



Asamblea General

Distr. general
16 de febrero de 2001
Español
Original: inglés

Quincuagésimo quinto período de sesiones

Tema 179 del programa

Examen del problema del virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida en todos sus aspectos

Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

Informe del Secretario General

Resumen

En sus dos decenios de existencia, la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha seguido propagándose sin cesar en todos los continentes y, si bien más grave en algunos lugares que otros, ningún país está fuera de su alcance. En estos dos decenios se ha convertido en una verdadera emergencia mundial.

En la Declaración del Milenio (resolución 55/2 de la Asamblea General), adoptada por la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2000, se pone de manifiesto que el mundo ha reconocido finalmente la magnitud de la crisis. En la Declaración los líderes del mundo se comprometieron a poner término y comenzar a invertir la tendencia de la propagación del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) para el año 2015; a proporcionar ayuda especial a los niños que han quedado huérfanos como consecuencia de dicho virus, y a ayudar a África a adquirir capacidad para abordar el problema de la propagación de la pandemia del VIH/SIDA y de otras enfermedades infecciosas. La decisión tomada por la Asamblea General de convocar un período extraordinario de sesiones para revisar y abordar el problema del VIH/SIDA con carácter urgente tuvo lugar poco después de la Cumbre del Milenio y se considera el primer paso para la realización de los compromisos adoptados en la Declaración.

En el presente informe se examina la propagación de la epidemia y se pasa revista a sus efectos, demográficos, sociales y económicos, así como desde el punto de vista de la seguridad de los pueblos y naciones. La cuestión se examina en todos los planos, en reconocimiento de que, si bien un problema mundial requiere una acción

mundial, también es indispensable movilizar a los pueblos y las comunidades. Es al nivel del hogar y la comunidad, con el apoyo de grupos de la sociedad civil, donde se puede entablar un diálogo franco sobre normas, valores, cuestiones de género, salud y sexualidad y pueda surtir verdaderos efectos para reducir la vulnerabilidad a la infección.

En el presente informe se reseñan las lecciones más importantes que se han aprendido, incluidos los éxitos alcanzados, desde el comienzo de la epidemia, a saber: que es posible prevenir en el futuro una epidemia mayor; que hay mayor capacidad para ello y un mayor empeño en lograrlo; que se están ampliando las estrategias para hacerle frente en todos los sectores; que la prevención arroja frutos; que hay que redoblar los esfuerzos por dar acceso generalizado y de bajo costo a la atención y el tratamiento médicos, que la acción más positiva tiene su base en la comunidad; que es esencial dar más poder a los jóvenes y a las mujeres; que quienes viven con VIH o SIDA tienen un papel central en cuanto a las medidas que se han de tomar, y que hay que hacer frente a la epidemia en diversos frentes desde los puntos de vista de los riesgos que entrañan distintas conductas y situaciones, de la vulnerabilidad al riesgo de infección y de los efectos sobre la vida de las personas y sus comunidades.

En el presente informe se pasa revista a la reacción entre la epidemia desde un triple punto de vista, el liderazgo, la coordinación y la necesidad de recursos suficientes. El **liderazgo**, tanto a nivel mundial como de cada país, es el factor más importante de todos para poner coto a la epidemia.

Uno de los desafíos más importantes en este contexto consiste en aprovechar cabalmente el poder y la autoridad del Estado para hacer frente a la epidemia y, a esos efectos, movilizar a todos los sectores y niveles de gobierno, llevar a cabo las intervenciones en forma descentralizada, establecer sólidas asociaciones con entidades no gubernamentales, asegurar financiación suficiente en el presupuesto nacional y asignar adecuadamente recursos en todos los sectores y todos los niveles hasta el municipal o de distrito.

Un segundo factor para lograr resultados en la lucha contra el VIH/SIDA, tanto en el plano nacional como en el mundial, consiste en una mayor **coordinación** entre todos los sectores de la planificación económica y social, entre los gobiernos, entre entidades de gobierno y no gubernamentales y entre la sociedad civil internacional y nacional. En momentos en que aumentan los recursos y el número de participantes en la lucha contra el SIDA, la coordinación de las actividades cobra carácter aún más crítico. La coordinación, al alentar planteamientos colectivos para enfocar y resolver el problema, lo que es crucial en una cuestión como el SIDA que abarca tantos ámbitos, puede ayudar a centrar la energía y los recursos en objetivos concretos a fin de evitar la duplicación y lograr una mejor relación costo-eficacia. De esta manera, un planteamiento colectivo para enfocar el programa y resolverlo da mucho más peso a soluciones que, de lo contrario, cabría considerar fragmentarias. Se necesita una acción a gran escala sistemática, y sinérgica.

La necesidad de **recursos** suficientes constituye un tercer factor crítico. Los recursos financieros asignados en todo el mundo al VIH/SIDA, especialmente en las regiones más afectadas, no constituyen más que una fracción de los necesarios habida cuenta de la magnitud de la epidemia. Por ejemplo, para programas de prevención y atención básica en África únicamente se necesitarían por lo menos 3.000 millones de dólares EE.UU. al año, sin incluir la terapia antirretrovirus. Sin embargo, a pesar de que el compromiso y la voluntad política son cada vez más evidentes, únicamente se dispone de una fracción de esa suma.

Estos tres factores críticos se describen en un documento de sesión que se publicará como complemento del presente informe.

Se han logrado buenos resultados en el intento de hacer frente a la epidemia en muchas partes del mundo. El descenso de las tasas de infección con VIH en muchas comunidades y, en algunos casos, muchos países, especialmente entre los jóvenes, ha demostrado que las estrategias de prevención sirven. El descenso de la tasa de mortalidad por SIDA en países industrializados y algunos países en desarrollo ha demostrado también que el cuidado y el tratamiento del VIH son eficaces.

Para hacer frente al reto del VIH/SIDA se requiere una combinación de medidas, entre ellas, un mayor liderazgo, reducir los efectos económicos y sociales de la epidemia, reducir la vulnerabilidad, intensificar la prevención, aumentar la atención y el apoyo, proporcionar bienes públicos internacionales y aumentar los recursos.

El VIH/SIDA constituye el obstáculo más formidable para el desarrollo en nuestros tiempos. Al convocar un período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA la Asamblea General ha reconocido este hecho, y con dicho período extraordinario intenta conseguir un compromiso mundial para intensificar y coordinar la acción a nivel mundial y nacional.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.....	1-3	5
II. Sinopsis.....	4-21	5
III. Consecuencias socioeconómicas del VIH/SIDA.....	22-40	8
A. Efectos demográficos.....	24-25	8
B. Efectos sociales.....	26-32	8
C. Efectos económicos.....	33-38	9
D. Efectos en cuanto a la seguridad.....	39-40	10
IV. Medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para hacer frente al SIDA.....	41-86	11
A. Medidas adoptadas en el plano mundial.....	41-49	11
B. Medidas adoptadas en los planos regional y nacional.....	50-86	12
V. Principal experiencia adquirida y elementos para el éxito de las actividades....	87-108	18
VI. Las cuestiones comprendidas en una acción ampliada: el futuro.....	109-123	22
Anexos		
I. Metas establecidas en las conferencias mundiales y sus procesos de seguimiento.....		25
II. Respuesta del sistema de las Naciones Unidas.....		27

I. Introducción

1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha convertido en una gran crisis de desarrollo; mata a millones de adultos en la flor de la vida, destruye y empobrece familias, debilita la fuerza de trabajo, deja en la orfandad a millones de niños y amenaza el tejido económico y social de las comunidades y la estabilidad política de las naciones. Los efectos negativos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA para el desarrollo, especialmente en el África meridional, pero cada vez más en regiones como el Caribe, el Asia meridional y el Asia sudoriental, se dejan sentir en todos los sectores del desarrollo y en toda la sociedad. El SIDA se propaga con rapidez y repercute en la fuerza de trabajo, en la productividad, en las exportaciones, en las inversiones y, en última instancia, en la economía nacional. De persistir la epidemia a su ritmo actual, las naciones más afectadas han de perder en los 20 próximos años hasta el 25% de su crecimiento económico proyectado.

2. En septiembre de 2000, la Asamblea General aprobó la Declaración de las Naciones Unidas para el Milenio (resolución 55/2), en la que se instaba a adoptar medidas concretas respecto del VIH/SIDA. Concretamente, la Declaración del Milenio compromete a los líderes mundiales a que pongan fin e inviertan la tendencia de la propagación del VIH/SIDA para el año 2015; a que presten ayuda especial a los niños que han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA, y a que ayuden a África a adquirir la capacidad necesaria para detener la propagación de la pandemia del VIH/SIDA y de otras enfermedades infecciosas. La Declaración fue aprobada tras una serie de reuniones de seguimiento de conferencias mundiales, entre ellas, la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (véase el anexo I) en que se fijaron prioridades respecto del VIH/SIDA. El año 2000 comenzó con un debate en el Consejo de Seguridad en que se reconoció que el SIDA era un problema de seguridad humana y que surtía efectos cada vez mayores en cuanto a una mayor inestabilidad regional y a mayores problemas de seguridad nacional.

3. Las Naciones Unidas, en reconocimiento de la gravedad de la epidemia, decidieron convocar con carácter de urgencia un período extraordinario de sesiones para examinar el problema del VIH/SIDA y hacerle frente. En el período extraordinario de sesiones se tra-

tará de llegar a un compromiso mundial para aumentar la coordinación e intensificar la labor en los planos nacional, regional e internacional a fin de luchar contra la epidemia. En el presente informe se dará una breve visión general de la epidemia y se pasará revista a sus aspectos críticos. Asimismo, se analizarán las lecciones aprendidas en la lucha contra el SIDA hasta ahora y se destacarán las cuestiones sobre las que habrá que actuar de forma urgente en los años venideros.

