fiable. Esto resulta especialmente preocupante en los países pequeños, que perderán un gran número de personas cualificadas difíciles de sustituir. A nivel macroeconómico, los costos incluyen: mayor absentismo laboral; costos más elevados de formación; pérdida de ingresos; reorientación hacia el campo sanitario de recursos que, de otro modo, podrían dedicarse a actividades productivas, y tiempo empleado en cuidar a familiares enfermos. Asimismo, la pérdida de adultos jóvenes que son padres debilita el mecanismo a través del cual se transmiten conocimientos y aptitudes de una generación a la siguiente.

*"El SIDA no sólo destruye el capital humano existente al matar a adultos jóvenes – que figuran entre los grupos de trabajadores más productivos en el Caribe –, sino que también deja a niños sin padres que los quieran, críen y eduquen, impidiendo así la transferencia de conocimientos y aptitudes de una generación a la siguiente. Remediar esta situación es el reto que se plantea la PANCAP a largo plazo."*

Patricio Márquez, Coordinador del Programa Multinacional de Prevención y Control del VIH/SIDA en el Caribe, Banco Mundial

Si la prevalencia del VIH en la región sigue aumentando como hasta ahora, cabe prever que el crecimiento económico por habitante disminuya significativamente. Un estudio de la Unidad de Economía de la Salud de la Universidad de las Indias Occidentales y CAREC/OPS/OMS estimó que en 2005 el costo total de la epidemia será aproximadamente del 6% del producto interior bruto (PIB) de la región.

Se estima, asimismo, que en 2020 los PIB de Trinidad y Tabago y Jamaica habrán disminuido entre un 4,2% y un 6,4%, y cabe esperar que los ahorros descendan un 10% en Trinidad y Tabago y un 24% en Jamaica.

Al comprometer simultáneamente la productividad laboral y los ahorros, dos de los pilares básicos del sistema económico, la epidemia de SIDA en muchos de los estados isleños más pequeños tiene un potencial enorme para crear un colapso que desencadene una espiral económica descendente. Este impacto intensificará los efectos económicos negativos proyectados del SIDA al reducir los ingresos públicos disponibles para luchar contra la epidemia; aumentar los riesgos de infección creados por la pobreza, y reducir la capacidad de las familias y comunidades para cuidar a sus miembros que padecen enfermedades relacionadas con el VIH.

El SIDA está generando una presión creciente sobre los sistemas sanitarios. La atención, tratamiento y apoyo relacionados con el SIDA incrementan el gasto de los presupuestos gubernamentales y los ahorros familiares y reducen el capital disponible para inversiones más productivas. Aunque los países de la región han estado negociando colectivamente un abaratamiento de los fármacos antirretrovíricos, los planes para ampliar sustancialmente la disponibilidad de estos medicamentos acarrearán un costo muy significativo.

A nivel social, algunas de las fuerzas impulsoras de la epidemia – pobreza, violencia (especialmente contra las mujeres), marginación, estigma y discriminación – se ven agravadas a menudo por la prevalencia creciente del VIH. La pobreza y el escaso capital humano en muchos países caribeños son factores de riesgo importantes para la transmisión del VIH, mientras que el SIDA, a su vez, agudiza aún más el empobrecimiento. El comercio sexual, tanto femenino como masculino, es una práctica generalizada, muy arraigada y creciente en toda la región. La penuria económica es la razón más determinante que aducen los profesionales del sexo para llevar a cabo su trabajo. La criminalización y el estereotipo social de la prostitución han creado una población marginada, carente de servicios, muy vulnerable a la transmisión del VIH y que constituye un eslabón importante para la propagación del virus a la población general.

El estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH siguen siendo habituales y tienen consecuencias negativas muy graves, especialmente en algunos países del Caribe. Muchas personas todavía deciden no revelar su estado del VIH por miedo a ser rechazadas por sus comunidades y familias y perder el trabajo, el hogar y la condición social. El escaso acceso a servicios – y a veces la negativa rotunda a proporcionar asistencia sanitaria y otros servicios a las personas con el VIH – es una realidad. Se están realizando progresos graduales, gracias sobre todo a los esfuerzos de promoción y defensa pública de las organizaciones de personas que viven con el VIH y algunas organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional enfocadas a las necesidades de las poblaciones vulnerables. Pero queda mucho por hacer.

## 4. ¿Por qué era necesaria una respuesta regional al SIDA?

---

### Movilidad de la población

Los esfuerzos continuados para establecer una economía común de mercado, con libre circulación de profesionales y otros trabajadores cualificados, han provocado que las fronteras políticas y naturales resulten irrelevantes para la lucha contra el SIDA. Así, desde las etapas iniciales de la epidemia en el Caribe quedó muy claro que una respuesta eficaz debe reconocer que el VIH obvia por completo las fronteras geopolíticas. Si algunos países no emprendían una respuesta eficaz, las consecuencias repercutían inevitablemente en los demás.

La movilidad humana dentro del Caribe, y entre el Caribe y otras áreas geográficas, ha sido una característica común de la zona desde los días de su creación. Los caribeños viajan con frecuencia de una isla a otra o fuera de la región para trabajar, estudiar o por motivos familiares. Las enormes desigualdades socioeconómicas entre países vecinos crean fuertes presiones para la migración. La transmisión del VIH se relaciona a menudo con la migración a y desde los países más afectados, por no mencionar el amplio movimiento de profesionales del sexo en toda la región del Caribe. Aparte de esta notable movilidad interna, la región es uno de los destinos turísticos más populares del mundo, con más de 20 millones de visitantes cada año.

### Capacidad de respuesta limitada de los países por separado

La región del Caribe incluye un gran número de países muy pequeños, cada uno de ellos con una capacidad sumamente limitada para responder por sí solos y de forma eficaz a la epidemia de SIDA. En muchos casos, el tamaño de la economía constituye una restricción significativa. El producto nacional bruto de la mayoría de los países de la CARICOM fue inferior a US\$ 1000 millones en el año 2000, y la población no llegaba a 500 000 habitantes. En ausencia de ayuda externa, las economías de este tamaño no pueden sufragar programas altamente especializados de prevención del VIH y asistencia, tratamiento y apoyo para el SIDA.

Se comprendió que una respuesta regional cooperativa y coordinada a la epidemia de SIDA permitiría solventar la limitadísima capacidad de recursos humanos de muchos de los países más pequeños, y ayudaría a nivelar las diferencias entre los países con una capacidad de respuesta relativamente sólida y aquellos con dificultades obvias para responder. Asimismo, pareció claro que ciertas tareas podrían realizarse con mayor eficacia a nivel regional, ya que esto permitiría asignar de forma más eficiente los escasos recursos, obtener economías de escala y mejorar la calidad. Una respuesta regional también ofrecía un mecanismo para compartir información sobre programas eficaces y prácticas óptimas, y para exportar a toda la región los proyectos satisfactorios desarrollados en un país.

### Necesidad de una respuesta multisectorial y cooperativa

La experiencia en todo el mundo ha demostrado que las respuestas más eficaces al VIH son colaboraciones multisectoriales, a múltiples niveles y con múltiples asociados. En una región como el Caribe, con un gran número de países pequeños, es difícil que cada uno de ellos emprenda una respuesta intersectorial amplia sin la implicación y el apoyo técnico de asociados

regionales e internacionales. Sin embargo, los asociados regionales e internacionales no suelen tener la capacidad o los recursos para participar plenamente en todos los aspectos de la respuesta nacional en cada país. Una respuesta regional ofrece potencialmente un mecanismo dentro del cual cada país puede desarrollar su plan estratégico y movilizar una respuesta intersectorial a nivel nacional, capaz de beneficiarse al máximo del apoyo y el asesoramiento coordinados de los asociados regionales e internacionales.

## 5. ¿Qué hizo posible la respuesta regional a través de la PANCAP?

---

Muchas condiciones diferentes en el entorno político, económico, social e institucional de la región del Caribe posibilitaron y respaldaron el establecimiento de la PANCAP. Los factores clave descritos en este apartado son una historia de la cooperación funcional y política en la región; liderazgo y compromiso políticos sólidos; aliento y apoyo de las organizaciones internacionales, desde el principio y sostenido; organizaciones regionales e iniciativas conjuntas existentes sobre las que afianzarse, y análisis y estrategias existentes que ayudaron a captar la atención política y después permitieron una acción decisiva una vez obtenido el compromiso político.

### Historia de la cooperación en la región del Caribe

La región del Caribe tiene un historial notable de acción colectiva en asuntos de salud, economía y educación. Desde los años 1970 se han celebrado reuniones de jefes de gobierno de la CARICOM que han facilitado la cooperación en innumerables esferas de actividad. Los ministros de salud de la CARICOM se reúnen anualmente desde la década de los 1960 con el fin de desarrollar estrategias conjuntas. Por ejemplo, la Cooperación del Caribe en Iniciativas de Salud estableció prioridades sanitarias conjuntas para la región en 1986, y luego las actualizó en 1996. La región tiene antecedentes especialmente remarcables en cooperación funcional. La colaboración regional encabezada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para erradicar la poliomielitis y el sarampión es un ejemplo al respecto. También hay experiencia de colaboración satisfactoria a través de instituciones regionales, como el Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC). Esta larga experiencia de colaboración y asociación fructíferas, tanto a nivel funcional como político, sugería claramente que sería posible y eficaz un enfoque pancaribeño para luchar contra el SIDA.

La acción contra el SIDA a nivel regional se inició desde los albores mismos de la epidemia y se centró principalmente en cooperación y apoyo técnicos. Ya en 1984, el CAREC empezó a rastrear la epidemia y proporcionar apoyo de laboratorio a los países miembros, y en 1987 estableció un programa formal sobre el SIDA. Durante los últimos años 1980 y toda la década de 1990, el CAREC organizó reuniones periódicas con representantes de los programas nacionales del SIDA y otros asociados clave en la región, y patrocinó proyectos conjuntos con el fin de facilitar la cooperación y la acción colectiva en cuestiones técnicas.

### Liderazgo y compromiso políticos

La creación de la PANCAP fue posible porque el SIDA se catalogó como una prioridad política, y porque contó con liderazgo y apoyo políticos. Éste fue el factor individual más importante en la emergencia de una acción intersectorial decisiva contra el SIDA en la región del Caribe.

Hacia mediados de los años 1990, representantes del CAREC, la CARICOM y la Universidad de las Indias Occidentales se esforzaron para convencer a gabinetes y parlamentos de que emprendieran una acción contra el SIDA. En las sesiones de sensibilización política participaron miembros de la Red Regional Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA (RRC+), que fueron esenciales para darle un rostro humano a la epidemia. A finales de los años

*"Lo más importante fue infundir y sostener una sensación de urgencia en las cuestiones económicas, y una sensación de que era posible el éxito. El reto tenía que hacerse realidad: no es posible tener economías fuertes cuando la gente joven está muriendo."*

Dr. Edward Greene, Secretario General Adjunto, Desarrollo Humano y Social, Secretaría de la CARICOM

1990, la labor de promoción y reivindicación a nivel político obtuvo algunos éxitos al contribuir a acrecentar la comprensión y el apoyo en el sector sanitario. Este trabajo preliminar también permitió crear un clima político general más informado y receptivo, especialmente en algunos países y entre determinados líderes políticos. Pero todavía se carecía de apoyo político amplio al más alto nivel.

El punto de inflexión llegó en junio de 2000, en una reunión del Grupo del Caribe para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico (CGCED) celebrada en el Banco Mundial, en Washington, DC. En esta reunión participaron primeros ministros, ministros de economía y otros estamentos decisorios de países miembros, delegaciones de países y altos representantes de organizaciones internacionales. Se llevó a cabo una presentación sobre los hallazgos de un informe preparado por el Banco Mundial en colaboración con la CARICOM y el ONUSIDA. El informe se centró en el impacto socioeconómico del SIDA y el daño que podría producir en las economías de los distintos países caribeños, y de la región en general, si no se emprendía una acción decisiva. La presentación galvanizó a los asistentes, y en particular a dos participantes fundamentales: Owen Arthur, Primer Ministro de Barbados, y Denzil Douglas, Primer Ministro de St. Kitts y Nevis. Ellos dos se convertirían en defensores acérrimos y adalides de sus colegas en pro de una acción regional contra el SIDA.

Después de la reunión de Washington, el Primer Ministro Arthur tomó la iniciativa de plantear la cuestión en el encuentro de jefes de gobierno de la CARICOM celebrado en julio de 2000 en San Vicente y las Granadinas. Se reconoció formalmente que el SIDA era una amenaza para el desarrollo económico y social de la región. Fue en ese momento cuando algunos líderes un tanto reacios a la acción contra el SIDA se comprometieron a colaborar en una respuesta regional decisiva. Se llegó al acuerdo de instar al Primer Ministro Arthur para que, con el apoyo del Banco Mundial y el ONUSIDA, convocara una Conferencia Caribeña sobre el VIH/SIDA, que tendría lugar en Barbados en septiembre de 2000.

La reunión de Barbados estuvo presidida por el Primer Ministro Arthur y contó con una participación de alto nivel de todos los países caribeños, organizaciones regionales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil, incluidas organizaciones de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. En la reunión se decidió reforzar y ampliar la acción contra la epidemia de SIDA mediante el establecimiento de la PANCAP. Dado el fuerte compromiso político para la acción contra el SIDA en la región, las organizaciones de donantes prometieron mantener o incrementar su apoyo financiero, y el Banco Mundial garantizó un paquete muy sustancial de medidas económicas para países concretos, que incluía préstamos, créditos sin interés y subvenciones.

La PANCAP se estableció formalmente en febrero de 2001 con la firma del Compromiso de Asociación Caribeña en la reunión de jefes de gobierno de la CARICOM. Los seis signatarios originales fueron el Primer Ministro de Barbados, que por entonces era el Presidente de la Comunidad del Caribe; el Primer Ministro de St. Kitts y Nevis, que era el responsable de la cartera de salud de la CARICOM; el Secretario General de la CARICOM; el Director Ejecutivo del ONUSIDA; el fundador y coordinador de la Red Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA, y el Director de la Organización Panamericana de la Salud.

El compromiso político de alto nivel para luchar contra el SIDA en el Caribe se vio aún más reforzado con motivo del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS) que tuvo lugar en junio de 2001, poco después de la creación de la PANCAP. El ONUSIDA, la CARICOM, la OPS y otros asociados fundamentales presionaron con fuerza para que hubiera una presencia caribeña amplia y de alto nivel en estas sesiones. El UNGASS situó la epidemia en el centro del debate político mundial y brindó la oportunidad de llamar la atención internacional sobre la situación y las necesidades especiales del Caribe. Esto confirió un nuevo ímpetu a la PANCAP al abrirle las puertas a la promoción internacional y dar visibilidad a las acciones llevadas a cabo en la región.

En cumplimiento del UNGASS, los jefes de gobierno de la CARICOM incorporaron las metas y objetivos de la *Declaración del UNGASS* dentro de las prioridades regionales establecidas en la *Declaración de Nassau sobre la Salud: La salud de la región es la riqueza de la región*, que reconoció formalmente la importancia de la salud para el desarrollo económico del Caribe y estableció el SIDA como prioridad. También identificó la PANCAP como uno de sus dos pilares ejecutivos. El otro es la Cooperación del Caribe en Iniciativas de Salud, que se centra en enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental.