II. Sinopsis

4. En diciembre de 2000, la secretaría del Programa conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciaron que, a fines de 2000, vivían en el mundo 36,1 millones de hombres, mujeres y niños con VIH o SIDA y 21,8 millones habían muerto de resultados de la enfermedad. En el mismo año, se estima que hubo 5,3 millones de nuevos casos de infección en el mundo y que 3 millones de personas murieron de SIDA, la cifra anual más alta en la historia. La propagación del VIH entraña una epidemia mundial mucho más extensa de lo que se predecía hace un decenio y el número de personas que tienen VIH o SIDA en todo el mundo es un 50% más alto que el proyectado en 1991. Las formas de transmisión siguen siendo las relaciones sexuales sin protección, la sangre y los hemoderivados no sometidos a análisis previo, las jeringas contaminadas, la transmisión de la madre al hijo y el amamantamiento.

África

5. Actualmente el SIDA está presente en todo el mundo, pero la zona más asolada es el África al sur del Sáhara. El 70% de los adultos y el 80% de los niños infectados con el VIH viven en África y también lo hacen las tres cuartas partes de los casi 22 millones de personas en todo el mundo que han muerto de SIDA desde que comenzó la epidemia. Se estima que en el año 2000 3,8 millones de personas quedaron infectadas con el VIH en el África al sur de Sáhara y 2,4 millones murieron. El SIDA es actualmente la principal causa de mortalidad en África. Se estima que unos 25,3 millones de africanos viven con VIH o SIDA y en 16 países están infectados más de una décima parte de todos los adultos (de 15 a 49 años de edad). El número cada vez mayor de niños huérfanos constituye un trágico aspecto de la epidemia; de los 13,2 millones de niños en el

mundo que quedaron huérfanos de resultados del SIDA, 12,1 millones corresponden a África.

6. Dentro del África al sur del Sáhara, hay en el África meridional más portadores del VIH que en cualquier otra región. Una de cada cuatro mujeres de 20 a 29 años de edad está infectada. Las tasas de infección han subido en África occidental y siguen siendo elevadas en África oriental. Los países de África del Norte y el Oriente Medio han sido hasta ahora los menos afectados por la epidemia. Con excepción del Sudán y Djibouti, la prevalencia es de 1 por cada 1.000 adultos o menos. Sin embargo, hay datos recientes que indican que estos países no son inmunes a la epidemia y hay informes de una creciente prevalencia entre mujeres embarazadas en algunas zonas, así como entre grupos de alto riesgo en la población.

7. En el año 2000, y por primera vez, el número de infecciones nuevas en la región no fue más alto que en el año anterior y ello puede atribuirse a dos factores. En primer lugar la epidemia existe desde hace tanto tiempo que ha afectado ya a muchas personas sexualmente activas, con lo que son menos aquellas a las que todavía podría propagarse la infección. En segundo lugar, los buenos resultados de los programas de prevención en unos pocos países, especialmente Uganda, partes de Zambia y la República Unida de Tanzania, han reducido las tasas de infección, especialmente entre los jóvenes. En el Senegal, la prevalencia parece haberse estabilizado en el bajo porcentaje de 1,7% de la población general, y también parece haberse estabilizado en Sudáfrica y Kenya pero en proporciones mucho más elevadas, 19,9% y 13% respectivamente.

8. África hace frente a un triple desafío de proporciones alarmantes; debe reducir el número de infecciones nuevas dando posibilidades a cada uno de protegerse a sí mismo y proteger a otros; debe proporcionar atención de salud, apoyo y solidaridad a un número cada vez mayor de personas infectadas y debe superar los efectos sumados que tiene para los sobrevivientes, para la comunidad y para el desarrollo nacional la muerte por SIDA de millones de personas.

Asia y el Pacífico

9. Las elevadas tasas de infección registradas en África no se han repetido hasta ahora en Asia. Sólo en tres países, Camboya, Myanmar y Tailandia, la prevalencia supera el 1% en la población de 15 a 49 años de edad. Sin embargo, el número de infecciones va en au-

mento; en Asia meridional y Asia sudoriental 780.000 adultos quedaron infectados el año pasado y de ellos casi dos tercios eran hombres. En Asia oriental y el Pacífico hubo 130.000 nuevos casos de infección. En Tailandia, la prevalencia entre los jóvenes se redujo más del 50% en razón de los excelentes resultados de un programa de promoción para usar siempre condones en el comercio sexual.

10. La epidemia de VIH/SIDA es relativamente reciente en Asia y su dinámica varía considerablemente en el continente, entre países y dentro de ellos. Sin embargo, estas diferencias ocultan pautas en general reconocibles, que incluyen una considerable propagación del VIH entre la población heterosexual, una elevada concentración entre quienes se inyectan drogas y una elevada incidencia de VIH entre quienes se dedican al comercio sexual y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las tasas de infección en la población general de países como la China y la India, a los que corresponde más de una tercera parte de la población total del mundo, por más que sean bajas, significan un gran número de personas infectadas. Los cambios demográficos que experimenta China no tienen precedentes en la historia. Tras haber prácticamente erradicado las infecciones de transmisión sexual en los años sesenta, actualmente se registra un marcado aumento de ellas, que puede dar lugar a una mayor propagación del VIH. En la India se ha determinado que la prevalencia del VIH supera el 2% entre las mujeres embarazadas en algunas regiones y va del 40% al 75% según los resultados de estudios realizados con quienes se inyectaban drogas en el Estado de Manipur.

Europa oriental y Asia central

11. En los países de la ex URSS se registran algunas de las tendencias más dramáticas de la epidemia de SIDA en el mundo. La región, que antes se caracterizaba por una prevalencia muy baja, registra ahora un aumento enormemente marcado del número de infecciones nuevas, de 420.000 a fines de 1999 a por lo menos 700.000 un año después. En el año 2000 únicamente hubo más infecciones nuevas en la Federación de Rusia que en todos los años anteriores sumados. De los 250.000 casos nuevos de infección en la región, la mayoría correspondió a hombres, en su mayor parte los que se inyectaban drogas. Sin embargo, según datos recientes se ha encontrado en Ucrania una mayor prevalencia entre mujeres embarazadas.

12. Una complicada combinación de crisis económica, rápido cambio social, aumento de la pobreza y el desempleo, aumento de la prostitución y cambios en las costumbres sexuales constituyen factores que han impulsado la rápida propagación del VIH en toda la región.

13. Hasta hace poco, las repúblicas de Asia central no habían sido mayormente afectadas por la epidemia de VIH/SIDA, pero hay datos recientes de algunos países que indican que el VIH ha comenzado a propagarse entre quienes se inyectan drogas.

América Latina y el Caribe

14. La epidemia en América Latina configura un complejo mosaico de pautas de transmisión en que el VIH sigue propagándose por conducto de relaciones sexuales entre hombres y entre hombres y mujeres y del consumo de drogas que se inyectan. Unos 150.000 adultos y niños quedaron infectados en el año 2000, con lo que el número total llegó a 1,4 millones. En el Brasil, el país con más habitantes de la región, se encuentra el mayor número de personas infectadas con el VIH (540.000). Al mismo tiempo, el número de casos de SIDA, especialmente el de muertes como consecuencia del SIDA, ha disminuido considerablemente al generalizarse el acceso a tratamientos que prolongan la vida. La mortalidad causada por el SIDA bajó en el Brasil en un 30% entre 1995 y 1998.

15. Corresponde al Caribe el índice más alto de infección por VIH en el mundo después del África al sur del Sáhara y el SIDA es ya la causa más importante de mortalidad entre jóvenes, hombres y mujeres, en la región. En Haití, el país caribeño más afectado, en torno al 8% de los adultos en las zonas urbanas y el 4% en las zonas rurales están infectados. En todo el Caribe la epidemia se propaga con particular rapidez por conducto de la transmisión heterosexual, como resultado de una actividad sexual más temprana sumada a cambios frecuentes de pareja y a distintas combinaciones de edad (mujeres más jóvenes que mantienen relaciones sexuales con hombres más viejos).

16. En los países de América Central, asolados por años de conflicto armado, destrucción ambiental y un desarrollo social desigual, la epidemia está concentrada entre poblaciones en situación desventajosa y poblaciones itinerantes, mientras aumenta la prevalencia en las mujeres.

17. Un importante problema en toda la región está constituido por la necesidad de programas de toma de conciencia para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para quienes se inyectan drogas.

Países de altos ingresos

18. La mortalidad como consecuencia del SIDA bajó considerablemente en los países de altos ingresos en el decenio de 1990 en razón de la existencia de un tratamiento eficaz, básicamente la terapia antirretroviral, que prolonga la vida de los portadores. Sin embargo, contrarrestan esa buena noticia el estancamiento de la labor de prevención y el número de casos de nuevas infecciones cuyo ritmo no parece aminorar. A pesar de años de conciencia del SIDA, 30.000 personas quedaron infectadas en Europa occidental y 45.000 en América del Norte en el año 2000.

19. Las prácticas sexuales riesgosas entre hombres dieron lugar a miles de infecciones nuevas. En los últimos años, el número de jóvenes que han visto morir amigos de SIDA ha disminuido y muchos erróneamente piensan que la terapia antirretroviral es una cura, lo que hace que esta población de alto riesgo baje la guardia. Al mismo tiempo, persisten los estigmas contra la homosexualidad, lo que entorpece la labor de prevención e intensifica las actitudes de discriminación.

20. Las relaciones heterosexuales constituyen ahora el principal modo de transmisión del VIH en algunos países de Europa. En los Estados Unidos, el VIH/SIDA afecta también desproporcionadamente a los grupos minoritarios de la población y los jóvenes afroamericanos en situación desventajosa de zonas rurales configuran uno de los grupos expuestos a alto riesgo de infección con el VIH.

21. En todo caso, la mayor parte de las infecciones nuevas sigue correspondiendo a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a drogadictos que se inyectan. Por más que los programas de prevención consistentes en la educación sobre el SIDA, la promoción del uso de condones, el intercambio de jeringas y el tratamiento con medicamentos han resultado eficaces, se necesita ahora una firme determinación política para aplicar resueltas medidas de prevención que lleguen a la población marginada y sus parejas.

III. Consecuencias socioeconómicas del VIH/SIDA

22. El SIDA, si bien sigue siendo un importante problema de salud, se ha convertido en una compleja emergencia económica y social. El VIH afecta primordialmente a los adultos jóvenes, con lo que destruye tanto gran parte del estrato más productivo de la sociedad como a una generación de padres, cuya muerte deja atrás huérfanos, jóvenes marginados de la sociedad y niños en calidad de jefes de familia. El SIDA afecta considerablemente los segmentos más educados y calificados de la sociedad ya que el VIH infecta primordialmente a adultos jóvenes productivos, más que a niños y personas de edad. El estigma que llevan consigo el VIH y el SIDA se suma a la discriminación de que ya son objeto los infectados y constituye otro obstáculo para la acción en contra del SIDA. El VIH aumenta también la vulnerabilidad económica y social de la mujer.

23. En las regiones más afectadas, el SIDA está invirtiendo la tendencia de decenios de desarrollo. Cambia la composición de la familia y la forma en que funcionan las comunidades, afecta a la seguridad alimentaria y desestabiliza los sistemas tradicionales de apoyo. Destruye capital social al hacer desaparecer la base de conocimientos de la sociedad y debilitar los sectores de producción. Al inhibir el desarrollo de los sectores público y privado y repercutir en todos los sectores de la sociedad, debilita las instituciones nacionales. Al entrar con el tiempo el crecimiento de la economía, afecta a la inversión, el comercio y la seguridad nacional, con lo que la pobreza es aún más generalizada y extrema. En pocas palabras, el SIDA se ha convertido en un importante desafío a la seguridad del ser humano.

A. Efectos demográficos

24. Las muertes de resultas del SIDA son muertes prematuras. En los países en que el VIH se propaga básicamente por conducto de las relaciones sexuales riesgosas entre hombres y mujeres, la mayoría de los infectados con el VIH tienen 20 ó 30 años de edad y, en promedio, morirán de SIDA diez años después. En varios países, de resultas del SIDA ha aumentado la mortalidad de niños de menos de 5 años de edad, con lo que se borran 50 años de avance, incluido el aumento de la esperanza de vida al nacer, especialmente en el África meridional, en que aumentó de 44 años a princi-

pios del decenio de 1950 a 59 a principios del de 1990. Entre 2005 y 2010 se espera que disminuya a 45 años e incluso menos en algunos países.

25. El riesgo de morir de SIDA en algún momento de la vida es mucho más alto de lo que indicaría la prevalencia general. Por ejemplo, con una prevalencia del 15% que se mantenga en el curso de la vida morirán más de la mitad de quienes tienen hoy 15 años de edad. En Botswana, donde hay una prevalencia del 36%, más del 75% va a morir de SIDA. En algunos países, estas tendencias están reconfigurando la pirámide tradicional de la población y la nueva tiene la forma de una chimenea, con una base más estrecha de jóvenes y niños. El cambio más dramático de la pirámide tiene lugar cuando los jóvenes adultos, infectados a una edad temprana, empiezan a morir de SIDA. Únicamente los adultos no infectados con el VIH pueden esperar llegar a la madurez y la vejez. Igualmente, estudios recientes en diversas poblaciones de África indican que la tasa de infección con el VIH en las jóvenes de 15 a 19 años de edad puede ser de cinco a seis veces más alta que en el caso de los jóvenes.

B. Efectos sociales

26. La muerte prematura de un gran número de jóvenes adultos tiene consecuencias inevitables en las sociedades más afectadas por el SIDA.

Hogares y familias

27. La mayor parte de las penurias causadas por el SIDA recae sobre los hogares y las familias. Los enfermos no pueden trabajar y los familiares tienen que cuidarlos en lugar de producir alimentos e ingresos. Según estudios de familias rurales en Tailandia y familias urbanas en Côte d'Ivoire, la producción agrícola y los ingresos rurales bajaron entre un 52% y un 67% en las familias afectadas por el SIDA. Asimismo, las familias en que hay personas seropositivas son también objeto de discriminación, con lo que tienen menor acceso a beneficios económicos y sociales disponibles en general.

Género

28. La dinámica de género de la epidemia tiene vasto alcance porque la mujer está en una situación más débil para exigir relaciones sexuales sin riesgo y porque su posición económica y social es en general más baja.

El número de mujeres que cuidan enfermos de SIDA es mayor que el de hombres y ello les impone la triple carga de cuidar a los niños, a los ancianos y a quienes tienen SIDA, para no hablar de la responsabilidad financiera por la supervivencia de su familia. Repentinamente puede ocurrir que niñas o mujeres de edad queden a la cabeza de la familia y muchas niñas de familias pobres corren el riesgo de ser objeto de explotación, especialmente explotación sexual, al tratar de obtener ingresos adicionales. La transmisión de la madre al niño suscita también preocupación.

Educación

29. En los países en que el SIDA se ha generalizado, ello constituye un obstáculo para la educación, que es a su vez un cimiento esencial del desarrollo. La epidemia hace disminuir el número de maestros y redundante en desmedro de la calidad de la educación. Asimismo, reduce la cantidad de dinero disponible para la matrícula escolar y hace que un número cada vez mayor de niños, más mujeres que hombres, abandone los estudios para poder ayudar en su casa. Algunas escuelas cierran a medida en que los maestros se enferman y no pueden trabajar. Se estima que, en algunas partes del África meridional, una quinta parte de los maestros y de los alumnos de las escuelas secundarias son seropositivos.

Servicios de salud

30. Desde el comienzo de la epidemia, 21,8 millones de personas se han enfermado y muerto de SIDA, lo que impone una carga cada vez mayor sobre los servicios de salud de los países más afectados. En muchos casos, esta mayor demanda tiene lugar en el contexto de sistemas de salud pública que ya están sobrecargados. En 1997, el gasto en salud pública por concepto de SIDA únicamente superó el 2% del producto interno bruto (PIB) en siete de 16 países africanos incluidos en una muestra, cifra impresionante si se piensa en que se trata de países en que del 3% al 5% del PIB corresponde a los gastos en salud por concepto de todas las enfermedades. Se suma a lo que antecede la terrible carga que impone el SIDA a los propios trabajadores de la salud. Un estudio realizado en Zambia indicó que, en un hospital, la mortalidad entre los trabajadores de la salud se habían multiplicado por 13 en un decenio, en gran medida en razón del VIH. Los sistemas sobrecargados de salud pública pueden además marginar más aún a los grupos minoritarios, a los discapacitados y a las mujeres de edad con VIH/SIDA. Los seropositivos

carecen también de acceso a medicamentos y atención médica y en muchos casos son objeto de discriminación por parte del personal hospitalario o de los sistemas de atención de la salud.

Huérfanos

31. El SIDA surte efectos dramáticos sobre los niños, en particular porque ha surgido toda una generación de huérfanos en familias afectadas por el VIH. Hasta la fecha, la epidemia ha dejado 13,2 millones de huérfanos, niños que antes de cumplir los 15 años perdieron a su madre o a ambos padres de resultas del SIDA. Se ha demostrado en estudios que los niños que han quedado huérfanos de resultas del SIDA corren un riesgo mayor de nutrición, enfermedad, abuso y explotación sexual que los que quedan huérfanos por otras causas. El estigma y la discriminación de que son objeto pueden privarlos también de educación y servicios sociales básicos. Actualmente, entre el 20% y el 25% de los hogares en muchos países de África acogen huérfanos. Las consecuencias a largo plazo de estos cambios en la socialización son incalculables.

Índice de desarrollo humano

32. El SIDA afecta también al índice de desarrollo humano, medición generalmente aceptada del desarrollo sobre la base de indicadores económicos y sociales. Por ejemplo, se prevé que ese índice ha de bajar en Namibia en un 10% para el año 2006 y en Sudáfrica en un 15% antes del año 2010 como consecuencia del SIDA.

C. Efectos económicos

Crecimiento económico

33. Hay datos cada vez más sólidos en el sentido de que el SIDA tiene efectos devastadores sobre los ingresos y el crecimiento económico. Según el Banco Mundial, si la prevalencia media del VIH en los países del África al sur del Sáhara no hubiese llegado al 8,6% en 1999, el ingreso per cápita en ese continente habría aumentado en 1,1%, casi tres veces más que la tasa efectiva de crecimiento entre 1990 y 1997 (0,4%). En el caso de un país típico de África al sur del Sáhara con una prevalencia del 20%, el aumento general del PIB sería un 2,6% más bajo cada año y, al cabo de 20 años, la economía habría crecido unas dos terceras partes

menos de lo que habría crecido sin los efectos del SIDA.

Trabajadores

34. El SIDA reduce el número de trabajadores sanos, especialmente trabajadores experimentados en sus años más productivos, y ello aumenta la dependencia, disminuye el capital humano y puede reducir el aumento de la productividad hasta en un 50% en los países más afectados.

Sector público

35. En el sector público, el SIDA reduce los ingresos públicos e impone una gran carga a los presupuestos a medida que aumenta el gasto en salud y bienestar social. Se agotan recursos que son escasos y disminuye el rendimiento de otras inversiones públicas.

Gestión pública

36. La gestión pública sufre de resultas de la epidemia; el VIH/SIDA tiene efectos desastrosos sobre la capacidad de los gobiernos, especialmente en cuanto a la prestación en servicios sociales básicos. Para hacer frente a las consecuencias de la epidemia se pierden recursos humanos, se reducen los ingresos públicos y se desvían fondos presupuestarios. Igualmente, se plantea una amenaza a la supervivencia de las instituciones de la sociedad civil con su correspondiente repercusión en la democracia.