Desde entonces, el Primer Ministro Douglas, que es Primer Ministro de la CARICOM responsable de Recursos Humanos, Salud y VIH, ha seguido manteniendo la prioridad del SIDA dentro del programa política, tanto en su propio país y la región como a nivel internacional.

## Estímulo y apoyo de las organizaciones internacionales

En el contexto de la cooperación existente en cuestiones de salud entre los países del Caribe, el papel de las organizaciones internacionales, especialmente el ONUSIDA y la OPS/OMS, fue crucial para potenciar la respuesta regional al SIDA. El ONUSIDA y sus copatrocinadores promovieron la idea de un enfoque regional y verdaderamente multisectorial para luchar contra el SIDA en el Caribe. En 1998, la Secretaría del ONUSIDA, junto con la CARICOM y la Comisión Europea, patrocinó una Consulta Regional Caribeña sobre el VIH/SIDA de ámbito multisectorial. Esta consulta, de dos días de duración, tuvo lugar en Trinidad y Tabago y contó con la participación de todos los países del Caribe (incluida una amplia gama de ministerios sectoriales gubernamentales, como educación, planificación, desarrollo, economía, salud, deportes y juventud), organizaciones regionales básicas dedicadas al SIDA y organizaciones internacionales. Fue en esta reunión cuando se estableció el Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA en el Caribe. Este Grupo de trabajo, presidido por el Dr. Barry Wint, el consejero de salud de la CARICOM, fue el precursor directo de la PANCAP.

*"La combinación crítica de factores fue la existencia de información y análisis adecuados; organizaciones internacionales dispuestas a ayudar; sistemas regionales de apoyo, y personas capaces y comprometidas que, gracias a una buena estrategia y persistencia, pudieron generar un apoyo político amplio y la sensación de que era posible una acción satisfactoria."*

Sir George Alleyne, Director Emérito de la OPS y Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para el SIDA en el Caribe

Durante los dos años siguientes, la Secretaría del ONUSIDA, el PNUD y el CAREC proporcionaron apoyo financiero, administrativo y técnico para el funcionamiento del grupo de trabajo, para su tarea de elaborar una Plan Estratégico Regional y otros documentos básicos y

para la ejecución de actividades regionales catalíticas. Mientras el Grupo de trabajo estaba desarrollando el Plan Estratégico Regional y otras iniciativas, el Equipo Regional del ONUSIDA en el Caribe y representantes del CAREC/OPS/OMS aportaron asistencia técnica y financiera a países concretos para sus ejercicios de planificación estratégica nacional sobre el SIDA.

La Secretaría del ONUSIDA, el PNUD y el Banco Mundial desempeñaron un papel decisivo al colocar el SIDA entre las prioridades del orden del día en la reunión del Grupo del Caribe para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico, celebrada en junio de 2000 en Washington, DC, y descrita en el apartado anterior sobre liderazgo político. Una vez establecida, la PANCAP pudo iniciar su trabajo gracias a la financiación y apoyo técnico de diversas organizaciones internacionales y asociados donantes. Con el fin de ampliar la respuesta regional al SIDA, la Comisión Europea (CE) aportó nueva financiación significativa a través del proyecto "Reforzar la respuesta institucional al VIH/SIDA en el Caribe" (RRIVSC), que, de hecho, fue el primer proyecto que apoyó a la PANCAP y actuó como catalizador para que otros donantes bilaterales también proporcionaran asistencia financiera durante este periodo inicial. Asimismo, en 2001, los Fondos para la Aceleración de Programas (FAP) del ONUSIDA concedieron a la región del Caribe cerca de US\$ 2,5 millones para proyectos nacionales y regionales, muchos de ellos relacionados con actividades de planificación estratégica.

El apoyo de la Secretaría del ONUSIDA también se concretó en la designación de un asesor temporal, que posteriormente se convertiría en el primer miembro de la plantilla de la Secretaría/Unidad Coordinadora de la PANCAP. En 2003, la financiación de donantes bilaterales, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), permitió emprender actividades regionales básicas y aumentar la plantilla de la Unidad Coordinadora de la PANCAP a cuatro funcionarios. El apoyo significativo del Banco Mundial y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como el apoyo incesante de la Comisión Europea y diversos donantes bilaterales, posibilita actualmente el trabajo continuado de la Asociación y sus miembros individuales.

Por supuesto, las organizaciones regionales también tuvieron un papel crítico en el desarrollo de la PANCAP, tal como se explica en el siguiente apartado. Pero hay consenso general en que la PANCAP no hubiera sido posible sin el estímulo, la financiación y el apoyo técnico de organizaciones internacionales clave. Sin embargo, tampoco hubiera sido posible si los asociados donantes y otras organizaciones internacionales no hubieran reconocido que una respuesta satisfactoria debe ser sentida como propia por la región, y sin la voluntad y capacidad para proceder en este sentido.

## Existencia de organizaciones regionales clave sobre las que afianzarse

El trabajo y los hechos que condujeron a la institución formal de la PANCAP, y luego a su ampliación y consolidación, fueron posibles – y se vieron facilitados en gran medida – por la existencia de instituciones y organizaciones regionales que sirvieron como plataforma o cimiento para la acción contra el SIDA. El hecho de que la Asociación se erigiera a partir de organizaciones e iniciativas regionales aseguró que la región sintiera como propia la respuesta, no como algo impuesto o controlado desde el exterior.

## CARICOM

La existencia de la Comunidad del Caribe (CARICOM), y su voluntad y capacidad para auspiciar una acción regional conjunta contra el SIDA, fue el principal factor que posibilitó la creación de la PANCAP. Como unión política y económica, la CARICOM fue capaz de proporcionar el liderazgo y el perfil político necesarios para inducir eficazmente al cambio. La CARICOM copatrocinó la consulta multisectorial sobre el VIH/SIDA en el Caribe de 1998. El Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA creado en esta reunión estuvo presidido por el consejero de salud de la CARICOM. Las reuniones de jefes de gobierno de la CARICOM fueron sumamente importantes para acrecentar el apoyo político a la acción regional. La CARICOM también desempeñó un papel crucial al introducir el tema del SIDA en diversos foros no sanitarios, como reuniones de ministros caribeños de educación, juventud, deporte, género, cultura, transporte y turismo. Cuando se decidió formar la PANCAP, todos los asociados, incluso los países caribeños que no son miembros de la CARICOM, estuvieron de acuerdo en que la Secretaría de la CARICOM era la mejor plataforma para coordinar el trabajo de la nueva Asociación. La existencia de esta sede ya "confeccionada" para la PANCAP permitió avanzar mucho más deprisa de lo que hubiera sido posible en otras circunstancias. Asimismo, ciertas personas clave dentro de la Secretaría de la CARICOM han ejercido una función esencial como adalides para una respuesta regional eficaz.

*La Comunidad y Mercado Común del Caribe incluye todos los estados independientes y las dependencias británicas en la región, excepto Cuba y la República Dominicana. Su objetivo es promover la integración regional por medio de la cooperación económica, la coordinación de políticas exteriores de los países miembros independientes y el desarrollo de servicios comunes y cooperación funcional en asuntos de salud, educación, cultura, comunicaciones y relaciones industriales. La Secretaría de la CARICOM apoya las actividades de la Comunidad. Esto supone contribuir al desarrollo y ejecución de propuestas y programas, además de coordinar las actividades de organizaciones donantes e instituciones internacionales, regionales y nacionales. Todo para conseguir los objetivos de la Comunidad.*

Aparte del papel crítico y central desempeñado por la CARICOM, también ha resultado indispensable la implicación de otras organizaciones regionales.

**La Organización Panamericana de la Salud (OPS)** es un organismo internacional de salud pública que trabaja para mejorar los niveles de salud y vida en los países de las Américas, incluido el Caribe. Sirve como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La OPS ha sido un colaborador inestimable en la lucha activa contra el SIDA desde el comienzo de la epidemia en el Caribe. Fue un actor fundamental para estimular y apoyar las iniciativas que sentaron las bases para el establecimiento de la PANCAP; también fue un miembro crucial del Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA, y uno de los seis signatarios originales del Compromiso de Asociación Caribeña. La OPS intervino activamente en el suministro de apoyo técnico para ayudar a los países más pequeños de la Organización de Estados del Caribe Oriental a desarrollar y ejecutar estrategias y programas relacionados con el SIDA.

**El Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC)** es un organismo especializado en control de salud pública y prevención de enfermedades que está administrado por la OPS/OMS y cuenta con 21 países afiliados. El CAREC ha respondido al SIDA en el Caribe desde 1983, al principio rastreando la epidemia y proporcionando apoyo de laboratorio y más tarde, en 1987, estableciendo un programa formal sobre el SIDA. El CAREC ha fomentado la implicación de

los gobiernos caribeños y muchos otros sectores en la lucha contra el SIDA en los países de habla inglesa y holandesa que están afiliados al centro. El CAREC también fue un miembro esencial del Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA al proporcionar apoyo técnico para el desarrollo del Plan Estratégico Regional sobre el VIH/SIDA y compartir su experiencia en la coordinación de iniciativas regionales contra el SIDA. La información epidemiológica regional proporcionada por el CAREC ayudó a convencer a los líderes políticos de que los países aislados no podían afrontar por sí solos el reto del SIDA.

*La Universidad de las Indias Occidentales* (UWI), y en particular la Unidad de Economía de la Salud (HEU), contribuyó materialmente a recopilar y analizar los datos que conformaron la argumentación económica para una acción contra el SIDA, y que fueron cruciales para captar la atención de los ministros de Economía y Desarrollo y, más tarde, conseguir el compromiso de los jefes de gobierno. La existencia de una organización regional como la HEU, con investigadores capaces de proporcionar pericia y apoyo técnicos a las iniciativas regionales, y que comprenden el contexto económico y cultural de la región, fue una piedra angular en la construcción de la respuesta regional. La HEU formó parte del Grupo de trabajo original, y luego se convirtió en un asociado clave en la tarea continuada de la PANCAP. Además, la Iniciativa del Caribe de Investigación y Capacitación sobre el VIH/SIDA está coordinada por la UWI, que también ha iniciado esfuerzos de promoción en los tres campus de la universidad con el fin de acrecentar la sensibilización y participación del colectivo universitario en la lucha contra el VIH y el SIDA.

*La Red Regional Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA* (RRC+) se estableció en 1996 para compartir información, crear capacidad entre las personas que viven con el VIH y apoyar los esfuerzos de promoción del SIDA en los países del Caribe. Tiene afiliados en 17 países. La RRC+ participó desde el principio en iniciativas para proponer y defender una acción regional, y resultó indispensable para ayudar a conferir un rostro humano a la epidemia y crear un sentido de urgencia sobre la necesidad de cooperación regional. Como miembro del Grupo de trabajo original, y luego de la PANCAP, la RRC+ ha constituido una fuerza muy sólida para asegurar que las necesidades y prioridades de las personas infectadas o afectadas por el VIH se sitúen en el centro mismo de la respuesta regional. La RRC+ fue uno de los signatarios iniciales del Compromiso de Asociación Caribeña, que sirvió como antesala para el establecimiento formal de la PANCAP. Sus encuentros anuales permiten reunir a los afiliados con el fin de revisar y planificar una agenda, además de reforzar los vínculos y el compromiso con los objetivos estipulados para las personas que viven con el VIH y el SIDA.

*El Consejo del Caribe de Investigaciones Sanitarias* (CHRC) es la organización regional responsable de promover y coordinar la investigación sanitaria en el Caribe. Sirve a los estados miembros de la CARICOM, proporcionando asesoramiento a los ministerios de salud y apoyando los esfuerzos de investigación sanitaria. El CHRC ha dirigido la investigación y evaluación del SIDA en la región desde el comienzo de la epidemia, y tuvo una contribución esencial al Plan Estratégico Regional sobre el VIH/SIDA. El CHRC ha asumido ahora la dirección de las actividades de seguimiento y evaluación de la respuesta regional caribeña al SIDA, dentro del liderazgo mundial general del ONUSIDA en esta faceta.

*La Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales del SIDA* (CCCPNS) es un foro donde los coordinadores nacionales del SIDA pueden trabajar conjuntamente, compartir sus recursos y conocimientos prácticos y ayudarse mutuamente en la generación de capacidad nacional. Dentro de la PANCAP, es el vínculo primario entre la acción a nivel regional y la acción a nivel de país. Tuvo representación en el Grupo de Trabajo sobre el

VIH/SIDA (las reuniones del Grupo de trabajo se celebraban en conjunción con las reuniones de la CCCPNS), y ha desempeñado un papel fundamental para ayudar a identificar necesidades, facilitar la cooperación horizontal y acrecentar la capacidad de los países para responder a la epidemia de SIDA.

## Información y estrategias regionales y nacionales

Cuando surgió la oportunidad de introducir el SIDA en el programa económico regional del Caribe – con motivo de la reunión del Grupo del Caribe para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico (CGCED) celebrada en junio de 2000 en Washington, DC –, ya había una comprensión clara de la epidemia de SIDA en la región, y el Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA había documentado las cuestiones y desafíos para afrontar. Sobre la base de los estudios y análisis de la HEU de la Universidad de las Indias Occidentales antes citados, pudo exponerse que el impacto económico del SIDA sería catastrófico en caso de inacción y que el costo de la respuesta resultaría inasequible.

El Plan Estratégico Regional de Acción contra el VIH/SIDA en el Caribe, publicado en agosto de 2000 por el Grupo de trabajo, proporcionó dirección regional hasta que en marzo de 2002 fue reemplazado por el Marco Estratégico Regional de la PANCAP, que ofrecía directrices generales para la respuesta regional. La existencia de una estrategia, y el éxito en el desarrollo conjunto del Plan Estratégico, ayudó a convencer a los líderes políticos de que una acción cooperativa podría resultar satisfactoria. Una parte importante de los fundamentos para la acción regional fue el trabajo realizado por los países caribeños durante los años 1990 con el fin de preparar planes estratégicos nacionales para responder al SIDA. Las direcciones y prioridades establecidas en los ejercicios de planificación estratégica nacional se plasmaron finalmente en el Plan Estratégico Regional.

## Hechos destacados, factores del éxito y obstáculos en la evolución de la PANCAP

En este apartado se describen los principales hitos en el desarrollo de la PANCAP. Para ayudar al lector a comprender mejor el flujo histórico de acontecimientos, estos hitos, junto con otros eventos importantes, se presentan en el Anexo en forma cronológica.

La evolución de la PANCAP, empezando en los años 1980 con una acción regional limitada y continuando hasta el presente, ha sido un proceso complejo y a veces difícil. La simple cronología de acontecimientos no puede transmitir el trabajo arduo y la persistencia que han permitido avanzar hasta la situación actual. El progreso dependió del trabajo conjunto de los asociados para recopilar información e investigar, consultar y comprender las necesidades de todos los participantes en la respuesta regional al SIDA; discutir y resolver problemas; elaborar estrategias y decidir planteamientos comunes; negociar para la obtención de recursos y aprobaciones, y comprender los muchos otros procesos que implica trabajar en colaboración.