Sector privado

37. En el sector privado, las empresas tienen que hacer mayores gastos en concepto de capacitación, seguro, prestaciones, personal ausente, atención médica, licencias de enfermedad, funerales y pensiones. Al mismo tiempo, se reduce la experiencia de su fuerza de trabajo y, con ello, los conocimientos acumulados en ellas. Las más gravemente afectadas son las que tienen una alta densidad de mano de obra, como las de transporte. Las empresas de África ya han sentido los efectos del SIDA. Un ingenio azucarero de Kenya cuantificó el costo de la infección con el VIH en 8.000 días de trabajo perdidos en dos años, una baja del 50% del azúcar elaborada a partir de caña de azúcar en cuatro años y un aumento de 10 veces en los gastos de salud. Según esa empresa, más de las tres cuartas partes de todas las enfermedades correspondían a la infección con el VIH.

Agricultura

38. El SIDA amenaza también la subsistencia de la población de los países en desarrollo, especialmente los pobres. En muchos países hasta el 80% de la población vive de la agricultura y, a medida que se enferman los adultos de las zonas rurales, la productividad baja enormemente. Los patrones de cultivo pasan, del cultivo comercial a la agricultura de subsistencia, con lo que se reducen los ingresos de los hogares y las familias se ven obligadas a vender bienes tales como equipo y ganado para sobrevivir. A veces tienen que sacar a sus hijos de la escuela para que ayuden con el trabajo o atiendan a los enfermos. En algunas regiones, la mujer predomina en el trabajo agrícola (hasta en un 80%) y ello requiere tener en cuenta el género al tomar medidas contra el VIH/SIDA.

D. Efectos en cuanto a la seguridad

39. La fragilidad y complejidad de los sistemas geopolíticos magnifica el retroceso del crecimiento económico y de los avances de desarrollo que tiene lugar en algunos países afectados por el SIDA. La epidemia está presente en varios países que ya hacen frente a conflictos, escasez de alimentos y pobreza y plantea una verdadera amenaza a la estabilidad política y social en África, continente en que está más concentrada. El Consejo de Seguridad redefinió la seguridad como cuestión que iba mucho más allá de la presencia o ausencia de conflicto armado y que afectaba a los servicios sociales y de salud, a la composición de la familia y la estructura social, a la economía y a la seguridad alimentaria.

40. Actualmente se reconoce en general que el SIDA se ha convertido en una crisis mundial de desarrollo que puede afectar a la seguridad nacional de algunos países. El conflicto armado y los consiguientes desplazamientos de población son propicios para la propagación del SIDA y la propia epidemia puede ser considerada un factor de riesgo en la ruptura de la cohesión social y en la inestabilidad política y social, además de constituir una amenaza para las fuerzas de seguridad.

IV. Medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para hacer frente al SIDA

A. Medidas adoptadas en el plano mundial

41. Hasta hace poco, las medidas adoptadas para hacer frente al SIDA carecían de un elemento esencial: el reconocimiento y el compromiso políticos al más alto nivel tanto mundial como nacional. Hoy en día, el SIDA es un tema que figura en el programa político de todo el mundo y se considera una cuestión de máxima urgencia en casi todos los países. Dado que sus causas radican en la sociedad, y habida cuenta de la amplitud de los efectos del VIH y de que sigue constituyendo un estigma para sus víctimas, no bastan las medidas de orden puramente médico o de salud pública. Se necesita una iniciativa política al más alto nivel para movilizar una reacción multisectorial eficaz.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

42. En 1996, con el fin de obtener de los principales organismos de las Naciones Unidas una acción coordinada y a la vez individual en sus respectivas esferas de actividad, las Naciones Unidas reunieron a seis organismos —el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), 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, en un programa conjunto y copatrocinado, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Un séptimo organismo, el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), ingresó al Programa en 1999. La necesidad urgente de emprender una acción concertada sobre el SIDA se hizo aún más evidente en abril de 2000 cuando el Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas pidió a todos los organismos de las Naciones Unidas que se ocuparan de la cuestión del SIDA mediante la formulación de políticas y la asignación de recursos a las actividades sobre el VIH/SIDA, y formuló medidas que tenían por objeto prestar más apoyo a los funcionarios de las Naciones Unidas y sus familiares a cargo que sufrían de VIH o de SIDA.

43. Los copatrocinadores del ONUSIDA han logrado progresos considerables en lo que respecta a integrar el VIH/SIDA en sus programas, y el SIDA es actualmente una prioridad institucional en las respectivas organizaciones (en el anexo II se describen las actividades de cada uno de los copatrocinadores). Colectivamente, los copatrocinadores del ONUSIDA y la secretaría del ONUSIDA han establecido un presupuesto y un plan de trabajo comunes y están abocados a la formulación de un plan estratégico a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. También se está ampliando la cooperación con las organizaciones y los organismos de las Naciones Unidas que no son copatrocinadores del Programa, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

Organismos de desarrollo

44. Los organismos internacionales de desarrollo han tomado importantes medidas orientadas a elaborar estrategias amplias sobre el VIH/SIDA y a aumentar los recursos técnicos y financieros para la lucha contra la epidemia. La mayoría de los países donantes también han comenzado a integrar al SIDA en sus programas de cooperación para el desarrollo en el exterior, y han creado estrategias mundiales sobre el VIH/SIDA como parte integrante de sus programas globales de asistencia para el desarrollo.

Fundaciones sin fines de lucro

45. Las fundaciones sin fines de lucro están pasando a ocupar un lugar destacado en esta lucha. Por ejemplo, la Fundación Bill y Melinda Gates ha efectuado cuantiosas donaciones en apoyo de la prevención del SIDA entre los jóvenes y los trabajadores sanitarios en varios países de África. La Fundación pro Naciones Unidas financia actividades relacionadas con el SIDA en una iniciativa de África meridional y en Ucrania, y ampliará las medidas orientadas a prestar apoyo a esas actividades en India y Asia meridional y en América Central en 2001. La Fundación pro Naciones Unidas también ha financiado varios otros proyectos que integran la labor sobre el SIDA en proyectos más generales sobre

educación, salud y desarrollo. La Fundación Rockefeller prestó apoyo en las etapas iniciales de la epidemia.

La sociedad civil

46. La sociedad civil ha encabezado la labor sobre algunos de los aspectos más delicados, como la prevención relacionada con el uso de drogas, la promoción de los derechos humanos y la protección de las personas que sufren de VIH/SIDA. Las ONG han realizado importantes contribuciones al desarrollo de modelos apropiados de atención y apoyo comunitarios. Junto con varios grupos de acción sobre tratamientos, han iniciado programas de promoción y han incorporado el tema del acceso equitativo y asequible a la atención, el tratamiento y el apoyo, en los programas mundiales y nacionales. Las agrupaciones de la sociedad civil son también integrantes fundamentales de las asociaciones regionales e internacionales, como la Asociación Internacional contra el VIH/SIDA en África.

El sector empresarial

47. El sector empresarial tiene una importante contribución que aportar, especialmente en las regiones del mundo más afectadas por el VIH/SIDA. Las organizaciones en que participan empresas y que representan a empresas, tales como el Consejo Mundial de Empresarios contra el VIH/SIDA están tomando la iniciativa en lo que respecta a promover la participación de las empresas en asociaciones intersectoriales con los gobiernos y las ONG. Empresas tales como MTV, Standard Chartered Bank, Coca-Cola y Unilever están asumiendo una función rectora en la esfera de las asociaciones.

48. Además de investigar y producir nuevos medicamentos contra el VIH, las empresas farmacéuticas multinacionales han iniciado programas de responsabilidad institucional en apoyo de las medidas adoptadas a nivel mundial para hacer frente al VIH/SIDA, lo que incluye la capacitación de profesionales sanitarios en los países en desarrollo, y el apoyo a las organizaciones comunitarias. Como parte de la labor más amplia de mejoramiento del acceso a la atención, el apoyo y el tratamiento del VIH en los países en desarrollo, en mayo de 2000 cinco empresas acordaron colaborar con la secretaría del ONUSIDA, la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y el FNUAP reduciendo los precios de sus medicamentos. Esto es indicativo de la creciente aceptación por parte de la industria de la fijación de distintos niveles de precios para los productos y los tratamientos (a saber, precios considerablemente reducidos

para los países en desarrollo), en el marco de un examen más amplio de las opciones de mejoramiento del acceso a los productos y servicios relacionados con el VIH y la asequibilidad de los mismos. La fabricación y distribución de medicamentos genéricos de conformidad con los acuerdos internacionales y sus disposiciones ofrecen nuevas oportunidades de ampliar el acceso a la atención y el tratamiento. No obstante, queda mucho más por hacer. Se deben adoptar todas las medidas posibles en los planos mundial y nacional para mejorar el acceso a la atención médica. En el plano nacional, las medidas incluirán el apoyo a planes estratégicos de atención que aborden las necesidades de los sistemas de salud y sociales, así como cuestiones de equidad y el empleo de subsidios públicos para la adquisición de productos básicos y medicamentos. A nivel mundial, habrá que aplicar con mayor eficacia las políticas comerciales a fin de aumentar el acceso a la atención. Será necesario aumentar la disponibilidad de medicamentos genéricos de bajo costo, de conformidad con la legislación de cada país y los acuerdos sobre comercio internacional, y con garantías sobre su calidad. Es necesario aumentar la importancia de la obtención obligatoria de licencias y el fomento de la capacidad de producción nacional.

Organizaciones de investigación y académicas

49. Dado que aún no se vislumbra una cura para el VIH/SIDA, es de vital importancia seguir realizando investigaciones sobre tecnologías eficaces de prevención y atención —como vacunas, microbicidas y poderosas terapias nuevas. Las iniciativas internacionales como las relativas a la fabricación de vacunas, entre ellas la Iniciativa internacional en pro de una vacuna contra el SIDA y la iniciativa en pro de una vacuna para África, son cada vez más esenciales para la lucha contra la enfermedad. Las instituciones académicas de investigación tanto del sector público como del sector privado, también tienen una importante función que cumplir. Además, es preciso crear nuevas tecnologías, así como sistemas innovadores de financiación y de suministro, a fin de que el acceso sea lo más rápido y amplio posible.

B. Medidas adoptadas en los planos regional y nacional

50. Si bien las medidas adoptadas a nivel mundial para luchar contra el SIDA son esenciales, las medidas

regionales y nacionales son vitales para detener la propagación de la epidemia, tanto debido a su propia eficacia, como debido a que las medidas regionales facilitan el apoyo a las iniciativas emprendidas a nivel nacional. La verdadera batalla contra el VIH y el SIDA se dará y ganará en el plano nacional.

Grupos sobre la cuestión del VIH/SIDA

51. La vía principal a través de la cual las Naciones Unidas prestan apoyo a las medidas nacionales contra el SIDA son los Grupos sobre la cuestión del VIH/SIDA, integrados por organismos copatrocinadores y otros organismos pertinentes, donantes bilaterales, ONG y representantes del país receptor. Los Grupos sobre la cuestión del VIH/SIDA, que realizan sus actividades a través del sistema de Coordinadores Residentes de las Naciones Unidas y se guían por las prioridades nacionales y por el gobierno, prestan apoyo a las medidas adoptadas a nivel nacional para poner freno a la epidemia colaborando en el diseño, la planificación y la supervisión de programas conjuntos y en la movilización de recursos al tiempo que aumentan sus propias actividades relativas al VIH/SIDA.

Organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios

52. La sociedad civil, especialmente las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos comunitarios nacionales, tales como los grupos de personas que sufren de VIH/SIDA, han realizado contribuciones de vital importancia a la lucha contra el VIH/SIDA. Generalmente esto se ha hecho con el apoyo de organizaciones internacionales y a través de redes internacionales de grupos que representan a las personas que sufren de VIH/SIDA, de ONG de carácter general, desde grupos basados en creencias religiosas hasta organizaciones de afiliados y grupos de servicios, que van más allá de una acción básica contra el VIH/SIDA y se ocupan de los problemas de desarrollo que fomentan la epidemia.

Empresas

53. Las empresas, tanto grandes como pequeñas, pueden ofrecer programas de prevención del VIH y otros programas conexos en el lugar de trabajo, incluso apoyo a los empleados infectados con el VIH o afectados por éste. Junto con participar en los programas sobre VIH/SIDA en las comunidades locales donde tienen su sede, las empresas pueden participar en asocia-

ciones intersectoriales con los gobiernos y las ONG. La creación de coaliciones nacionales de empresas sobre el VIH/SIDA contribuye a hacer participar a las empresas locales y a prestarles apoyo.

África

54. Los gobernantes africanos, en un acto de valentía, están rompiendo la barrera de silencio que rodea a la epidemia, declarando pública y reiteradamente que el SIDA es una emergencia nacional y estableciendo las instituciones y los mecanismos necesarios para reaccionar con rapidez ante la propagación del VIH.

55. Si bien la epidemia continúa propagándose en África, hay pruebas bien fundadas de que las medidas adoptadas para luchar contra el VIH/SIDA están dando resultado, especialmente entre los jóvenes. La información epidemiológica procedente de Zambia, Uganda y República Unida de Tanzania es prueba de que una nueva generación está haciendo frente a la amenaza del VIH/SIDA con la modificación de su comportamiento, lo que aparentemente la está protegiendo contra el VIH. Los índices de infección entre las mujeres jóvenes en Lusaka se han reducido a la mitad desde 1993 gracias a las medidas de prevención, que también han dado como resultado una reducción de las relaciones sexuales antes del matrimonio, el aumento de la abstinencia entre los hombres y una reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales casuales. En algunas partes de Uganda, el primer país africano que ha logrado hacer retroceder su propia epidemia, los índices de infección entre las adolescentes disminuyeron enormemente en el decenio de 1990, así como disminuyeron también los embarazos entre ese grupo. Se han registrado asimismo resultados positivos en la región de Mbeya en la República Unida de Tanzania, donde las medidas de prevención han reducido en 25% los índices de infección con el VIH entre las mujeres embarazadas que asisten a clínicas.

56. Se están estableciendo asociaciones en varios niveles. La Alianza Internacional contra el VIH/SIDA en África es una coalición de organismos de las Naciones Unidas, donantes, el sector privado y el sector comunitario, bajo la dirección de los países africanos, que tiene por objeto intensificar la campaña contra el SIDA en toda África. Se están creando varias asociaciones a nivel nacional, incluido un Foro de Asociaciones en la República Unida de Tanzania y una iniciativa de atención y apoyo a nivel local en la provincia de Gauteng en Sudáfrica.

57. Se están gestando enérgicas medidas estratégicas a nivel nacional a través de planes nacionales únicos de lucha contra el SIDA en que participa una amplia variedad de agentes —el Gobierno, la sociedad civil, las personas infectadas con el VIH y afectadas por éste, el sector privado y los donantes. Más de 30 países de África al sur del Sáhara han completado procesos de planificación estratégica que han contribuido a generar consenso y a movilizar recursos, lo que a veces ha culminado en exitosos debates de mesa redonda con todas las partes interesadas y en importantes compromisos de financiación, como sucedió en el caso de Malawi y Zambia en el año 2000. En muchos países, se han creado consejos de alto nivel y comisiones nacionales sobre el SIDA bajo la responsabilidad del Jefe del Estado, encargados de dirigir una campaña auténticamente multisectorial. No obstante, con algunas importantes excepciones, la participación de los sectores sociales y económicos ha sido insuficiente fuera del sector de salud, lo que sigue siendo un importante obstáculo para la adopción de medidas a nivel nacional.

58. África ha demostrado al mundo la importancia que tiene la acción local para hacer frente al VIH/SIDA, cuyo objeto es dar poder a las comunidades a través de asociaciones locales consistentes en grupos sociales, proveedores de servicios y facilitadores. Se están implementando iniciativas en Burkina Faso, Ghana, la República Unida de Tanzania y Zimbabwe, por ejemplo, en las que participan cada vez con más frecuencia dirigentes locales como los alcaldes o las autoridades tradicionales.

59. Además de los gobiernos y las instituciones de desarrollo, la sociedad civil —constituída por ONG, agrupaciones religiosas y el sector privado— está intensificando su participación en las medidas de lucha contra el VIH/SIDA. Un número cada vez mayor de comunidades se está movilizando para eliminar los múltiples obstáculos a que se enfrentan la prevención y la atención, entre ellos, la negativa a reconocer el problema, el silencio y las actitudes predominantemente negativas adoptadas hacia las personas que sufren de VIH/SIDA.

60. Hay cada vez más señales de que las empresas están reconociendo los efectos del VIH en el costo humano, financiero y social de sus operaciones y de las comunidades que las acogen. Han respondido en muchas formas diferentes, desde la adopción de medidas para proteger a la fuerza de trabajo, hasta actividades de divulgación comunitaria y filantrópicas. En

Zimbabwe, un programa de educación de pares en el lugar de trabajo realizado en 20 empresas dio como resultado una reducción de las infecciones con VIH del 30% en comparación con 20 empresas que carecían de un programa de ese tipo. En Côte d'Ivoire, la empresa nacional de electricidad ha puesto en práctica métodos de prevención, ha mejorado la vigilancia médica de los empleados y ha aumentado la participación de las empresas en los planes de seguro médico del personal. Las empresas han comenzado además a colaborar a través de coaliciones empresariales sobre el VIH/SIDA en el plano nacional.

61. Los niños están especialmente expuestos a la epidemia y abundan los ejemplos de medidas orientadas a movilizar la voluntad política, redistribuir los recursos nacionales, mejorar la capacidad de las familias y las comunidades para atender a los huérfanos y prestarles apoyo, estimular y fortalecer la acción comunitaria, y velar por que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables.

62. La gran mayoría de los niños que sufren de VIH o que ya han muerto de SIDA en África son hijos de madres infectadas con el VIH: esos niños, que constituyen la población más vulnerable, contrajeron el virus durante la gestación, en el momento de nacer, o durante la lactancia. La disponibilidad general de servicios de asesoramiento y realización de pruebas sobre el VIH a fin de que las mujeres infectadas puedan decidir si tomarán o no medicamentos preventivos durante el embarazo, es una medida que podría salvar la vida de cientos de miles de niños. Esta tecnología, que ha sido demostrada en el marco de proyectos piloto, tiene grandes posibilidades de producir efectos en la epidemia. La dificultad estriba en aplicarla en gran escala. El Centro de Información sobre el SIDA de Uganda, que ha proporcionado servicios voluntarios de asesoramiento y pruebas a más de 350.000 clientes desde 1990, está comenzando a ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas en el mismo día; anteriormente, los clientes tenían que esperar dos semanas para recibir los resultados de las pruebas sobre el VIH, y entre el 25% y el 30% no regresaba a buscarlos.

63. El suministro de atención a los infectados con el VIH es una tarea sumamente difícil para muchos países de África, en que los servicios de salud cuentan con recursos cada vez más limitados y ya tienen dificultades para hacer frente a una cantidad de enfermedades más antiguas. En el pasado, la necesidad de invertir en medidas de prevención y servicios esenciales ha tenido

precedencia. Sin embargo, aprovechando los puntos fuertes de las comunidades locales, los servicios de atención comunitaria basados en el hogar han cumplido la función vital de ofrecer atención básica a las personas afectadas por el VIH/SIDA. La viabilidad de incorporar la atención en los programas más generales de salud pública que se ocupan del VIH se ha venido aceptando cada vez más, y un número mucho mayor de países africanos está elaborando planes estratégicos nacionales, que incluyen un fuerte componente de atención, ayudados por los debates de carácter más general sobre las distintas opciones para mejorar la asequibilidad de los productos y terapias relacionadas con el VIH.