*"La formación de la PANCAP es un hito importante en la respuesta caribeña al SIDA. El éxito de la PANCAP se juzgará por su capacidad para inspirar y apoyar a los gobiernos, instituciones y líderes cívicos para que aborden el SIDA con seriedad, introduzcan reformas sociales y de políticas, reduzcan el estigma y la discriminación y ejecuten programas."*

Dr. Peter Figueroa, Director, Epidemiología y SIDA,  
Ministerio de Salud, Jamaica

En las páginas anteriores se han descrito los factores que posibilitaron un proceso cooperativo satisfactorio para el desarrollo de la PANCAP. Entre esos factores destacan un compromiso político de alto nivel, líderes fuertes, experiencia regional previa de trabajo conjunto y la disposición de los asociados a aportar sus fuerzas y reconocer y aprovechar las distintas capacidades de los demás. Pero también hubo dilemas y obstáculos que fue necesario superar, incluidos los siguientes:

- Fue necesario convencer a los países más pequeños de que se tendrían en cuenta las disparidades entre países, que los más grandes no dominarían a los más pequeños y que los recursos se asignarían de forma equitativa según las necesidades de cada cual. Con tiempo y experiencia, ha quedado claro que una respuesta regional puede reconocer y cubrir las necesidades de asociados diversos.
- Hasta finales de los años 1990, el SIDA había sido fundamentalmente una preocupación del sector sanitario. En la consulta regional de junio de 1998, otros sectores empezaron a implicarse en mayor medida. Pero la respuesta realmente intersectorial no se hizo realidad hasta que los jefes de gobierno de la CARICOM identificaron el SIDA como un problema económico y de desarrollo. Pasar de la esfera sanitaria a un enfoque intersectorial bajo el liderazgo de los jefes de gobierno de los países asociados supuso un avance decisivo. Pero a veces también resultó muy difícil, porque los asociados e instituciones de otros sectores tenían problemas para comprender de qué formas podían contribuir, y porque las organizaciones sanitarias se vieron obligadas a ampliar su perspectiva, de la salud al desarrollo. El éxito fue posible gracias a la buena voluntad de los asociados, la persistencia de los líderes políticos y el apoyo de la Secretaría de la CARICOM.
- Con el establecimiento formal de la PANCAP como nueva entidad, fue necesario introducir reajustes en las funciones y expectativas de los asociados regionales. Empezar a trabajar de forma cooperativa obligó a las organizaciones a armonizar y coordinar sus objetivos y recursos individuales, dejar de lado sus "impulsos territoriales" y compartir la responsabilidad por los esfuerzos conjuntos. Esto no resultó fácil, y requirió paciencia y buena voluntad por parte de todos. También requirió el establecimiento de una estructura para la Asociación, aceptable para todos los miembros, que posibilitara un gobierno eficaz y una responsabilidad apropiada por las iniciativas conjuntas, pero que respetara al mismo tiempo la soberanía de cada país.
- Surgieron dificultades al intentar trabajar conjuntamente de una forma que no sobrecargara las capacidades de los asociados, en particular los países más pequeños. Al principio – y aún hoy – se carecía de personal y otros recursos que aportaran la energía y el dinamismo necesarios para construir la Asociación. Incluso con la reciente movilización de nuevos recursos, la capacidad de muchos asociados para participar eficazmente sigue siendo problemática.
- En las etapas iniciales de la acción cooperativa, cuando obtener recursos para crear la Asociación era la prioridad y consumía la mayor parte del tiempo y energía de la Secretaría de la PANCAP, no era posible cumplir simultáneamente las expectativas de los asociados, que exigían un progreso rápido en el desarrollo y apoyo de programas nacionales. Los esfuerzos continuados para crear expectativas realistas no siempre eran fructíferos, y algunos asociados se sentían frustrados por la lentitud de los progresos. Esta lentitud podía atribuirse en parte a la dificultad para cumplir los

requisitos de los donantes, debido principalmente a la escasez de recursos y capacidad de los asociados para elaborar propuestas. Este dilema nunca se ha resuelto satisfactoriamente, y sugiere que el desarrollo de asociaciones similares en otras regiones debe encontrar formas de movilizar recursos con mayor rapidez y crear desde el principio expectativas realistas entre los asociados.

La experiencia de trabajar conjuntamente para desarrollar la Asociación y superar los obstáculos encontrados ayudó a generar una sensación creciente de éxito y logro, que es donde radica la fuerza real de la Asociación. Los factores importantes para el éxito del proceso y las formas en que se abordaron los dilemas y cuestiones anteriores se resumen en las enseñanzas adquiridas y los principios para la acción cooperativa que aparecen en la Sección 10 de este informe.

## 6. Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA

---

El Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA, 2002-2006 (MERC), proporciona la visión y dirección globales para el trabajo de la PANCAP. La base del MERC fue el Plan Estratégico Regional desarrollado anteriormente por el Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA. Para crear el MERC, se actualizó y amplió el Plan Estratégico con el fin de reflejar políticas e iniciativas estratégicas recientes, como el Compromiso Pancaribeño (que dio lugar a la PANCAP), la *Declaración* del primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la *Declaración de Nassau sobre la Salud*.

El MERC se desarrolló a través de una serie de consultas con asociados y partes interesadas de la región, incluidas reuniones con actores nacionales de países seleccionados, y culminó en una reunión consultiva regional para todos los países y asociados. Las siguientes son las siete áreas prioritarias establecidas por el MERC. Cada área incluye una serie de objetivos estratégicos. Un asociado responsable se encarga de cada una de las siete áreas prioritarias.

### Áreas prioritarias del MERC

1. Promoción, desarrollo de políticas y legislación. Asociado responsable: *CARICOM*.
2. Atención, tratamiento y apoyo para las personas que viven con el VIH y el SIDA. Asociado responsable: *RRC+*.
3. Prevención de la transmisión del VIH, con un enfoque especial en los jóvenes. Asociados responsables: *Cruz Roja/UNICEF/Federación Caribeña de Jóvenes*.
4. Prevención de la transmisión del VIH entre grupos especialmente vulnerables. Asociado responsable: *ONUSIDA*.
5. Prevención de la transmisión maternoinfantil. Asociados responsables: *CAREC/OPS*.
6. Reforzamiento de las capacidades nacionales y regionales de análisis, diseño de programas, ejecución, gestión y evaluación. Asociado responsable: *Universidad de las Indias Occidentales*.
7. Movilización de recursos. Asociado responsable: *CARICOM*.

El papel de responsable no implica una función de "guardián" sino, más bien, el mandato de movilizar apoyo, facilitar el establecimiento de redes entre los asociados y coordinar los esfuerzos para alcanzar los objetivos estratégicos incluidos en el área prioritaria. La intención es que las instituciones y organizaciones caribeñas asuman la responsabilidad siempre que sea posible. Pero si ninguna entidad regional tiene capacidad actualmente para ocuparse de un área prioritaria, se asigna una organización internacional transitoria, con el encargo expreso de ayudar a desarrollar la capacidad necesaria para que alguna organización regional acabe asumiendo la responsabilidad.

Las prioridades identificadas en el MERC son las que mejor se están abordando a nivel regional. Al mismo tiempo, el marco proporciona cobertura para los planes estratégicos nacionales sobre el SIDA de los países miembros de la PANCAP. Durante el periodo 2001-2004, el asesoramiento y apoyo técnicos proporcionados por el Banco Mundial, en conjunción con el ONUSIDA y la HEU de la Universidad de las Indias Occidentales, contribuyeron a que estos

planes estratégicos nacionales se plasmaran en programas concretos y totalmente sufragados, que se están financiando a través del Programa Multinacional de Prevención y Control del VIH/SIDA del Banco Mundial.

El Plan de Acción para la Secretaría de la CARICOM en la Respuesta a la Pandemia de SIDA en el Caribe, publicado en julio de 2002, se desarrolló con la idea de contribuir a hacer operativo el MERC. Establece actividades de ejecución para los objetivos estratégicos de cada área prioritaria y asigna funciones de responsabilidad y apoyo para cada actividad. Se estipulan fechas de compleción, indicadores de rendimiento y presupuestos para todas las actividades de ejecución. El *Plan de Acción* permite que la Secretaría de la CARICOM reúna y alinee los recursos internos necesarios, especialmente los de la Unidad Coordinadora de la PANCAP, para llevar a cabo su mandato en la lucha contra el SIDA. También informa el trabajo de los asociados de la PANCAP – incluidos donantes, organizaciones regionales, programas nacionales sobre el SIDA y responsables de formular políticas a nivel nacional (por ej., ministerios de salud y educación) – para el establecimiento de prioridades de ejecución.

## 7. Estructura y funciones de la PANCAP

---

La estructura y funciones actuales de la PANCAP, tal como se describen brevemente en esta sección, fueron aprobadas por los miembros afiliados en la III Reunión Anual celebrada en noviembre de 2003.

### Funciones capitales

La Asociación existe para:

- Proporcionar y mantener una visión y dirección colectivas/unificadas entre los asociados para erradicar el VIH y el SIDA en la región del Caribe.
- Coordinar las actividades de los asociados a nivel regional, en especial por lo que respecta al Marco Estratégico Regional Caribeño, el Plan de Acción de la CARICOM y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
- Actuar como centro de intercambio de información para la toma de decisiones.
- Sensibilizar sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA y promover el fin de la discriminación contra las personas infectadas o afectadas por la enfermedad, así como la mayor participación de éstas en la respuesta.
- Acrecentar la capacidad de los asociados.
- Incrementar el flujo de recursos para responder al SIDA.
- Supervisar el impacto de los programas en los países y organizaciones miembros.
- Contribuir a agilizar los programas y proyectos para evitar la duplicación de esfuerzos y, en consecuencia, hacer un uso más eficiente de los recursos.

### Composición

Los miembros de la PANCAP reúnen la "sabiduría" colectiva de diversos sectores de la región, y también de asociados internacionales, con el fin de luchar contra el SIDA. Cabe esperar que los miembros:

- A través del Comité Directivo, proporcionen orientación general y dirección de políticas para el programa anual de trabajo de la PANCAP.
- Promocionen la PANCAP y la lucha contra el SIDA dentro de sus sectores respectivos.
- Ayuden a movilizar recursos para ampliar la respuesta.
- Supervisen el progreso e impacto de los programas y proyectos de la PANCAP, en particular la aplicación del Marco Estratégico Regional Caribeño.
- Contribuyan a los objetivos de la PANCAP en los campos de prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación del impacto de la epidemia a través de programas individuales de trabajo.

- Coordinen los programas de trabajo a fin de reforzar las respuestas nacionales y regionales a la epidemia.

Las categorías de afiliados incluyen:

- Países miembros.
- Organizaciones no gubernamentales regionales.
- Organizaciones educativas académicas.
- Sector privado.
- Organizaciones de índole religiosa.
- Redes de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.
- Organizaciones intergubernamentales regionales.
- Redes de programas/comisiones nacionales sobre el SIDA.
- Entidades de las Naciones Unidas.
- Organizaciones y gobiernos donantes bilaterales.

## Estructura

La estructura general de la PANCAP consta de los siguientes elementos (véase la Figura 1):

**Los miembros de la PANCAP**, descritos más arriba. Los miembros afiliados constituyen de hecho la Asociación. Los siguientes organismos proporcionan los apoyos y mecanismos a través de los cuales funciona la PANCAP:

**Un Comité Directivo**, compuesto por 17 representantes de los miembros de la PANCAP. El Comité Directivo funciona como consejo ejecutivo con responsabilidad general sobre la toma de decisiones relativas a ejecución, supervisión y evaluación; también recomienda reajustes en el programa anual de trabajo de la PANCAP cuando es necesario. El comité se reúne igualmente como Mecanismo Coordinador Regional del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

**La Unidad Coordinadora de la PANCAP**, que proporciona servicios de secretaría por medio de una pequeña plantilla con sede en los departamentos operativos de la Secretaría de la CARICOM, que también la complementa. La Unidad Coordinadora tiene la responsabilidad de las operaciones cotidianas de la PANCAP, coordinando las actividades de la Asociación y proporcionando apoyo administrativo y técnico a sus miembros. Por ejemplo, la Unidad Coordinadora de la PANCAP es el Punto Focal para la delegación de América Latina y el Caribe ante el Consejo del Fondo Mundial (2003-2004). La Dra. Carol Jacobs, presidenta del Programa Nacional del SIDA de Barbados, fue la representante regional.

**Los Grupos Técnicos de Trabajo** están encargados por el Comité Directivo para que actúen como enlace con los Programas Nacionales del SIDA (PNS) y las Comisiones Nacionales sobre el SIDA (CNS) a fin de facilitar la ejecución de programas en las tres áreas principales de la subvención PANCAP-FMSTM: derechos humanos, estigma y discriminación; prevención, y asistencia y tratamiento. Se pretende que, con el tiempo, existan grupos técnicos para las siete áreas prioritarias del Marco Estratégico Regional Caribeño.

Esta estructura está diseñada para proporcionar un gobierno responsable de la Asociación, incluida la responsabilidad ante la asamblea de miembros a través de las decisiones tomadas en las reuniones generales anuales.

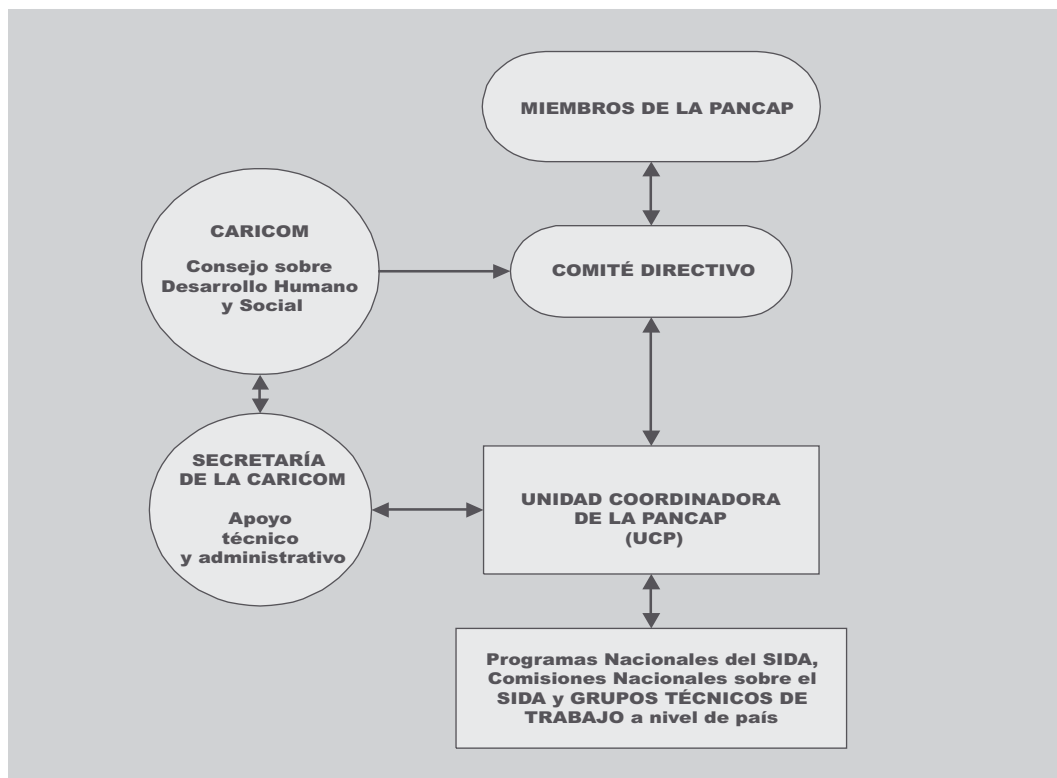


Fig. 1. Estructura de la Asociación Pan Caribeña contra el VIH/SIDA

## 8. Ganancias y logros de la Asociación

El Compromiso de Asociación Caribeña, firmado en febrero de 2001, estableció la PANCAP como el mecanismo regional primario para coordinar y apoyar los esfuerzos de los asociados en la lucha contra la epidemia de SIDA en el Caribe. Esta sección esboza las ganancias previstas y los logros conseguidos hasta la fecha<sup>2</sup>.