64. Sin embargo, sigue existiendo una gran deficiencia de recursos, aunque los gobiernos africanos y los donantes internacionales están movilizando recursos. En Sudáfrica, el presupuesto ordinario de la nación incluye asignaciones considerables para programas de prevención y atención del SIDA. En Zimbabue, el Gobierno movilizó fondos adicionales para el SIDA instituyendo un impuesto para ese propósito entre la población general.

65. También se están obteniendo fondos adicionales, aunque insuficientes, a través del alivio de la deuda, y el SIDA ocupa actualmente un lugar destacado entre las actividades de financiación para África. Mediante la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados a fines de 2000 se habían obtenido alrededor de 30.000 millones de dólares en concepto de reducción de la deuda, y los fondos destinados específicamente al SIDA representaban 20 millones de dólares en 2001. El Banco Mundial está revisando su cartera en algunos países a fin de reasignar fondos no utilizados a la lucha contra el SIDA, y ha creado el Proyecto Multinacional contra el SIDA con objeto de poner más fondos a disposición de la lucha contra el VIH/SIDA. El SIDA es una prioridad entre los organismos de las Naciones Unidas y los principales asociados multilaterales y bilaterales de África al sur del Sáhara, muchos de los cuales están integrando al SIDA en todas sus intervenciones sectoriales.

66. También se facilitan fondos mediante mecanismos de mesa redonda, que reúnen a todas las partes interesadas a nivel del país para movilizar fondos para la aplicación del plan estratégico. Recientemente se facilitaron en esa forma alrededor de 121 millones de dólares en Malawi con apoyo del sistema de las Nacio-

nes Unidas y de donantes internacionales, y otros 113 millones de dólares en Zambia.

Asia y el Pacífico

67. Los buenos resultados son evidentes también en Asia, lo que incluye los modelos de atención comunitaria de Tailandia y su exitoso programa modelo de utilización de preservativos en un 100%, que actualmente se está ensayando en Camboya; los proyectos de divulgación entre los que se dedican al comercio sexual en Calcuta, Kerala y Dhaka; los proyectos relativos a los usuarios de drogas inyectables en Nepal, la India y Malasia; y la promulgación de legislación nacional de apoyo sobre el SIDA en Filipinas. Aunque la diversidad y el enorme tamaño de la población de Asia exacerban las dificultades de establecer medidas oportunas y eficaces, abundan las oportunidades en una región en que la prevalencia global del VIH sigue siendo baja, pero en que la incidencia de nuevos casos de infecciones está aumentando. El costo de oportunidad que entraña el hecho de no actuar enérgicamente y con urgencia podría ser enorme.

68. En Asia meridional, el problema del subdesarrollo limita inevitablemente la adopción de medidas para hacer frente al VIH. La creciente disparidad entre ricos y pobres, el enorme número de pobres de las zonas rurales, y la financiación sistemáticamente insuficiente para gastos de salud y otros gastos del sector social constituyen todo un reto para la adopción de medidas contra el VIH/SIDA.

69. A pesar de la diversidad de Asia, la región se enfrenta a algunos problemas comunes. Uno de ellos es el de actuar a nivel de política general para prevenir o minimizar los nuevos casos de infección más bien que reaccionar a los efectos del SIDA una vez que se han producido. Esto significa llevar a cabo vigorosas actividades de prevención entre los más expuestos —los millones de trabajadores migrantes y los varios miles de refugiados. Significa preocuparse del problema del comercio sexual en gran escala, incluso la trata de niñas y mujeres. Significa además abordar las cuestiones de desarrollo humano de especial importancia para Asia, como las desigualdades entre los sexos. Significa también luchar contra los tabúes y velar por que la información general y los servicios estén al alcance de todos, especialmente los jóvenes.

70. Otro problema es el de hacer frente a la exclusión y la estigmatización generalizadas que afecta a las personas que sufren de VIH, especialmente allí donde la prevalencia es escasa, problema que se puso de relieve en la última conferencia regional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, celebrada en Kuala Lumpur en octubre de 1999. Otra difícil tarea es adaptar y aplicar las enseñanzas extraídas de los proyectos piloto exitosos o eficaces, y ampliar el alcance de las medidas. Esto es lo que se está tratando de lograr actualmente entre los que se dedican al comercio sexual y los drogadictos, a través de la Iniciativa del Valle de Katmandú en Nepal, y en Tamil Nadu en la India donde se está ampliando el proyecto de prevención y control del SIDA, cuyo objeto es promover un comportamiento sexual menos riesgoso entre los grupos vulnerables.

71. Entre los acontecimientos positivos recientes con respecto a esos problemas se cuenta el aumento de la actividad política. El Foro Asiático de Parlamentarios sobre Población y Desarrollo reunió a dirigentes políticos de 11 países de Asia sudoriental y de Asia oriental y el Pacífico el año pasado, lo que intensificó su dedicación personal a la realización de programas de prevención y atención del VIH/SIDA. Los Estados miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) han incluido al SIDA en el programa de la reunión en la cumbre que celebrarán en noviembre de 2001 en Brunei.

72. También se reconoce cada vez más la necesidad de una acción de base amplia en que participen diferentes sectores, así como de asociaciones innovadoras, especialmente entre los sectores público y privado. Por ejemplo, la participación del Club de Rotarios y del Club de Leones y de coaliciones empresariales en la campaña de lucha contra el SIDA en Tailandia ha dado por resultado asociaciones similares en la India, Filipinas y Bangladesh. Los uniformados y las fuerzas armadas están participando cada vez más en programas de prevención, especialmente en Camboya y la India, así como en Viet Nam, la República Democrática Popular Lao y China. Los dirigentes y los grupos religiosos han pasado a tener una actuación más destacada en la campaña contra el SIDA.

Europa oriental y Asia central

73. A pesar de la rapidez fulminante con que se ha propagado el VIH en varios países de la región, la epidemia se encuentra aún en sus primeras etapas y afecta principalmente a los usuarios de drogas inyectables y a

sus parejas. Los altos niveles de uso de drogas inyectables y de infecciones de transmisión sexual, sumados a la agitación socioeconómica —y al rápido aumento de las infecciones de transmisión sexual después del desmoronamiento de la Unión Soviética— podría dar origen en unos pocos años a epidemias en mayor escala y más generalizadas. Aún existe una oportunidad única de realizar intervenciones eficaces dirigidas a grupos determinados, especialmente a los usuarios de drogas inyectables.

74. Sin embargo, las recientes reformas políticas y jurídicas llevadas a cabo en algunos países están abriendo vías más eficaces para la prevención del VIH. Ucrania y Belarús, por ejemplo, tienen actualmente comités multisectoriales al más alto nivel político y han eliminado los obstáculos legales a los programas de canje de agujas, tratamientos sustitutivos y otros métodos de prevención del VIH entre los usuarios de drogas inyectables.

75. Otra prueba de una acción movilizadora la constituyen los planes nacionales estratégicos, que se encuentran en diversas etapas de desarrollo en 13 países. La acción conjunta para prestar apoyo y fortalecer las campañas nacionales contra el VIH/SIDA se centra actualmente en tres prioridades regionales estratégicas: ampliación de la cobertura de las medidas de prevención del VIH dirigidas a los usuarios de drogas inyectables, prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, y atención de las necesidades de los jóvenes vulnerables. Además, se han establecido mecanismos para mejorar la coordinación entre las medidas de apoyo regional y las medidas nacionales.

76. La campaña de lucha contra el VIH/SIDA en la Federación de Rusia está apoyada por una variedad de iniciativas. Éstas consisten en proyectos de prevención del VIH entre los usuarios de drogas inyectables, el establecimiento de procesos estratégicos de planificación en 17 regiones, y una Iniciativa de Acción Conjunta puesta en marcha recientemente por el Grupo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, sigue existiendo una necesidad urgente de aumentar la labor de promoción, la movilización social y la utilización eficaz de los recursos existentes, y de eliminar los obstáculos tales como la falta de compromiso político y de un entorno legislativo favorable, y la falta de recursos financieros. Es imperativo lograr un apoyo sustancial de la comunidad internacional si se quiere llevar a cabo la transición fundamental desde actividades de proyectos a corto plazo a programas nacionales de largo plazo sostenibles y ampliados.

77. También contribuyen a prestar apoyo a la campaña contra el VIH/SIDA varias iniciativas regionales. La Iniciativa del Mar Báltico marca el comienzo de un amplio proceso de consultas sobre prioridades estratégicas, lo que incluye un Plan de Acción del Mar Báltico sobre el VIH/SIDA. Paralelamente, varios gobiernos de la región y de Europa occidental han establecido un grupo de estudio sobre enfermedades transmisibles en la región del Mar Báltico, que deberá recomendar medidas comunes. Mediante una iniciativa en Asia central se está tratando de reforzar la colaboración entre países y organismos a fin de elaborar un marco estratégico y un plan de acción conjuntos.

78. A pesar del número creciente de iniciativas locales y nacionales, la acción sigue siendo dispareja e insuficiente. La elaboración de medidas nacionales eficaces y sostenibles se ha visto limitada por la insuficiencia de dirección política de alto nivel, un clima de privaciones económicas, el estigma que rodea a la conducta sexual y al uso de drogas inyectables, y los obstáculos legales.

América Latina y el Caribe

79. En algunas partes de América Latina las medidas de prevención han tenido un éxito considerable: la mortalidad y la incidencia del SIDA están disminuyendo, mientras que la atención se está generalizando cada vez más en la región. Por ejemplo, según una encuesta realizada en 1999 en el Brasil, las campañas de prevención han logrado aumentar el uso de preservativos durante el primer contacto sexual, del 4% hace 15 años al 48% en la actualidad —y hasta el 70% entre ciertos grupos, como los estudiantes procedentes de un estrato socioeconómico más privilegiado. Sin embargo, sigue siendo extremadamente difícil dirigir los programas de prevención a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

80. Aunque en algunos países la atención de necesidades básicas de salud como las infecciones oportunistas es problemática, otros países han respondido a la demanda planteada por grupos de pacientes, médicos y organizaciones de derechos humanos de que se proporcione acceso a medicamentos antirretrovirales. Gracias a la aplicación de un enfoque basado en los derechos con respecto a la atención, sumada a la producción local de medicamentos antirretrovirales genéricos en algunos países, el número de pacientes atendidos está aumentando en el Brasil, la Argentina, Chile y el Uruguay, donde los pacientes VIH-positivos están viviendo

más tiempo y en mejores condiciones de salud. Desde la introducción de los medicamentos antirretrovirales, el número conocido de muertes debidas al SIDA en el Brasil se ha reducido en más del 25%.

81. El suministro de medicamentos contra el SIDA ha sido también la base del rápido aumento de la cooperación Sur-Sur, una estrategia que descansa en el entendimiento de que los asociados que intercambian conocimientos se vuelven más poderosos y eficaces. En este momento, 19 países de América Latina y el Caribe participan en el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal sobre el SIDA, instrumento fundamental en la lucha contra la propagación del SIDA. El Brasil ha abogado también por el intercambio de conocimientos técnicos con otros países de la región, así como con los países de África de habla portuguesa, y ha integrado los beneficios de la cooperación Sur-Sur en sus medidas.

82. La conferencia Forum 2000 sobre el SIDA, celebrada en Río de Janeiro en noviembre de 2000, demostró el alcance de la cooperación regional y el papel preponderante de las organizaciones no gubernamentales en la acción emprendida en la región, así como una necesidad constante de contar con programas ampliados dirigidos a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Aunque la transmisión por vía homosexual representa el 40% de la transmisión en América Latina, menos del 1% de los presupuestos para programas contra el SIDA se asigna a la prevención entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, con excepción del Brasil, que destina una cantidad considerable de recursos a esta esfera.

83. En el cono sur de América Latina, un importante aspecto de la epidemia es la transmisión del VIH a través del uso de drogas inyectables. Actualmente se está estableciendo una iniciativa subregional para ocuparse de este problema y para intensificar el diálogo de política al respecto.

84. En el Caribe, los ministerios de salud están desde hace tiempo al corriente de la intensificación de la epidemia y sus consecuencias para la región, pero una serie de reuniones de alto nivel celebradas en 2000 marcaron el comienzo de un nuevo nivel de conciencia pública y de visibilidad acerca del SIDA. El VIH/SIDA se ha convertido en una prioridad urgente del desarrollo y un plan de acción estratégico regional fue elaborado por el Grupo de estudio del Caribe sobre el VIH/SIDA, presidido por la Comunidad del Caribe (CARICOM), que reúne a una amplia gama de miembros procedentes

de gobiernos nacionales, instituciones internacionales y regionales, ONG y donantes. La recientemente establecida Asociación Pancaribeña es un ejemplo del creciente empeño de los gobiernos del Caribe por hacer frente al problema del VIH/SIDA y ha dado origen a nuevos compromisos de recursos por parte del Banco Mundial y la Comisión Europea.

85. En Centroamérica, las poblaciones móviles vulnerables son el objetivo principal de los programas de acción regionales que se están elaborando con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública de México, el Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA), y la Iniciativa Regional para el VIH/SIDA, y otras medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual en América Latina y el Caribe. En todos los países de Centroamérica se están aplicando planes nacionales estratégicos sobre el SIDA. Además, Centroamérica se está convirtiendo en una región en que el ritmo de propagación de la epidemia está aumentando y en la que es necesario prestar más atención a dirigir la acción hacia las esferas prioritarias, tales como la epidemia entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Países de ingresos altos

86. En los países de ingresos altos, las infecciones con el VIH se concentran principalmente en los usuarios de drogas inyectables y en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, si bien la transmisión mediante relaciones heterosexuales está aumentando. La prevalencia en la población total sigue siendo baja. Aunque algunas comunidades y países han adoptado medidas enérgicas para restringir la infección con el VIH entre los usuarios de drogas inyectables, otros países no lo han hecho. Los programas de canje de agujas y otros programas de prevención han dado resultado en los lugares en que se han puesto en práctica, pero generalmente el costo político de esos programas se ha considerado demasiado alto para aplicarlos en gran escala. Entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los programas de prevención gozan de una aceptación y una aplicación más generalizadas, como resultado de lo cual el comportamiento de riesgo y el índice de infección con VIH han disminuido considerablemente desde mediados del decenio de 1980. Sin embargo, algunos datos recientes indican que el comportamiento de riesgo tal vez esté aumentando nuevamente en algunas comunidades. Existe una gran necesidad de contar con apoyo cons-

tante para aumentar las medidas de prevención entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

V. Principal experiencia adquirida y elementos para el éxito de las actividades

87. Tras 20 años de lucha contra la epidemia del SIDA se comprende mejor cuáles son los elementos de una acción efectiva. Estas medidas están apuntaladas por los principios establecidos y la experiencia adquirida de las actuales actividades en los planos mundial y nacional.

88. Los principios rectores fundamentales para el éxito de las actividades de lucha contra el VIH/SIDA son los siguientes:

- Hay que abordar explícitamente el problema de las desigualdades de género que alimentan la epidemia;
- Los métodos de prevención, los tratamientos para salvar vidas y los resultados de los descubrimientos científicos en materia de prevención y cuidado deben estar a disposición del mayor número posible de personas sobre una base equitativa y económicamente asequible para todos;
- Las personas infectadas con el VIH/SIDA o afectadas por la epidemia deben recibir apoyo en sus esfuerzos para combatir la epidemia en las comunidades en todo el mundo;
- Los gobiernos nacionales, en colaboración con la sociedad civil, deben proporcionar dirección y medios para asegurar que las actividades en los planos nacional e internacional respondan a las necesidades de los países y las comunidades.

El éxito de las actividades está relacionado con el respeto de los derechos humanos

89. Hay varios aspectos de derechos humanos que deben ser resueltos para poder combatir la estigmatización y eliminar la discriminación basada en la infección con el VIH. Además del problema de la discriminación contra las personas infectadas con el VIH, hay otras cuestiones importantes que comprenden el derecho a la atención de la salud, el derecho a la información y los demás derechos sociales y económicos

contenidos en la convenciones de derechos humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Las directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos constituyen el elemento fundamental de las actividades para combatir la epidemia basadas en los derechos humanos, por lo que los gobiernos deben continuar sus esfuerzos para aplicarlas.

El éxito logrado en la lucha contra la epidemia

90. La experiencia colectiva con el VIH/SIDA ha avanzado hasta el punto en que ahora se puede afirmar que es técnica, política y financieramente posible contener la epidemia de VIH/SIDA y reducir notablemente su difusión y sus efectos. Los primeros dos decenios de la epidemia han generado experiencias sin precedentes y han movilizado a todo el mundo. El VIH, el virus que causa el SIDA, ha sido definitivamente identificado; actualmente se dispone de suficientes conocimientos sobre sus modalidades de transmisión como para reducir sustancialmente la velocidad de su difusión.

91. La experiencia más importante que han adquirido los países que han logrado combatir con éxito la epidemia ha sido el reconocimiento de la función fundamental que corresponde al gobierno y a la sociedad civil en los esfuerzos por aumentar la visibilidad de la epidemia, disminuyendo al mismo tiempo el estigma vinculado a ella. En un número cada vez mayor de países, las alianzas entre el gobierno y la sociedad civil han comenzado a mancomunar los esfuerzos de los gobiernos, la comunidad internacional y los activistas interesados: las personas infectadas con el VIH/SIDA, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base comunitaria, las instituciones religiosas y académicas y el sector privado.

Es posible prevenir una epidemia mayor

92. La adopción en este momento de medidas rigurosas para reducir el índice de infección con el VIH redundará en beneficios sustanciales en los próximos años en los países con tasas de prevalencia altas o bajas. La ejecución de programas de prevención en gran escala en casi todos los entornos ha demostrado claramente que es posible reducir la difusión del VIH, especialmente entre los jóvenes. Los programas de prevención también han tenido éxito en los grupos de población a los que cuesta más llegar, particularmente en lo que hace a la reducción del daño entre los que se inyectan drogas. En el África al sur del Sáhara, América

del Norte, América Latina y el Caribe, Asia, Australia y Europa hay pruebas contundentes de la declinación de la incidencia del VIH en las poblaciones que tienen acceso a programas de prevención eficaces.

Es más firme la decisión de actuar y ha aumentado la capacidad para hacerlo

93. Se han logrado avances tangibles en la reunión de la experiencia política, normativa y técnica esencial que se necesita para montar una acción mundial que esté en consonancia con la escala de la epidemia. Están aumentando las actividades que cuentan con un firme apoyo político en todos los sectores sociales y de planificación. Actualmente se están poniendo a disposición de los países afectados recursos financieros cada vez mayores, provenientes de organismos de desarrollo bilaterales y multilaterales y del sector del comercio y las fundaciones, y de decisiones de aliviar la deuda. Además, los nuevos medios de comunicación, como la Internet, permiten a los aliados actuar de consuno y acceder a información con una rapidez que hubiera parecido increíble sólo un decenio atrás.