### Ganancias previstas

Cuando se estableció la Asociación, se previó que la acción cooperativa regional aportaría las ganancias que se enumeran a continuación. Puesto que la PANCAP se encuentra todavía en una etapa inicial, no se ha realizado una evaluación de su éxito en la consecución de las ganancias previstas. Ulteriores esfuerzos se orientarán a concretarlas y a evaluar los progresos realizados.

- Colaboración y cooperación eficaces entre los asociados, posibilitadas por la unidad de propósito y dirección en la lucha contra el SIDA en la región del Caribe.
- Sinergias de un esfuerzo colectivo. Al mancomunar recursos, es más probable una acción enfocada y eficaz en la lucha contra el SIDA, lo que se traduce en mayor impacto, menor duplicación de esfuerzos y mayor acceso a recursos para todos los países y miembros asociados.
- Participación de asociados de una amplia gama de sectores en la lucha contra el SIDA. Es necesario un enfoque multi-sectorial y a múltiples niveles, dada la naturaleza compleja y polifacética de la epidemia, y porque el impacto de la enfermedad constituye una amenaza para el desarrollo global de la región.
- Mayor implicación de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA en la respuesta a la epidemia, con objeto de asegurar la capacidad para abordar eficazmente sus necesidades.
- Disponibilidad de recursos financieros y técnicos sostenidos cuando, donde y en la cuantía que sea necesario para apoyar esfuerzos "sobre el terreno" en los países miembros.

*La PANCAP prosigue sus esfuerzos ininterrumpidos de promoción para acrecentar la sensibilización sobre el SIDA, generar compromiso político y atraer nuevos apoyos. Recientemente han tenido lugar discusiones sobre la PANCAP y sus actividades con todas las instituciones pertinentes de la CARICOM, incluidos la Conferencia de Jefes de Gobierno, el Consejo Comunitario de Ministros, el Consejo sobre Desarrollo Humano y Social, la Junta de Ministros de Salud y el Programa de Embajadores de la Juventud de la CARICOM. El presidente, vicepresidente y otros representantes del Comité Directivo de la PANCAP han realizado presentaciones y han mantenido discusiones en diversos foros internacionales, como el Congressional Black Caucus, en Washington, DC; la President Carter Foundation, en Atlanta (Georgia), y el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.*

<sup>2</sup> Este estudio se centra exclusivamente en los logros relacionados con los procesos de acción cooperativa. Puesto que la PANCAP se encuentra todavía en sus albores y sigue siendo una obra en marcha, queda fuera del alcance de este documento presentar resultados sobre la lentificación de la epidemia de SIDA y la mitigación de sus consecuencias.

- Flujo libre de información, especialmente "prácticas óptimas", que pueda servir a los países miembros para mejorar la eficacia de sus propios programas.
- Leyes y políticas regionales y nacionales más estrictas por lo que se refiere al SIDA; esto supone políticas jurídicas, éticas y de derechos humanos como medio de reducir el estigma y la discriminación y asegurar un acceso equitativo a los servicios necesarios.
- Un planteamiento más coherente y coordinado frente a la financiación de los donantes, que permita reducir la duplicación de esfuerzos de los países miembros en sus negociaciones con múltiples donantes.

## Principales logros hasta la fecha

Ahora se cumplen casi cuatro años desde la fundación de la PANCAP. Durante este tiempo, la Asociación ha crecido hasta más de 70 miembros; ha logrado mantener el SIDA como prioridad en los planes de los formuladores de políticas y estamentos decisorios, y ha coordinado y reforzado la respuesta regional a través de la acción conjunta. En la actualidad, el SIDA se reconoce de forma general como un problema de desarrollo, y se discute en las reuniones anuales periódicas de los jefes de gobierno y los ministros de salud caribeños. Los asociados, especialmente los países más pequeños, sienten ahora que tienen la posibilidad de responder eficazmente al SIDA gracias a la PANCAP.

Sin embargo, una iniciativa regional como la PANCAP sólo puede considerarse realmente satisfactoria si tiene un impacto en los países miembros, por medio de iniciativas conjuntas que en última instancia proporcionen resultados concretos "sobre el terreno". El progreso en este frente ha sido más lento, pero constituirá el principal foco del trabajo futuro, ahora que se han movilizado recursos y se han reforzado las estructuras y mecanismos para potenciar la capacidad a nivel de país. Todavía queda mucho por hacer, pero se han sentado unas bases sólidas.

En las páginas siguientes se resumen los principales logros en seis áreas fundamentales: establecimiento de mecanismos para apoyar la acción cooperativa; movilización de recursos; intercambio de información y comunicación entre asociados; conjunción de recursos y coordinación de esfuerzos; éxito de las iniciativas regionales conjuntas, y establecimiento de vínculos a nivel mundial.

### *Estructura y mecanismos para apoyar la acción cooperativa*

La idea excelsa de una respuesta regional al SIDA, planteada en el Compromiso de Asociación Caribeña, se ha plasmado en una estructura operativa para apoyar la acción conjunta. La PANCAP ha demostrado claramente que es posible reunir diversos asociados y actores en torno a una única cuestión que todos ellos consideren de crucial importancia.

La función de secretaría necesaria para apoyar el trabajo de la Asociación se ha concretado en la Unidad Coordinadora de la PANCAP, complementada por los departamentos operativos de la Secretaría de la CARICOM. La Unidad Coordinadora se ha dotado con una pequeña plantilla gracias al apoyo financiero y "en especie" del ONUSIDA, USAID, CIDA y CARICOM. El Comité Directivo de la PANCAP se ha establecido como instrumento decisorio y ejecutivo de la Asociación. El Comité Directivo está capacitado actualmente para asegurar que todos los asociados hagan aportaciones apropiadas a las direcciones y prioridades de la

PANCAP; que se supervise y evalúe el trabajo de la Asociación, y que exista rendición de cuentas retroactiva a todos los miembros asociados.

La PANCAP ha creado la oportunidad y el mecanismo para una aportación coordinada de las personas que viven con el VIH en toda la región. Ha proporcionado un punto focal para sus iniciativas de promoción, y ha dado a los grupos de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA una voz mucho más fuerte que les permita reducir el estigma y la discriminación en su contra. La RRC+ ha recibido financiación del

Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para reforzar sus capacidades de promoción y facilitar las iniciativas de atención, tratamiento y apoyo.

El Marco Estratégico Regional Caribeño (MERC) está siendo utilizado por los asociados como punto de referencia para sus acciones cooperativas, aunque todavía es necesario reforzar los enlaces entre acción regional y nacional. Los donantes multilaterales y bilaterales y los patrocinadores potenciales emplean el MERC como herramienta para ayudar a racionalizar y coordinar sus esfuerzos de financiación.

### **Mobilización de recursos**

La financiación para la lucha contra el SIDA en la región del Caribe a cargo de donantes bilaterales y multilaterales, a nivel nacional y regional, se incrementó en más de tres veces entre 2000 y 2004, gracias en gran parte a los esfuerzos de promoción de la PANCAP. Antes del establecimiento de la Asociación, el Caribe no era considerado una prioridad por la mayoría de los donantes, y los países por separado tenían escaso éxito en la movilización de recursos. Al actuar de forma colectiva, con liderazgo político del máximo nivel, la región fue capaz de alcanzar un perfil mundial y atraer la atención de patrocinadores.

A finales de 2003 y principios de 2004 se aprobaron subvenciones considerables para la Secretaría de la CARICOM/Unidad Coordinadora de la PANCAP como resultado de propuestas coordinadas al Fondo Mundial para la

Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y al Banco Mundial para que apoyaran los esfuerzos a nivel regional. Los memorandos de acuerdo para las subvenciones del Banco Mundial y el Fondo Mundial se firmaron a mediados de 2004, y los fondos empezaron a concederse durante los meses siguientes. Esto permitirá reforzar la capacidad de las organizaciones regionales y aumentar los recursos disponibles para que la Unidad Coordinadora de la PANCAP

*"La experiencia en todo el mundo demuestra que la lucha contra el SIDA sólo puede ser fructífera cuando las personas que viven con el VIH participan de forma plena y significativa. La RRC+ fue una de las organizaciones fundadoras de la PANCAP. El hecho de ocupar un lugar en la mesa desde el principio contribuyó a que las necesidades de las personas que viven con el VIH, sus familias, sus seres queridos y sus comunidades permanezcan al frente de la respuesta regional."*

Yolanda Simon, Coordinadora, Red Regional Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA (RRC+)

*En enero de 2004, la PANCAP convocó una reunión de representantes de países miembros y organizaciones regionales que han recibido subvenciones del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Se intercambiaron información sobre las propuestas financiadas, las dificultades para ejecutarlas y las opciones para armonizar planteamientos. Como seguimiento de esta reunión, la PANCAP, con la asistencia de la GTZ, divulgará información sobre los progresos realizados.*

apoye los esfuerzos de los asociados a nivel de país. La reciente subvención a la PANCAP por parte del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para la acción a nivel regional es tan sólo una de las nueve subvenciones concedidas a asociados de la PANCAP. También están recibiendo fondos la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECS), Guyana, Jamaica, Belice, Suriname, Cuba, República Dominicana y Haití. En este contexto, la Unidad Coordinadora de la PANCAP desempeñó el papel crucial de organizar una reunión de asociados que reciben subvenciones del Fondo Mundial con el fin de discutir las posibilidades de una mayor colaboración y sinergias en la aplicación de los programas, de modo que los beneficios globales sean más demostrables y significativos para la región en su conjunto.

La financiación de toda una serie de otros asociados donantes multilaterales y bilaterales (por ej., ONUSIDA, USAID, CDC, CIDA, DFID, CE, GTZ, KfW, BID) ha permitido apoyar diferentes aspectos del trabajo de la PANCAP desde su fundación, y la cantidad de apoyo y el número de donantes implicados han crecido progresivamente a medida que ha ido madurando la PANCAP.

La PANCAP ofrece un mecanismo para que las múltiples organizaciones donantes implicadas en la respuesta al SIDA en el Caribe compartan información y coordinen mejor sus esfuerzos de financiación. Las organizaciones donantes se sientan en la mesa como asociados de pleno derecho de la PANCAP, lo que les permite participar en las discusiones y decisiones enfocadas a las prioridades del conjunto de la región y les ofrece un contexto más amplio para sus contactos y discusiones a nivel de país.

### *Intercambio de información y comunicación*

El buen funcionamiento de cualquier asociación depende de una comunicación eficiente entre los miembros y con actores externos y el público. La capacidad de comunicación de la PANCAP – y su capacidad para compartir información entre los miembros sobre programas y prácticas óptimas – fue al principio muy limitada. Esto se debió a la plantilla sumamente limitada de la Unidad Coordinadora de la PANCAP y a la necesidad de centrarse principalmente en la movilización de recursos.

*La PANCAP, en consulta con la Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, ha desarrollado criterios para obtener asistencia técnica dirigida a reducir el estigma y la discriminación. Esos criterios se han puesto a disposición de los programas nacionales sobre el SIDA a través de la Coalición Caribeña de Coordinadores de Programas Nacionales sobre el SIDA. Con el apoyo del Programa de Derechos Humanos de la PANCAP, los países miembros están iniciando el proceso de revisar las leyes y políticas nacionales con objeto de encontrar formas de reducir la discriminación. Asimismo, se están celebrando discusiones con los donantes que apoyan el Programa de Derechos Humanos de la PANCAP a fin de desarrollar una estructura común de planificación y elaboración de informes que sea aceptable para todos los asociados.*

La capacidad de comunicación se ha reforzado ahora significativamente, con la incorporación de un funcionario encargado del Programa de Información y Comunicaciones y la existencia de recursos financieros adicionales para acrecentar la capacidad de la Unidad Coordinadora de la PANCAP de gestionar el intercambio de información entre los asociados, incluida una mayor capacidad para compartir información sobre prácticas óptimas. Este programa acelerado de comunicaciones, que comenzó en junio de 2003 con financiación de la CIDA, produce actualmente varios medios de comunicación diferentes, cada uno de ellos concebido para satisfacer las necesidades de distintos asociados y públicos. Se trata de una edición mensual de PANCAP e-News, un folleto

en línea y una edición bimensual impresa de PANCAP News. Estos medios atraen retroinformación de asociados y otras partes, y se están convirtiendo en un mecanismo de comunicación interactiva muy útil.

Asimismo, las cuatro reuniones anuales de la PANCAP celebradas hasta ahora han brindado oportunidades únicas para la resolución de problemas y un intercambio de información amplio, multisectorial y a múltiples niveles. Estas reuniones constituyen un foro importante en el que los miembros se encuentran para valorar el avance de la Asociación en la consecución de las prioridades del Marco Estratégico Regional Caribeño; afrontar retos pendientes, y acordar actividades cooperativas para el próximo año. Las reuniones anuales son un elemento fundamental de la estructura de gobierno de la Asociación, por medio de las cuales se mantiene la responsabilidad ante la asamblea de afiliados.

### ***Recursos mancomunados y esfuerzos coordinados***

Los asociados de la PANCAP están reconociendo cada vez más que el modelo de asociación les permite el uso óptimo de sus recursos respectivos. Un ejemplo es el trabajo que se está llevando a cabo en derechos humanos, estigma y discriminación, financiado por la CIDA, USAID y DFID y coordinado por la PANCAP. Se han celebrado seminarios regionales y se desarrollará una legislación modelo en derechos humanos, aprovechando la capacidad de la Secretaría de la CARICOM para elaborar anteproyectos legislativos. Los países están valorando sus marcos jurídicos nacionales, y deberían ser capaces de utilizar el modelo regional como base para su propia respuesta legislativa.

La PANCAP también desempeña un papel muy importante al facilitar el intercambio de experiencias. Por ejemplo, las Bahamas desarrolló un modelo satisfactorio de atención, tratamiento y apoyo basado en asesoramiento y pruebas voluntarias y terapia antirretrovírica. Este modelo se está aplicando ahora en otros países gracias al papel activo del CAREC, un asociado clave de la PANCAP. Esto ilustra la transferencia de conocimiento dentro de la Asociación. Un tercer ejemplo es la financiación facilitada por la PANCAP para que la Unidad de Economía de la Salud de la Universidad de las Indias Occidentales comparta sus investigaciones económicas y posibilite así la formulación de políticas basadas en evidencias a nivel regional y nacional.

Un ejemplo de reducción de la duplicación de esfuerzos lo constituyen las negociaciones satisfactorias que han conducido a que la PANCAP se convierta en el Mecanismo de Coordinación Regional para el Fondo Mundial. Esto evitará la necesidad de crear una estructura separada.

En el futuro, la financiación aprobada del Banco Mundial y el Fondo Mundial permitirá que la PANCAP incremente la capacidad de sus asociados regionales para que proporcionen apoyo técnico y de otra índole a las actividades nacionales. Algunos ejemplos son las nuevas financiaciones concedidas al CAREC para que refuerce sus servicios regionales de laboratorio; a la RRC+ para que potencie su apoyo a las organizaciones y redes de PVVS en toda la región; a la CCCPNS para que contribuya a ampliar la respuesta a nivel de país, y al CHRC para que refuerce sus actividades de supervisión y evaluación de programas e iniciativas sobre el SIDA.

### ***Iniciativas regionales conjuntas y "bienes comunes"***

Se han realizado progresos y obtenido éxitos en algunas iniciativas fundamentales de acción regional conjunta. Un ejemplo es el trabajo llevado a cabo por la PANCAP para asegurar que las personas que viven con el VIH/SIDA tengan acceso a atención, tratamiento y apoyo.

El acceso al tratamiento, incluidas las terapias antirretrovíricas, ha supuesto un reto significativo para muchos países caribeños, debido principalmente al elevado costo de estos medicamentos. Varios asociados importantes de la PANCAP, como la CARICOM, el ONUSIDA y la OPS/OMS, actuaron como intermediarios para facilitar las negociaciones regionales conjuntas con la industria farmacéutica a fin de abaratar los fármacos antirretrovíricos. Las negociaciones nacionales por parte de países como Trinidad y Tabago, Jamaica y las Bahamas ya habían establecido precios de referencia. Después, la PANCAP contribuyó a ampliar las negociaciones a toda la región del Caribe. Los ministros de salud de los países caribeños unieron esfuerzos y negociaron un planteamiento regional. Este proceso culminó en la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Barcelona en 2002, cuando la PANCAP y representantes de seis compañías farmacéuticas firmaron una Declaración de Intenciones para Acelerar el Acceso a la Atención y el Tratamiento en el Caribe. El resultado fue una reducción del precio de los fármacos antirretrovíricos para todos los países caribeños, aunque muchos de ellos siguen teniendo dificultades para acceder a estos medicamentos incluso a un costo más bajo. Este acuerdo atrajo la atención del Ex Presidente de los Estados Unidos Bill Clinton, y en consecuencia, la William J. Clinton Presidential Foundation se convirtió en asociado de la PANCAP y en un actor importante para ayudar a los países miembros a proporcionar mejor acceso a tratamiento.

Desde el acuerdo de Barcelona se han realizado progresos tangibles, aunque todavía queda un camino muy largo que recorrer para asegurar un acceso amplio de las personas que viven con el VIH/SIDA a la atención, tratamiento y apoyo que necesitan. En julio de 2004, unas 6000 personas con el VIH estaban recibiendo fármacos antirretrovíricos, sufragados por los gobiernos caribeños y con el apoyo técnico de los laboratorios del CAREC/OPS/OMS. Esto supone un incremento espectacular con respecto a las pocas personas que recibían terapia antirretrovírica en 2002. En ocho países se han desarrollado, y se están ejecutando, planes nacionales integrales de asistencia y tratamiento del SIDA. La Universidad de las Indias Occidentales, en colaboración con el CAREC/OPS/OMS, CDC y USAID, está llevando a cabo programas regionales de formación sobre atención y tratamiento, de modo que en la actualidad ya hay más de 700 profesionales caribeños cualificados en diferentes aspectos de la atención, tratamiento y apoyo para el SIDA.

Otro ejemplo de acción conjunta es una iniciativa regional de comercialización social de preservativos financiada por el KfW (el banco de desarrollo alemán) a través de la PANCAP. El objetivo es reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual mediante la promoción del uso de preservativos y su provisión subvencionada. El programa se pondrá en práctica inicialmente en cuatro países miembros: Cuba, Haití, la República Dominicana y Guyana.

### *Vínculos a nivel mundial*

La PANCAP está ayudando a crear nexos bidireccionales entre la región del Caribe y la comunidad mundial. Estos vínculos benefician tanto al Caribe como a otras regiones al permitir el intercambio de experiencias y enseñanzas adquiridas. La presencia de la PANCAP en el ámbito internacional se inició con la numerosa participación y el fuerte impacto de los líderes caribeños en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. En 2002, las negociaciones de la PANCAP con la industria farmacéutica para conseguir un abaratamiento de los fármacos antirretrovíricos estableció un modelo internacional que ha ayudado a otras regiones. En las Conferencias Internacionales sobre el SIDA de Barcelona (2002) y Bangkok (2004), las presentaciones de la

PANCAP contaron con la asistencia de personas interesadas de muchas otras regiones. El *stand* de la PANCAP en la Conferencia de Bangkok de 2004 también sirvió como medio para que todos los países caribeños exhibieran conjuntamente sus recursos y materiales.

Basándose en la experiencia de la PANCAP antes descrita, diversos países de América Latina están desarrollando planteamientos conjuntos para negociar con las compañías farmacéuticas una reducción de precio de los fármacos antirretrovíricos. Otras regiones del mundo también muestran actualmente un interés considerable por el modelo asociativo de la PANCAP. Por ejemplo, discusiones entre representantes de la PANCAP y de la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional y la Asociación para la Cooperación Regional en el Sur de Asia están explorando formas de aplicar el modelo en sus regiones respectivas. Varios países de Europa Oriental que forman parte de la Unión Europea han invitado a representantes de la PANCAP para que visiten la región, expliquen su experiencia y aporten asesoramiento sobre la creación de una asociación regional enfocada al SIDA.

## 9. Retos a los que se enfrenta la PANCAP

Como ocurre con cualquier empresa compleja que involucre a muchos asociados, la PANCAP, en su devenir, ha tenido que enfrentarse a un buen número de retos y dificultades. Algunos de ellos fueron los dolores inevitables del parto y el crecimiento inherentes a cualquier nueva estructura, que se han resuelto en gran medida. Otros persisten y requieren atención constante. Aparte de esto, el crecimiento de la Asociación se ha acompañado ineludiblemente de problemas adicionales. Esta sección del informe ofrece una panorámica general de los desafíos más sobresalientes. Si se pretende mantener el compromiso de los miembros y asegurar el éxito futuro de la Asociación, se requerirá una acción enérgica y eficaz para resolver estas cuestiones.

Los retos fundamentales son: mantener y reforzar un liderazgo de alto nivel para la respuesta regional al SIDA; avanzar con rapidez para asegurar la ejecución de programas eficaces a nivel de país; garantizar una conexión más eficaz entre la acción a nivel regional y nacional; clarificar y perfilar las funciones de los diferentes asociados de la PANCAP, y reforzar la coordinación y comunicación.

### Mantener y reforzar un liderazgo de alto nivel

El SIDA y la PANCAP siguen siendo prioridades máximas en los planes políticos regionales del Caribe. Pero el conocimiento sobre la PANCAP y el apoyo a su trabajo varían considerablemente de un país a otro, y también entre organizaciones de nivel regional. En algunos países, los jefes de gobierno y los ministros de salud y otros sectores clave están bien informados y apoyan enérgicamente los esfuerzos nacionales y regionales contra el SIDA. En otros, los altos estamentos decisorios están peor informados y el apoyo político es más débil. Pero aun en el caso de que exista apoyo político, a veces no se traduce en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos que se requieren a nivel de programas.

*"La verdadera prueba para nuestra Asociación es ser capaces de trabajar juntos, mancomunar nuestros recursos y compartir nuestra responsabilidad... Nuestra contribución se medirá a nivel de país: en los lugares de trabajo, en las escuelas, en las comunidades y familias. Si cualquier país, si cualquier organización, si cualquier asociado falla, todos fallamos."*

Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, en la Reunión Anual de la PANCAP, 2003

En muchos países, los parlamentarios en general parecen saber poco o nada acerca de la respuesta regional al SIDA, la afiliación de su país a la PANCAP y los beneficios potenciales y responsabilidades que acarrea la condición de asociado. De forma similar, personas de gran influencia que podrían ayudar a acrecentar la sensibilización política y reforzar la respuesta regional – como líderes de empresas, organizaciones no gubernamentales y otros sectores – tal vez no estén movilizadas en torno al SIDA o desconozcan la PANCAP.

Entre los jefes de gobierno y otros altos estamentos decisorios existen algunos adalides enérgicos que siguen propugnando una acción regional más sólida y eficaz para luchar contra el SIDA a través de la PANCAP. Pero se requieren una estrategia integral y un esfuerzo concertado de promoción para mejorar el posicionamiento de la PANCAP como líder de la respuesta regional al SIDA y potenciar el compromiso político en todos los países del Caribe. Esta estrategia debería dirigirse en cierta medida a reforzar la implicación en la PANCAP de los

países caribeños de habla no inglesa, algunos de los cuales no han tenido una participación tan activa como los países de habla inglesa.

## Apoyar resultados concretos y oportunos a nivel de país

El mayor reto que afronta actualmente la PANCAP es demostrar, muy pronto, que su existencia marcará realmente una diferencia concreta y visible por lo que respecta a programas e iniciativas a nivel de país. Un ejemplo es la importancia de maniobrar con rapidez para mejorar sustancialmente el acceso a atención y tratamiento del VIH y reducir el estigma y discriminación que socavan una prevención y tratamiento eficaces.

Los asociados, en especial los países miembros, apoyaron inicialmente la PANCAP porque creían que empezaría a ver resultados muy pronto. Las grandes expectativas fueron un ingrediente crítico para generar el compromiso inicial en torno a la PANCAP. La Asociación se encuentra ahora bien situada para avanzar hacia este objetivo, pero los progresos han sido más lentos de lo previsto por varias razones fundamentales.

- Las etapas iniciales de desarrollo de la PANCAP se han enfocado a su propia estructura y sostenibilidad. Esto ha implicado forzosamente un énfasis en los asociados regionales y en estrategias para asegurar la viabilidad. Mientras tanto, los miembros de ámbito nacional han recibido poco apoyo y asistencia a través de la PANCAP. Ahora que ya se han instaurado los mecanismos, es momento de centrarse en el desarrollo e institucionalización de la responsabilidad primaria de cubrir las necesidades y expectativas de los distintos países, lo que se verá facilitado en gran medida por la existencia de mecanismos regionales. A tal efecto, será necesario involucrar a los líderes y asociados nacionales en la planificación y ejecución de las iniciativas de la PANCAP, y asegurar que los asociados regionales tengan capacidad para apoyar la acción a nivel de país.
- Al principio había muy pocos recursos humanos y financieros para secundar el trabajo de la Asociación. Hasta hace muy poco, casi todo el tiempo y energía de la Secretaría de la PANCAP (que sólo tuvo una persona de plantilla durante los dos primeros años, y que todavía adolece de escasez de personal) se ha dedicado a establecer la estructura y sostenibilidad de la Asociación.
- El proceso de elaborar propuestas de financiación, sobre todo para los grandes donantes multilaterales, es extremadamente prolijo y complejo. Puede pasar mucho tiempo, a veces varios años, desde que el donante compromete la financiación hasta el momento en que los fondos están realmente disponibles para su uso. Es necesario que los donantes se esfuercen para agilizar en lo posible el proceso de propuestas y proporcionen más apoyo provisional con el fin de permitir que los solicitantes cumplan de forma oportuna sus requisitos.
- Trabajar en una gran asociación cooperativa y multisectorial siempre es prolijo y complicado, aun en el caso de que existan mecanismos y procedimientos operativos bien establecidos. En las colaboraciones fructíferas llega a considerarse que los beneficios justifican el tiempo y los costos invertidos, pero esta situación no siempre se alcanza de inmediato. La PANCAP ha afrontado simultáneamente los múltiples retos de establecer una nueva estructura institucional, movilizar recursos, crear mecanismos de comunicación y coordinar las actividades de asociados muy diversos con una amplia gama de capacidades. Sin embargo, ahora que se han sentado los cimientos, debe asegurarse y supervisarse cuidadosamente un progreso rápido.

## Articular la acción a nivel regional y nacional

Para incrementar la acción concreta a nivel de país se requiere más sinergia entre las prioridades e iniciativas regionales y los planes y acciones nacionales. El Marco Estratégico Regional Caribeño (MERC) estipula las prioridades globales y la dirección estratégica para la región y constituye, por tanto, la base para la respuesta regional. Pero es necesario mucho más si los países pretenden hacer operativo el marco y plasmarlo en actividades de campo que concuerden con sus propias prioridades, circunstancias y capacidades nacionales y locales.

La principal necesidad en el momento actual es el apoyo técnico, especialmente para los países más pequeños y pobres. El tipo básico de apoyo técnico requerido es la asistencia en actividades tales como evaluación de necesidades, planificación estratégica, elaboración de propuestas de financiación y gobierno, gestión, supervisión y evaluación eficaces de los programas financiados. Los asociados de la PANCAP se enfrentan al reto significativo de determinar cómo puede proporcionarse este apoyo técnico de forma rápida y eficaz, teniendo en cuenta el incremento significativo de nueva financiación aprobada por el Fondo Mundial y el Banco Mundial.

Un aspecto fundamental de este desafío es acrecentar la capacidad de los asociados de la PANCAP. Los diversos asociados nacionales tienen capacidades diferentes para emprender procesos de planificación estratégica, ejecutar programas y supervisar y evaluar los resultados. También tienen distintas capacidades para participar en actividades de ámbito regional. Como norma, sin embargo, la capacidad relacionada con el SIDA es muy escasa en todos los países y territorios miembros. El número de funcionarios disponibles para trabajar en el SIDA a nivel nacional es insignificante, a veces una sola persona a jornada completa o tiempo parcial, y los cambios de plantilla son constantes. En muchos países, la infraestructura, la dotación de personal y la cualificación técnica de todo el sistema sanitario son limitadísimas.

*La PANCAP, con la Organización Panamericana de la Salud y el ONUSIDA como principales asociados, está celebrando consultas con objeto de determinar los mecanismos apropiados para potenciar la capacidad de los países miembros de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Esto permitirá que la PANCAP apoye a los países participantes para que movilicen, gestionen y ejecuten programas sobre el SIDA a nivel nacional y comunitario.*

Esta escasa capacidad nacional significa que la PANCAP debe aumentar la competencia de sus asociados regionales, como el CAREC, CCCPNS y CHRC, con el fin de proporcionar más y mejor apoyo técnico a los países. Y esto debe hacerse de una forma que, a más largo plazo, acreciente la capacidad dentro de los propios miembros de la PANCAP.