Se han elaborado planes nacionales en que participan numerosos agentes

94. La principal experiencia adquirida de los planes nacionales de lucha contra el SIDA es que las medidas para reducir el riesgo de infección con el VIH y modificar el comportamiento son eficaces cuando en ellas participan diversos ministerios gubernamentales y asociados de los sectores social, económico y de la salud, proporcionando un entorno favorable para la ejecución de programas de prevención, cuidado y apoyo en gran escala. Las actividades singulares y aisladas no rinden resultados sostenidos. Los programas eficaces están orientados hacia la aplicación de medidas concretas y requieren la expansión constante de la cobertura. No se puede insistir lo suficiente en la importancia de obtener la participación de la población interesada, así como de las personas infectadas con el VIH/SIDA en el diseño y la realización de las actividades.

La prevención funciona

95. Los programas de educación e información intensivos son esenciales para reducir el riesgo de transmisión sexual de la población en general y ayudar a promover un comportamiento sexual sin riesgo, por ejemplo, mediante abstinencia, fidelidad y uso de condones. La comercialización social de condones masculinos y

femeninos aumenta su disponibilidad, pero en muchos países será necesario contar con un número sustancialmente mayor de condones. Las actividades de carácter general (y las específicas) deben responder concretamente a las necesidades de los jóvenes antes de que éstos lleguen a una edad sexualmente activa.

96. Una medida particularmente eficaz es la prevención de la transmisión de la madre al hijo. Un tratamiento antirretroviral corto de un mes de duración aplicado a las madres infectadas con el VIH al final del embarazo puede reducir la tasa de transmisión al niño en un 20% a 50%. Los proyectos piloto benefician a un número limitado de mujeres y sus hijos antes del nacimiento, pero ofrecen la posibilidad de incrementar su expansión. Los servicios de orientación y exámenes médicos voluntarios sobre el VIH, que actualmente sólo se ofrecen a una pequeña proporción de hombres y mujeres en el África al sur del Sáhara, constituyen un primer paso fundamental de las actividades de prevención y cuidado relacionadas con el VIH, y tienen un enorme potencial para acelerar la realización de las actividades.

Es fundamental adoptar un criterio amplio para el cuidado y el tratamiento del VIH/SIDA

97. El cuidado y el tratamiento de las personas afectadas por el VIH/SIDA representan unos de los mayores desafíos de los próximos años. Para lograrlo, hay que adoptar un criterio amplio para el cuidado de los afectados, lo cual incluye prestar un apoyo más eficaz a las actividades de cuidado de la salud basadas en el hogar y la comunidad, así como un acceso equitativo al tratamiento médico, incluidos los medicamentos para infecciones oportunistas y la terapia antirretroviral.

98. En los países industrializados, los avances en la gestión de las infecciones oportunistas y el desarrollo de una terapia antirretroviral "combinada" para la infección misma con el VIH han transformado las vidas de personas afectadas por esta enfermedad. Cada vez más, el VIH/SIDA se trata como una condición crónica; los nuevos tratamientos han ayudado a mejorar la salud de las personas y les han permitido continuar sus vidas normales en el seno de sus comunidades. Ahora bien, la terapia combinada no constituye una curación para el VIH/SIDA y todavía no se conocen claramente sus efectos a largo plazo. Es esencial continuar las investigaciones de nuevas drogas y criterios terapéuticos.

99. La atención médica en países de ingresos altos está prolongando significativamente la vida de personas infectadas con el VIH; el problema consiste ahora en mejorar el acceso a este tipo de cuidados en los países en desarrollo, donde vive el 95% de los 36,1 millones de personas infectadas con el VIH. Algunos países, como el Brasil, han elaborado programas eficaces que aplican un criterio amplio de cuidado de la salud que va desde la orientación y los exámenes médicos voluntarios, el apoyo psicosocial y la buena nutrición hasta el fortalecimiento de los sistemas de salud para asegurar el acceso a servicios de prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, y a la terapia antirretroviral. Aunque estos programas todavía no están a disposición de todos los que los necesitan, constituyen un modelo importante cuyo alcance puede ampliarse. Gracias al apoyo internacional, más países en desarrollo están elaborando planes estratégicos que confieren al cuidado de la salud un carácter prioritario en sus actividades nacionales para combatir el VIH/SIDA. Las actividades de cuidado de la salud basadas en el hogar y la comunidad están pasando a ser rápidamente un componente esencial del tratamiento y el cuidado del VIH, particularmente en África.

100. Al igual que la necesidad de reforzar los sistemas de atención de la salud, es necesario abordar la cuestión del costo de las medicinas para las enfermedades oportunistas y la terapia antirretroviral, que sigue siendo uno de los mayores obstáculos que impiden mejorar el acceso al cuidado de la salud. Se ha logrado reducir en cierta medida el precio de las medicinas gracias a las asociaciones establecidas con varias empresas farmacéuticas de investigación y desarrollo y a una mayor disponibilidad de versiones genéricas de medicamentos antirretrovirales. Pese a esos esfuerzos, aún queda mucho por hacer para que el cuidado y el tratamiento no sigan fuera del alcance de la mayoría de las personas afectadas por el VIH y el SIDA.

101. Es preciso considerar todas las opciones para mejorar el acceso al cuidado de la salud en los planos mundial, regional y nacional, teniendo en cuenta la estrecha relación existente entre la fijación de precios, la financiación, la política comercial y los sistemas de salud. A nivel nacional, hay que elaborar planes estratégicos de atención de la salud en los que se traten cuestiones relacionadas con los sistemas sanitarios y sociales, la equidad y el uso de los subsidios públicos. A fin de aumentar el acceso al cuidado de la salud es preciso encontrar la

forma de utilizar con más eficacia disposiciones de política comercial como las licencias obligatorias o las importaciones paralelas. Hay que ampliar la disponibilidad de medicamentos genéricos de bajo costo, con garantías de su calidad, de conformidad con las leyes nacionales y los acuerdos comerciales internacionales. También hay que considerar otros criterios como la fijación escalonada de precios, el mejoramiento de las políticas de adquisiciones mundiales y regionales y nuevos mecanismos de financiación.

Las actividades que han tenido éxito están basadas en las comunidades

102. En general, las actividades eficaces centradas en la comunidad han tenido efectos de potenciación, al fortalecer la capacidad de la comunidad para adoptar decisiones, y de facilitación, al prestar asistencia para movilizar los recursos necesarios para aplicar esas decisiones. Los dirigentes de la comunidad que están bien informados están en mejores condiciones para evaluar la realidad del VIH/SIDA en su comunidad y para analizar su vulnerabilidad y los factores de riesgo determinantes. Sobre esta base, los protagonistas locales están mejor preparados para tener en cuenta esos factores determinantes y sus consecuencias, y para decidir acerca de las prioridades de sus actividades.

103. Las buenas estrategias que tratan el problema del VIH/SIDA a nivel de comunidad requieren la concertación de alianzas para movilizar a los protagonistas locales, y acceso a recursos nacionales. Estas alianzas, que comprenden a los principales grupos sociales, los proveedores de servicios gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las personas infectadas por el VIH/SIDA, los grupos basados en la comunidad y las organizaciones religiosas, sirven para fortalecer la capacidad y aumentar los conocimientos de los diversos protagonistas. En muchas partes del mundo, las asociaciones de mujeres infectadas con el VIH han puesto en práctica con éxito medidas de prevención y orientación a nivel comunitario.

Es esencial potenciar a los jóvenes

104. Toda campaña eficaz tiene un elemento dedicado específicamente a las necesidades de los jóvenes. Los adolescentes sexualmente activos necesitarán servicios especiales de salud, de orientación y de información en materia de planificación de la familia, así como tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual y actividades de prevención del VIH/SIDA. Los gobier-

nos, a los niveles políticos más altos, deben adoptar medidas con urgencia para proporcionar educación y servicios para prevenir la transmisión de enfermedades y del VIH por vía sexual. Los gobiernos deben promulgar legislación y adoptar medidas para asegurar que no se discrimine contra las personas infectadas por el VIH/SIDA ni contra los grupos vulnerables, incluidas las mujeres y los jóvenes, a fin de no negarles la información necesaria para prevenir la ulterior transmisión de la enfermedad y facilitarles el acceso a tratamiento y servicios de cuidado de la salud sin temor a la estigmatización, la discriminación o la violencia.

La participación de las personas infectadas por el VIH/SIDA es un aspecto esencial de las campañas para combatir la epidemia

105. Se necesitan nuevas actividades para combatir la estigmatización. La solución efectiva de este problema eliminaría lo que todavía constituye un obstáculo a una acción concertada, ya sea en el plano local, comunitario, nacional o mundial. La lucha contra la estigmatización es un verdadero imperativo de derechos humanos, así como un elemento fundamental para combatir la negación de la realidad y la vergüenza, que son importantes obstáculos al diálogo sobre el VIH/SIDA. Una de las mejores formas de combatir la negación de la realidad es dar al SIDA una "faz humana" mediante lo que se denomina el principio de la mayor participación de las personas infectadas con el VIH/SIDA, principio que se adoptó en la Cumbre de París sobre el SIDA el 1º de diciembre de 1994. Las personas infectadas con el VIH/SIDA, o directamente afectadas por él, aportan su experiencia personal a la planificación y ejecución de las actividades contra la epidemia, atacando la auto-complacencia y la negación de la realidad, intensificando las exhortaciones para que se apliquen medidas con urgencia e impulsando la acción de los gobiernos y sus dirigentes.

Es preciso combatir la epidemia en varios frentes

106. Aunque la complejidad de la epidemia ha excedido con mucho todas las previsiones, se ha reconocido que hay una relación entre las dinámicas básicas de la epidemia y que se necesitan medidas efectivas para hacer frente a tres problemas. La infección con el VIH está vinculada a **riesgos** específicos, que tienen que ver con comportamientos y situaciones que podrían facilitar la transmisión del VIH; con la **