Otros aspectos de esta cuestión son que los países no han acordado indicadores comunes de éxito, y que cada donante exige

diferentes requisitos de evaluación y notificación. Un marco común de evaluación y elaboración de informes, acordado por todos los donantes y entroncado con el MERC, supondría una forma de aumentar la congruencia entre los planes regionales y nacionales y mejorar la coordinación y sinergia entre las iniciativas a ambos niveles. Adoptar los principios de los “Tres unos” aceptados internacionalmente para coordinar las respuestas nacionales al SIDA – que concuerdan con el Marco Estratégico Regional Caribeño – simplificaría y agilizaría la conexión entre los esfuerzos nacionales y regionales. Estos principios son: *un* marco acordado de acción para coordinar el trabajo de todos los asociados a nivel nacional; *una* autoridad nacional coordinadora del SIDA, y *un* sistema establecido de supervisión y evaluación nacional.

## Definir funciones apropiadas para los diferentes asociados

Un factor esencial para el éxito de la PANCAP será una delineación clara de las identidades y funciones de sus miembros, tanto colectiva como individualmente. Todos los asociados de la PANCAP deben comprender perfectamente que "PANCAP" representa una asociación intangible de base amplia, o una forma de compromiso. Cuando un país o institución opera, lo hace bajo su propia autoridad, de una manera que reconoce y refleja los principios de la Asociación. Esto es distinto de las acciones específicas que debe llevar a cabo la Secretaría (Unidad Coordinadora) de la PANCAP, que es una entidad tangible con el mandato de proporcionar asistencia para fomentar la misión y objetivos de la PANCAP. Por consiguiente, mientras que la PANCAP tiene la obligación de servir a sus miembros (sean institucionales o gubernamentales) coordinando y reforzando la acción nacional, carece de autoridad para imponerse sobre la soberanía de cada miembro individual. El éxito de la Asociación depende de los compromisos colectivos de sus asociados para participar de forma libre y constructiva en el intercambio de recursos y esfuerzos, cuando sea oportuno.

Otra área en la que es fundamental una definición clara de identidades y funciones es la delimitación entre Unidad Coordinadora de la PANCAP, CARICOM y Secretaría de la CARICOM. Mientras que la CARICOM alberga la Unidad Coordinadora de la PANCAP dentro de su propia Secretaría, la Unidad Coordinadora sirve a todos los estados miembros de la PANCAP, formen parte o no oficialmente de la CARICOM. La PANCAP es una entidad más amplia que la propia CARICOM. Además, aparte de la función de albergar la Unidad Coordinadora de la PANCAP, la CARICOM también realiza sus propias aportaciones al esquema global de la PANCAP. Para progresar son esenciales una comprensión clara de estos matices y el desarrollo de formas eficaces de trabajar con ellos.

También es importante determinar el papel apropiado de la Unidad Coordinadora para facilitar y coordinar el apoyo técnico a nivel de país, y proporcionar otras medidas esenciales de apoyo a sus asociados. Esto tiene implicaciones por lo que respecta al número y tipo de recursos humanos que debería poseer la Unidad Coordinadora. La unidad es actualmente muy pequeña, con escasa capacidad para asumir un papel significativo de coordinación y apoyo. La Unidad Coordinadora de la PANCAP/Secretaría de la CARICOM debe desarrollar la capacidad fiscal y humana para administrar (recibir, distribuir, supervisar, evaluar y notificar) los recursos financieros significativos que pronto empezarán a fluir del Banco Mundial y el Fondo Mundial, y/o establecer un acuerdo con una o más de sus instituciones asociadas para que cumplan – o ayuden a cumplir – tales responsabilidades. Los organismos multilaterales de financiación tienen requisitos muy rigurosos que exigirán los esfuerzos a jornada completa de un equipo de personas capaces, así como los mecanismos organizativos para apoyarlas. Estos requisitos de vigilancia son esenciales para asegurar el éxito de los proyectos financiados, y deben cumplirse de forma estricta si la PANCAP pretende ampliar satisfactoriamente su respuesta al SIDA.

## Reforzar la coordinación y comunicación en una Asociación creciente y diversa

Uno de los propósitos más importantes de la PANCAP es promover y facilitar respuestas cooperativas y recursos compartidos, con el fin de incrementar las sinergias y reducir la duplicación de esfuerzos. Esto ya está sucediendo en cierta medida, pero todavía queda espacio para mejorar. Muchos asociados aún se sienten inclinados a proceder por su cuenta, en vez de buscar oportunidades para coordinar esfuerzos y mancomunar recursos con otros

asociados. Y hay múltiples ejemplos de donantes que sufragan iniciativas duplicadas, mientras que otras prioridades importantes quedan sin financiación.

Con la reciente aprobación de personal y recursos financieros adicionales, la Unidad Coordinadora de la PANCAP se encuentra ahora en una posición mucho mejor para proporcionar herramientas básicas que garanticen una coordinación más eficaz. También es necesario que la PANCAP impulse la acción y ofrezca un foro donde los donantes puedan trabajar para armonizar sus requisitos de financiación, reducir las duplicaciones y los vacíos en las iniciativas sufragadas y asegurar que las decisiones de financiación reflejen claramente los objetivos y prioridades regionales contenidos en el MERC.

Hay que mejorar y agilizar los procesos y mecanismos para un trabajo cooperativo y un intercambio proactivo de información. No toda la región posee tecnología que permita confiar en las conexiones electrónicas a distancia, aunque se están realizando progresos en este sentido. La PANCAP convoca algunas reuniones por medio de radioconferencia, gestionada por la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica. La CARICOM también ha emprendido un proyecto para desarrollar capacidades de teleconferencia y videoconferencia. El trabajo cooperativo impone grandes exigencias de tiempo, y este problema se ve agravado por la escasez de recursos humanos de casi todos los asociados y la enorme carga que ya soportan. El resultado es que las personas a menudo no pueden encontrar tiempo para asistir a las reuniones regionales, y si lo hacen, se resiente su trabajo cuando vuelven a casa, porque no tienen tiempo para reunirse con sus comités respectivos o cumplir sus responsabilidades a nivel nacional. No hay una solución sencilla, pero la PANCAP debe seguir buscando formas innovadoras de agilizar su trabajo y aliviar las exigencias de tiempo y energía de los recursos humanos, ya muy presionados, que se dedican al SIDA en la región. De lo contrario, se resentirán el compromiso y la participación en la Asociación.

Conforme la Asociación se haga más grande y diversa, habrá que asegurar que no se vea desbordada por su tamaño y complejidad crecientes. A tal fin, los asociados necesitan información y refuerzo acerca de sus responsabilidades como afiliados, de modo que puedan contribuir según sus fuerzas e integrarse en la respuesta coordinada. Una estrategia eficaz de comunicación es esencial para que los nuevos asociados comprendan e interioricen el propósito y la visión de la PANCAP, y para que realicen una contribución efectiva. También es imprescindible si se quiere que todos los miembros mantengan su compromiso. Gracias a su creciente capacidad de comunicación, la Unidad Coordinadora de la PANCAP cada vez está mejor equipada para satisfacer estas exigencias.

## 10. Enseñanzas adquiridas

---

Puesto que la Asociación se encuentra aún en sus inicios, es indudable que quedan muchas enseñanzas para adquirir. Pero las siguientes enseñanzas y principios pueden servir como guía para otras regiones que consideren si una asociación multisectorial podría cubrir sus necesidades y valoren los factores que serán importantes si deciden seguir adelante.

### Enseñanzas adquiridas al iniciar la acción y formar la Asociación

La evolución de la PANCAP dio pie a múltiples enseñanzas. Los siguientes son algunos de los aspectos fundamentales que podrían ayudar a otras regiones que deseen establecer una asociación multisectorial para luchar contra el SIDA.

- ***Fueron esenciales el liderazgo y el sentido de "propiedad" regionales.*** La PANCAP sólo fue posible por el liderazgo político y el apoyo sostenido que brindó la CARICOM. Asimismo, la implicación temprana y continuada de otras organizaciones regionales clave, como el CAREC, OPS, RRC+ y la Universidad de las Indias Occidentales, resultó indispensable para crear un fuerte sentimiento de “propiedad” y responsabilidad en la región. La capacidad de las organizaciones internacionales para estimular, guiar y apoyar la respuesta regional, en vez de intentar dirigirla o controlarla, contribuyó a asegurar que la región sintiera la respuesta como propia.
- ***El análisis económico fue una herramienta poderosa.*** Sólo se produjo una acción política decisiva cuando se comprendió que el SIDA amenazaba el bienestar económico de la región y sus habitantes. Los actores regionales e internacionales pudieron ofrecer argumentos para la acción porque ya habían estado elaborando – o fueron capaces de desarrollar rápidamente – la información, los análisis y la estrategia regional necesarios para una respuesta conjunta.
- ***La prominencia de las personas que viven con el VIH reforzó enormemente la respuesta.*** Fue esencial la participación de personas infectadas o afectadas por el VIH en la planificación y ejecución de la respuesta regional. Surgieron dificultades notables para lograr que las personas con el VIH se convirtieran en asociados plenos e iguales, tuvieran la misma voz en la mesa, fueran respetadas y se las considerara una parte esencial de la solución. Esto sólo se consiguió gracias a la determinación y persistencia, y también al ánimo y apoyo, de otros asociados.
- ***Tiene que haber un marco para la acción.*** La dirección proporcionada por el Marco Estratégico Regional Caribeño desempeñó un papel crucial para obtener la comprensión y el compromiso políticos, y sigue siendo indispensable como ámbito de referencia para la acción continuada. La experiencia en el uso del marco demuestra que tendrá que revisarse y actualizarse periódicamente para reflejar las circunstancias cambiantes. La capacidad y voluntad para hacerlo deben ser cualidades inherentes a la Asociación.
- ***Fue necesario desarrollar la Asociación por etapas.*** En el proceso de desarrollo hubo etapas diferenciadas, aunque con un cierto solapamiento: lograr la sensibilización y apoyo políticos; movilizar recursos; crear la estructura de la Asociación, y ejecutar y apoyar respuestas concretas a nivel de país. Tuvieron que completarse los

tres primeros pasos del "proceso" antes de que pudiera iniciarse una acción concertada sobre el cuarto.

- ***Fue importante el apoyo de la comunidad internacional.*** La asistencia de numerosas instituciones, incluidos las Naciones Unidas y asociados bilaterales, fue oportuna y fundamental para crear procesos constructivos de apoyo y proporcionar vínculos indispensables entre los niveles mundial, regional y nacional.
- ***La acción regional cooperativa es costosa en tiempo y dinero.*** Una respuesta regional eficaz debe contar con los recursos apropiados. El progreso de la PANCAP habría sido más rápido si hubiera dispuesto inicialmente de más personal y recursos financieros. Los escasísimos recursos para el funcionamiento de la Secretaría limitaron significativamente la rapidez y fuerza de la respuesta inicial. Aunque ahora se han obtenido algunos recursos adicionales para la Secretaría, las restricciones en recursos humanos seguirán obstaculizando un progreso rápido a menos que puedan superarse.
- ***Establecer la estructura de la Asociación es sólo el principio.*** Obtener recursos con los que avanzar, y luego mantener el compromiso pleno y eficaz de todos los asociados, son procesos difíciles y prolijos. La paciencia, persistencia y buena voluntad de los asociados fueron – y seguirán siendo – esenciales para el éxito continuado de la PANCAP.
- ***Los asociados necesitan oportunidades para contribuir según sus fuerzas.*** Los diversos asociados de la PANCAP aportan capacidades y fuerzas muy distintas. Hay que reconocerlas todas, y hay que buscar formas de que cada miembro contribuya según su potencial, comprendiendo las diferencias en la capacidad para participar. La acción sinérgica de todos los asociados produce un "valor añadido" que es mayor que la suma de las partes.

## Principios rectores generales

Los siguientes principios básicos, que generalmente son aplicables a cualquier acción cooperativa eficaz contra el SIDA, revistieron una importancia crítica en el proceso global de desarrollo de la PANCAP.

- ***El éxito depende de la mutualidad de intereses y la percepción de beneficios comunes.*** Todos los asociados deben ver un objetivo importante común, creer que hay un beneficio concreto para ellos y sacar provecho del éxito. Al principio, la mutualidad de intereses tiene que demostrarse por medio de información, datos y análisis. Hay que dar argumentos.
- ***Son necesarios la convicción y el liderazgo al más alto nivel.*** El éxito depende del liderazgo político al máximo nivel. Para suscitar la intención de actuar y mantener la respuesta se requiere una gran persistencia por parte de personalidades políticas influyentes y comprometidas.
- ***La respuesta debe ser multisectorial e integral.*** El sector sanitario, por sí mismo, no tiene el perfil ni el poder para introducir y mantener el SIDA en la agenda política. Hay que contar a bordo con actores poderosos de todos los sectores fundamentales, incluidos finanzas, salud, desarrollo social, educación, cultura, turismo y negocios. Si se pretende alcanzar el objetivo de reducir la propagación del VIH y paliar el

impacto del SIDA, la prevención no puede separarse de la atención, tratamiento y apoyo. Todos los asociados, incluidos los donantes, deben reconocer este hecho y buscar y posibilitar respuestas integrales.

- ***Es crucial una promoción sostenida para la acción.*** La promoción para la acción contra el SIDA debe mantenerse ininterrumpidamente. No siempre está claro cuándo surgirá una oportunidad para captar la atención de los líderes políticos. Estas oportunidades dependen del momento y el contexto social y político. Por tanto, es esencial persistir en la preparación del terreno y estar listos para responder. Una vez iniciada la acción, se requieren paciencia y persistencia, ya que los progresos serán inevitablemente más lentos de lo deseado. La elaboración regular de informes sobre los logros alcanzados y la capacidad para demostrar un progreso uniforme ayudarán a mantener la respuesta al SIDA como prioridad en la agenda política.
- ***El apoyo y compromiso dependen de una buena comunicación.*** Los asociados deben comprender y "comulgar" con la visión, objetivos, prioridades, progresos y logros de la Asociación. La cooperación y coordinación entre los asociados, y la resolución de las discrepancias, dependen de este entendimiento mutuo.
- ***Los asociados deben percibir que los beneficios son mayores que los costos.*** La aceptación y "comerciabilidad" de una asociación regional dependen de que todos los asociados perciban beneficios tangibles potenciales. El apoyo continuado depende de que se consigan oportunamente tales beneficios. Los asociados deben intuir beneficios claros, porque la participación acarreará costos e impondrá exigencias a recursos humanos y financieros muy escasos.
- ***Los asociados deben comprometerse a armonizar sus conocimientos teóricos y prácticos y compartir la responsabilidad mutua.*** Este compromiso debe estar integrado con las prioridades y mecanismos de responsabilidad de las organizaciones de los propios asociados. Esto exige que los asociados sientan realmente que son una parte esencial de la unidad colectiva.
- ***Es esencial una participación constructiva y coordinada.*** Los asociados deberían seguir apoyando los esfuerzos regionales y nacionales mediante el trabajo en sus áreas de ventaja comparativa. En interés de un planteamiento coordinado más eficiente, tienen que estar dispuestos a dejar de lado sus "impulsos territoriales".

## 11. Transferir el modelo de la PANCAP a otras regiones

---

Puesto que no hay dos regiones del mundo que sean iguales, no debería ser posible transferir directamente el modelo y la experiencia de la PANCAP a otros lugares. Cabe esperar que las "enseñanzas adquiridas" y principios precedentes ofrezcan ánimo, orientación e ideas. Sin embargo, deben considerarse, valorarse y aplicarse dentro del contexto único de cada región particular.

A menos que los países y otros asociados fundamentales en la región puedan acordar un propósito común en la respuesta al SIDA, y que todos la consideren de crucial importancia, es improbable que surjan el interés y compromiso políticos necesarios. El obstáculo más serio para pasar a la acción sería la ausencia de un sentido de cohesión regional y de intereses comunes, especialmente económicos. Otro obstáculo podría ser la existencia de variaciones muy amplias entre los países de la región, en cuanto a estructuras políticas, idioma, cultura y situación económica. La región del Caribe muestra una diversidad considerable por lo que respecta a tales factores. Pero esto no demostró ser un obstáculo insalvable debido a la magnitud y ritmo creciente de la epidemia de SIDA, la comprensión clara de que el VIH no respeta fronteras y el reconocimiento de que la acción a nivel regional era la única forma de luchar contra la epidemia y evitar sus catastróficas consecuencias.

Un requisito imprescindible es la existencia de un organismo regional que actúe como secretaría para coordinar y apoyar las acciones de la Asociación. La experiencia de la Asociación Africana contra el VIH/SIDA sugiere que tener una organización internacional que se ocupe de los servicios de secretaría puede permitir el funcionamiento de la Asociación durante algún tiempo, pero, a más largo plazo, no proporciona el sentido indispensable de propiedad y responsabilidad regionales. En condiciones ideales, el organismo que asuma las funciones de secretaría debería ser una organización ya existente, aunque las circunstancias de ciertas regiones pueden determinar la conveniencia de crear una nueva entidad. La probabilidad de éxito será mayor si la organización que se encarga de la secretaría tiene un mandato y un foco amplios, en vez de ser exclusiva o principalmente una organización sanitaria, aunque el sector sanitario siempre debe estar presente. La clave es que el organismo sea regional y tenga el perfil político y el apoyo necesarios de actores regionales, especialmente gobiernos nacionales. También debe poseer – o ser capaz de desarrollar – la capacidad y recursos necesarios para desempeñar las tareas de secretaría. Las características de la epidemia de SIDA, la geografía de la región, la naturaleza de las redes de transporte, el tamaño de la asociación y el nivel de tecnología para apoyar la acción cooperativa son consideraciones importantes al determinar la estructura de coordinación más apropiada y el nivel de recursos necesarios.

## 12. El camino hacia el futuro: próximos pasos para la PANCAP

---

Los retos enumerados en la Sección 9 de este estudio marcan el camino para la acción futura con el fin de asegurar el éxito de la PANCAP en la consecución de su objetivo global de "contener la propagación del VIH y reducir drásticamente el impacto del SIDA sobre el sufrimiento humano y sobre el desarrollo del capital humano, social y económico en la región del Caribe".

Las siguientes áreas básicas brindan oportunidades para una acción decisiva que permita afrontar los retos antes mencionados. No se trata de un plan de acción para la PANCAP sino, más bien, de una breve revisión de pasos que ayudarán a la Asociación a ser más eficaz, aprovechando los sólidos fundamentos cimentados hasta ahora. Estos pasos se integrarán en la planificación y acción que lleva a cabo actualmente la PANCAP.

### 1. Desarrollar y aplicar una estrategia que mejore la sinergia entre la acción regional y nacional, y asegurar un despliegue rápido de la capacidad necesaria a ambos niveles.

- Determinar cómo la PANCAP puede asegurar que todos los países miembros dispongan del apoyo técnico apropiado (es decir, asistencia para la valoración de necesidades, planificación estratégica, preparación de propuestas de financiación y gobierno, gestión, supervisión y evaluación eficaces de los programas financiados), de acuerdo con la valoración de sus requisitos individuales. Desplegar el apoyo técnico necesario es la máxima prioridad.
- Trabajar en colaboración con los asociados donantes para crear un marco regional común de evaluación y elaboración de informes, en el contexto más amplio del Marco Estratégico Regional Caribeño. Implantar los mecanismos apropiados de supervisión y evaluación.
- Impulsar la acción y proporcionar un foro para que los asociados donantes trabajen con el fin de armonizar sus requisitos y coordinar sus decisiones de financiación. Trabajar con los asociados donantes para encontrar formas de reforzar los mecanismos de dispensación del sistema sanitario, que constituyen una plataforma clave para la ejecución de programas sobre el SIDA a nivel nacional.
- Potenciar los mecanismos de supervisión y comunicación a fin de mejorar la capacidad regional para documentar y compartir prácticas óptimas entre los países.
- Desarrollar una estrategia que aproveche mejor la plataforma política, económica y comercial que supone la CARICOM con objeto de reforzar la respuesta regional al SIDA.
- Llevar a cabo esfuerzos concertados de promoción para incrementar y mantener el compromiso político y el liderazgo de alto nivel en todos los países del Caribe y en las instituciones regionales, e impulsar la participación en la PANCAP de los países caribeños de habla no inglesa.

## 2. Ampliar y reforzar la composición y los vínculos de la PANCAP.

- Desarrollar un enfoque estratégico para acrecentar el intercambio de información entre los asociados. Esto incluye formas interactivas de obtener, analizar y poner en práctica retroinformación sobre cómo reforzar el compromiso y acción de la PANCAP. Buscar medios de asegurar una comunicación eficaz con y entre los asociados acerca de sus funciones, responsabilidades y actividades respectivas.
- Incrementar la base de afiliados a la Asociación para asegurar una participación multisectorial lo más amplia posible, incluida una mayor participación de los sectores educativo, social, cultural y económico. Fomentar la implicación de líderes empresariales. Fomentar la participación de organizaciones no gubernamentales (ONG) más allá de la esfera sanitaria y los grupos de PVVS, en reconocimiento de que muchas ONG tendrán que aumentar su capacidad para actuar como asociados eficaces.
- Reforzar los vínculos internacionales para permitir que la PANCAP obtenga un mayor provecho de la información, experiencia y recursos a nivel mundial; intercambie actividades satisfactorias y prácticas óptimas con otras regiones, y participe en proyectos de cooperación técnica norte-sur y sur-sur.

## 3. Consolidar la estructura de la PANCAP e incrementar la capacidad de su Unidad Coordinadora para apoyar el trabajo de la Asociación.

- Clarificar las funciones respectivas de la Unidad Coordinadora de la PANCAP y otros asociados regionales, en la teoría y en la práctica. Asegurar que la Unidad Coordinadora complemente y facilite, más que duplique o suplante, las funciones y responsabilidades de otros asociados.
- Determinar cómo puede ser más eficaz la Unidad Coordinadora para facilitar y organizar el apoyo técnico a nivel de país, a corto y a más largo plazo. Racionalizar los recursos de la Secretaría de la CARICOM dedicados al funcionamiento de la Secretaría de la PANCAP.
- Redoblar los esfuerzos de movilización de recursos para la PANCAP y asegurar un apoyo sostenido de los asociados donantes. Compartir ideas y soluciones con los asociados donantes, en especial por lo que respecta a oportunidades para coordinar y armonizar iniciativas.
- Desarrollar y aplicar formas de agilizar el trabajo de la Asociación.
- Asegurar la capacidad – dentro de la CARICOM y/o a través de instituciones asociadas para coordinar las áreas prioritarias – con el fin de administrar de forma eficaz y responsable el incremento significativo de nueva financiación a cargo del Banco Mundial y el Fondo Mundial.

La prosecución satisfactoria de estas acciones permitirá que la PANCAP se sitúe en una posición más sólida para hacer realidad el enorme potencial de la Asociación como modelo de acción regional cooperativa que pueda contemplarse realmente como una práctica óptima internacional.

## Bibliografía

---

Los siguientes documentos básicos, que se utilizaron durante la preparación de este estudio, se enumeran en orden cronológico para reflejar el flujo histórico del desarrollo de la PANCAP.

Summary Report on the Caribbean Consultation on HIV/AIDS: Strategies and Resources for a Coordinated Regional Response. Junio de 1998.

HIV/AIDS in the Caribbean: Issues and Options. A Background Report. Banco Mundial, junio de 2000.

HIV/AIDS in the Caribbean: Addressing the Challenges and Opportunities for Strengthening National and Regional Responses to the Epidemic. Grupo de Trabajo del Caribe sobre el VIH/SIDA, junio de 2000.

Plan Estratégico Regional de Acción contra el VIH/SIDA en el Caribe. Grupo de Trabajo del Caribe sobre el VIH/SIDA, agosto de 2000.

Intensificar las respuestas nacionales, regionales e internacionales al SIDA en el Caribe. Asociación Pancaribeña sobre el VIH/SIDA, febrero de 2001.

El Compromiso de Asociación Caribeña: declaración de compromiso para la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA. Firmado en la reunión de jefes de gobierno de la CARICOM, 14 de febrero de 2001.

Declaración de Nassau sobre la Salud, 2001: La salud de la región es la riqueza de la región. Firmada en la reunión de jefes de gobierno de la CARICOM, 6 de julio de 2001.

Actualización de la "Intensificación de la respuesta nacional, regional e internacional al VIH/SIDA en el Caribe". Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA, noviembre de 2001.

El Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA, 2002-2006. Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA, marzo de 2002.

Un plan de acción para la Secretaría de la CARICOM en la respuesta a la pandemia de VIH/SIDA en el Caribe. Secretaría de la CARICOM, julio de 2002.

Plan de acción sobre legislación, ética y derechos humanos para aplicar el área prioritaria 1 del Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA, 2002-2006. Preparado para la CARICOM por la Red Jurídica Canadiense sobre el VIH/SIDA, octubre de 2002.

Plan estratégico para ampliar la atención y tratamiento del VIH/SIDA en la subregión de la OECO, 2003-2007. Grupo de Trabajo de la Organización de Estados del Caribe Oriental sobre el VIH/SIDA, abril de 2003.



## Anexo: Hechos fundamentales en el desarrollo de la PANCAP

---

Se ofrece a continuación una cronología de los principales hechos e hitos en el desarrollo de la PANCAP. Se divide en dos partes. La primera presenta los eventos en las etapas iniciales de la respuesta regional al SIDA, que sientan la base para el establecimiento formal de la PANCAP. La segunda parte cubre el periodo entre la institución de la PANCAP y el momento actual.

### Sentar los fundamentos: acción regional inicial

- 1983-1998* La cooperación técnica regional sobre el SIDA está dirigida por el CAREC. Los países del Caribe trabajan en planes estratégicos nacionales sobre el SIDA, con la asistencia técnica de organizaciones regionales como la OPS/OMS, CAREC y la Secretaría del ONUSIDA. Sin embargo, se consigue muy poco porque los gobiernos nacionales no emprenden generalmente la acción necesaria.
- Junio de 1998* Se celebra en Puerto España (Trinidad y Tabago) una reunión de consulta sobre el VIH/SIDA en el Caribe, copatrocinada por la CARICOM, el ONUSIDA y el Consejo de la Comisión Europea. Se establece el Grupo de Trabajo del Caribe sobre el VIH/SIDA para supervisar el desarrollo de un Plan Estratégico Regional y coordinar y potenciar la respuesta en la región. El Grupo de trabajo reunirá todos los actores regionales clave, coordinadores nacionales del SIDA y asociados internacionales bajo la cobertura de la CARICOM.
- Octubre de 1998* Se celebra la primera reunión formal del Grupo de Trabajo del Caribe sobre el VIH/SIDA. Se acuerdan los ámbitos de competencia y los pasos a seguir para el desarrollo del Plan Estratégico Regional. Se discute el proyecto regional sobre el VIH/SIDA que se ha propuesto a la CE para que lo financie.
- Noviembre de 1998* La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD aportan financiación para que la CARICOM elabore el Plan Estratégico Regional. La tarea será dirigida por el Grupo de trabajo bajo la presidencia de la CARICOM.
- Junio de 1999* La CE se compromete a financiar la ampliación de la respuesta regional a través del proyecto "Reforzar la respuesta institucional al VIH/SIDA en el Caribe" (RRIVSC). Los asociados que reciben financiación son la Secretaría de la CARICOM, CAREC, RRC+, Universidad de las Indias Occidentales, Consejo de Investigaciones Sanitarias del Caribe y el equipo del ONUSIDA en el Caribe.
- Diciembre de 1999* La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD proporcionan apoyo financiero para que el Grupo de trabajo lleve a cabo actividades regionales catalizadoras que refuercen la coordinación, movilicen nuevos asociados, fomenten la sensibilización política y el diálogo de políticas a nivel regional y apoyen el desarrollo de planes estratégicos nacionales sobre el SIDA.

- Abril de 2000* La reunión en Bruselas de los donantes del Grupo Consultivo Caribeño decide respaldar la inclusión del SIDA en el orden del día de la reunión del Grupo del Caribe para la Cooperación en Materia de Desarrollo Económico (CGCED), en junio de 2000. Posteriormente, la Secretaría del ONUSIDA, el Banco Mundial, la Secretaría/Grupo de Trabajo de la CARICOM, el PNUD y el Banco de Desarrollo del Caribe trabajan conjuntamente para preparar documentos de referencia e invitar a representantes de los países a la futura reunión de junio.
- Junio de 2000* Reunión del CGCED en la sede del Banco Mundial, en Washington, DC, a la que asisten jefes de gobierno y ministros de finanzas y desarrollo del Caribe. Se informa acerca del Plan Estratégico Regional sobre el VIH/SIDA. Se decide convocar una Conferencia Regional Especial sobre el VIH/SIDA en septiembre de 2000.
- Julio de 2000* La reunión de jefes de gobierno de la CARICOM, en San Vicente, reconoce formalmente que la epidemia de SIDA amenaza con revertir los logros de desarrollo en la región durante las últimas tres décadas.
- Agosto de 2000* La CARICOM continúa aportando liderazgo a nivel político y normativo. La Secretaría del Caribe, cumpliendo las decisiones de la conferencia de jefes de gobierno, designa al Secretario General Adjunto, Desarrollo Humano y Social (Dr. Edward Greene), para que asuma las funciones de Presidente del Grupo de trabajo. Se elabora el borrador definitivo del Plan Estratégico Regional de Acción contra el VIH/SIDA en el Caribe.
- Septiembre de 2000* Se celebra en Barbados la Conferencia Caribeña sobre el VIH/SIDA, acogida por el Gobierno de ese país y copatrocinada por la CARICOM, la OPS, el ONUSIDA y el Banco Mundial. La reunión está presidida por el Primer Ministro de Barbados, Owen Arthur, y cuenta con una participación de alto nivel de los gobiernos caribeños, organizaciones regionales e internacionales y la sociedad civil. La reunión logra un importante apoyo político para la acción y refrenda el Plan Estratégico Regional sobre el VIH/SIDA como base para ampliar la respuesta caribeña. Los gobiernos de Holanda, Canadá, Estados Unidos de América, Alemania, Reino Unido y Francia, junto con el sistema de las Naciones Unidas, la CE, el Banco de Desarrollo del Caribe y el Banco Interamericano de Desarrollo, se comprometen a continuar o incrementar el apoyo técnico y financiero. El Banco Mundial promete una serie de préstamos para actividades sobre el VIH/SIDA en la región. Se decide reforzar y ampliar la acción estableciendo una asociación cooperativa contra el VIH (que se convertiría en la PANCAP), que aprovecha la labor preliminar del Grupo de Trabajo del Caribe sobre el VIH/SIDA y otros procesos y estructuras existentes.
- Octubre de 2000 – enero de 2001* El Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA, encabezado por la CARICOM y el ONUSIDA, trabaja a fin de crear una plataforma para el lanzamiento de la PANCAP, y logra introducir esta presentación en la agenda de la reunión de jefes de gobierno de la CARICOM, que se celebrará en febrero.

## Establecimiento y lanzamiento de la PANCAP

- Febrero de 2001* La reunión de jefes de gobierno de la CARICOM instituye la nueva Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP), formalizada mediante la firma del Compromiso de Asociación Caribeña.
- Febrero de 2001* El Director Ejecutivo del ONUSIDA y el Director de la OPS piden a los jefes de gobierno de la CARICOM que tengan una participación significativa en el futuro periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS).
- Junio de 2001* Los líderes caribeños logran ampliar el foco primario del UNGASS en África subsahariana para incluir también el Caribe. Tienen una presencia y participación política notables en estas sesiones: seis primeros ministros y 12 ministros de salud se reúnen en dos comisiones para discutir actividades de seguimiento.
- Junio de 2001* El Banco Mundial aprueba un importante paquete de financiación para varios países caribeños a través del programa APL (Programa Adaptable de Préstamos para Prevención y Control del VIH/SIDA en el Caribe).
- Julio de 2001* Como resultado del UNGASS, los jefes de gobierno de la CARICOM incorporan las metas y objetivos de la Declaración del UNGASS dentro de las prioridades nacionales con ocasión de la Declaración de Nassau: La salud de nuestra región es la riqueza de nuestra región. La Declaración de Nassau reconoce formalmente la importancia de la salud para el desarrollo económico de la región, y el SIDA es una prioridad. Se decide revisar y reforzar el Plan Estratégico Regional sobre el VIH/SIDA para asegurar que la PANCAP se beneficie plenamente de la mayor disponibilidad de fondos regionales y mundiales destinados al SIDA.
- Julio de 2001* El Primer Ministro de St. Kitts y Nevis, responsable de salud entre los jefes de gobierno de la CARICOM, pide apoyo a la Secretaría del ONUSIDA para desarrollar un plan regional caribeño de atención y tratamiento.
- Agosto de 2001* La Secretaría del ONUSIDA recomienda un planteamiento escalonado para establecer criterios nacionales de referencia y, junto con la OPS/OMS y la CARICOM/PANCAP, empieza a apoyar a una serie de países caribeños para que formulen planes nacionales de acción con el fin de acelerar el acceso a atención y tratamiento para las personas que viven con el VIH/SIDA, y para que entablen negociaciones de precios con las compañías farmacéuticas. El CAREC alberga una consulta regional inicial entre expertos de la CARICOM, CAREC, OPS/OMS, UWI, RRC+ y ONUSIDA.
- Septiembre de 2001* La CARICOM convoca una reunión en Guyana entre los asociados de la PANCAP con objeto de desarrollar un marco para el Programa Regional Caribeño de Asistencia y Tratamiento, que es aprobado por los ministros de salud del Caribe y que establece la vía para el planteamiento escalonado hacia las negociaciones regionales de precios (que conduce al acuerdo de Barcelona entre la PANCAP y las principales compañías farmacéuticas, que estipula una reducción drástica de los precios de los fármacos antirretrovíricos para la región del Caribe).

- Septiembre de 2001* La Secretaría del ONUSIDA designa temporalmente el primer miembro de la plantilla de la PANCAP, con sede en la Secretaría de la CARICOM, para que asesore y coordine las actividades de la Asociación. Este asesor acabará convirtiéndose en el director de la Unidad Coordinadora de la PANCAP.
- Se establece la Unidad de Ejecución de Proyectos para la iniciativa RRIVSC de la CARICOM/CE.
- Noviembre de 2001* Se celebra en Santa Lucía la I Reunión Anual de la PANCAP. El foco se centra en el desarrollo de una estructura viable para la Asociación. Se acuerda revisar y actualizar el Plan Estratégico Regional de Acción, a la luz de los nuevos enfoques frente al VIH iniciados con el UNGASS, y teniendo en cuenta el mandato de la PANCAP establecido en la Declaración de Nassau.
- Enero de 2002* La Comisión Europea firma con la CARICOM el acuerdo de subvención para el proyecto RRIVSC. Los fondos se habían comprometido mucho antes, en junio de 1999.
- La PANCAP remite la primera propuesta al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que no es aprobada.
- Febrero de 2002* Reunión de los jefes de estado y gobierno de la Comunidad del Caribe. El Honorable Dr. Denzil Douglas, Primer Ministro de St. Kitts y Nevis, presenta una actualización sobre la PANCAP y el seguimiento del UNGASS, lo que ayuda a mantener el SIDA en los planes políticos.
- Marzo de 2002* Se publica el "Marco Estratégico Regional Caribeño sobre el VIH/SIDA, 2002-2006".
- Abril de 2002* Consulta conjunta de la CARICOM/Estados Unidos en Guyana, que incluye a 14 ministros de salud de la CARICOM para discutir la colaboración sobre el SIDA. La consulta está presidida conjuntamente por el Honorable Dr. Denzil Douglas, Primer Ministro de St. Kitts y Nevis, y Tommy G. Thompson, Secretario de Estado para Servicios Sociales y de Salud de los Estados Unidos.
- Julio de 2002* Se publica el "Plan de Acción para la Secretaría de la CARICOM en la Respuesta a la Pandemia de VIH/SIDA en el Caribe". El plan presenta actividades y recursos específicos para hacer operativo el Marco Estratégico Regional, y está concebido para apoyar el mandato de la Secretaría de la CARICOM con el fin de que actúe como mecanismo coordinador del trabajo de la PANCAP.
- Julio de 2002* En la Conferencia Internacional sobre el SIDA de Barcelona, la PANCAP y representantes de seis compañías farmacéuticas firman la Declaración de Intenciones para Acelerar el Acceso a la Atención y el Tratamiento en el Caribe. Este acuerdo, facilitado por el ONUSIDA, permite que todos los países caribeños accedan a ARV a precios sustancialmente reducidos, y es la primera vez que las compañías farmacéuticas negocian con una región como entidad colectiva.
- Julio de 2002* El informe del Secretario General de las Naciones Unidas ante la Asamblea General sobre Cooperación entre las Naciones Unidas y la Comunidad del Caribe destaca el establecimiento de la PANCAP como un logro significativo para la región.

- Octubre de 2002* Se celebra en Georgetown (Guyana) la II Reunión Anual de la PANCAP. El foco principal radica en propuestas para realinear las estructuras y funciones de la PANCAP con el fin de incrementar su eficacia para conectar sistemáticamente la acción regional y nacional, potenciar el impacto regional a nivel de país y mejorar las condiciones de vida de las PVVS.
- Se completa una propuesta para reforzar la Secretaría de la PANCAP, después de negociaciones con la CIDA y USAID.
- La PANCAP remite una segunda propuesta al Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que tampoco es aceptada.
- Enero de 2003* Se anuncia el nombramiento de Sir George Alleyne como Enviado Especial del Secretario de las Naciones Unidas para el SIDA en el Caribe.
- Abril – junio de 2003* Se amplía de una a cinco personas la plantilla complementaria de la Unidad Coordinadora de la PANCAP. La financiación para este personal procede de diversas fuentes y asociados donantes.
- Junio de 2003* La PANCAP participa en la Feria Comercial Internacional del Banco Mundial por medio de su Equipo de Promoción y Alcance, encabezado por el Honorable Dr. Denzil Douglas, Primer Ministro de St. Kitts y Nevis. Se promociona la PANCAP con una exhibición de sus actividades.
- Octubre de 2003* Se aprueba la propuesta de la PANCAP en la tercera ronda de subvenciones del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La finalidad es ampliar, consolidar y coordinar las actividades regionales en las áreas de derechos humanos, prevención, atención, tratamiento y apoyo. (Otros asociados de la PANCAP también reciben subvenciones del Fondo Mundial en diferentes momentos: la Organización de Estados del Caribe Oriental [OECO], Guyana, Jamaica, Belice, Suriname, Cuba, República Dominicana y Haití.)
- Noviembre de 2003* Tiene lugar en Georgetown (Guyana) la III Reunión Anual de la PANCAP, presidida por el Dr. Leslie Ramsammy, Ministro de Salud de Guyana. Diversos asociados importantes presentan actualizaciones sobre las actividades regionales. Los asociados donantes celebran una sesión especial para discutir los compromisos con la PANCAP y buscar formas de colaborar en apoyo del Marco Estratégico Regional Caribeño. Se celebra la reunión inaugural del Comité Directivo de la PANCAP.
- Noviembre de 2003* En la III Reunión Anual se aprueban la estructura y funciones de la PANCAP. El trabajo sobre estructura y funciones se prolongó de octubre de 2001 a noviembre de 2003, y se discutió en las tres reuniones anuales de la Asociación.
- 19 de noviembre de 2003* Se celebra la reunión inaugural del Comité Directivo de la PANCAP, presidida por el Dr. Leslie Ramsammy, Ministro de Salud de Guyana, con ocasión de la III Reunión Anual.

- Enero de 2004* La CARICOM, en su función de Secretaría de la PANCAP, convoca una reunión con todos los asociados que reciben subvenciones del Fondo Mundial para discutir posibles mecanismos que permitan una mayor colaboración y aseguren el uso eficaz de los fondos otorgados por medio de la compartición de recursos y la reducción de la duplicación de esfuerzos.
- Marzo de 2004* Segunda reunión del Comité Directivo de la PANCAP, presidida por el Dr. Edward Greene, Secretario General Adjunto de la CARICOM y Vicepresidente de la PANCAP.
- Abril de 2004* El Banco Mundial aprueba una subvención a la Secretaría de la CARICOM para actividades de la PANCAP. La subvención se propone cubrir las tareas de promoción regional y desarrollo de políticas; prevención de la propagación del VIH; suministro de apoyo técnico y asesoramiento a nivel de país; reforzamiento de los servicios regionales de laboratorio, y potenciación de la capacidad de respuesta de los asociados regionales (CAREC, RRC+ y HEU de la Universidad de las Indias Occidentales).
- Septiembre de 2004* La PANCAP y el Fondo Mundial firman el acuerdo formal de subvención que permite la entrega de los fondos aprobados en octubre de 2003. Los proyectos serán ejecutados por el CAREC, RRC+, la Universidad de las Indias Occidentales, CHRC, la OPS y Servicios Internacionales de Población.
- Octubre de 2004* IV Reunión Anual de la PANCAP en Bridgetown (Barbados), copresidida durante dos días por cinco ministros caribeños de salud. Se informa sobre los progresos realizados y las dificultades para cumplir las prioridades del MERC. El foco principal radica en acciones clave dirigidas a ampliar la capacidad de las instituciones regionales para proporcionar apoyo técnico a los programas e iniciativas a nivel de país.
- Tercera reunión del Comité Directivo de la PANCAP, presidida por el Dr. Edward Greene, Vicepresidente de la PANCAP.
- La PANCAP recibe los primeros desembolsos de las subvenciones del Fondo Mundial y el Banco Mundial.
- Noviembre de 2004* La CARICOM, con el apoyo del Gobierno británico, patrocina en St. Kitts y Nevis una Reunión de Alto Nivel de Líderes Caribeños para el Cambio: Reducir el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA.

## Notas

## Notas

## Notas

## Notas

## Notas

## Notas

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), 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 diez 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.

## COLECCIÓN • "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" • DEL • ONUSIDA

### La colección "Prácticas óptimas" del ONUSIDA

- Es una serie de materiales de información del ONUSIDA que promueve el aprendizaje, comparte experiencias y capacita a las personas y asociados (personas que viven con el VIH y el SIDA, comunidades afectadas, sociedad civil, gobiernos, el sector privado y organizaciones internacionales) que participan en una respuesta ampliada a la epidemia de VIH y su impacto.
- Proporciona una voz a quienes trabajan para combatir la epidemia y mitigar sus efectos.
- Ofrece información sobre lo que ha funcionado en contextos específicos, para beneficio de otros que se enfrenten a situaciones similares.
- Cubre un vacío en áreas programáticas y de políticas clave proporcionando orientación técnica y estratégica, así como el conocimiento más avanzado en prevención, asistencia y alivio del impacto en múltiples contextos.
- Pretende estimular nuevas iniciativas con el objetivo de ampliar la respuesta a la epidemia de SIDA a nivel de país.
- Es un esfuerzo interorganizaciones del ONUSIDA en colaboración con otras organizaciones y asociados.

Para más detalles sobre la colección "Prácticas óptimas" y otras publicaciones del ONUSIDA, visite [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Se anima a los lectores a enviar sus comentarios y sugerencias a la Secretaría del ONUSIDA, a la atención del Director de Prácticas Óptimas, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211, Ginebra 27, Suiza.

#### **Un estudio de la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP)**

##### *Objetivos comunes, respuestas compartidas*

La región del Caribe tiene la segunda prevalencia más alta de infección por el VIH en el mundo, después de África subsahariana. La gran movilidad de la población y la limitadísima capacidad de muchos países caribeños para responder al SIDA, junto con la comprensión de que el SIDA amenaza seriamente el bienestar económico y social de la región, indujeron a asociados nacionales y regionales a unirse con organizaciones internacionales en la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP). La formación de la Asociación fue posible porque jefes de gobierno y otros líderes identificaron el SIDA como prioridad política y comprendieron que la inversión conjunta en la lucha contra la epidemia podía reducir los costos futuros y aportar ventajas sociales importantes a todos los países de la región.

Desde su establecimiento en 2001, la PANCAP ha elevado el perfil político del SIDA en la región del Caribe; ha movilizado nuevos recursos significativos para luchar contra la epidemia; ha establecido una estructura que facilita la colaboración, y ahora ha emprendido un esfuerzo de acción conjunta concreta para acelerar la respuesta al SIDA. Este estudio resume información sobre por qué y cómo se creó la PANCAP y cuáles han sido sus logros y desafíos hasta la fecha; extracta las enseñanzas adquiridas, y discute la aplicabilidad del modelo de la PANCAP a otras regiones. Será de interés para los estamentos decisorios de otras regiones del mundo que puedan estar considerando los beneficios potenciales de desarrollar una asociación regional contra el SIDA. Asimismo, el documento debería ayudar a la PANCAP a reflexionar sobre sus éxitos, comprender mejor sus desafíos y marcarse el camino hacia el futuro.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL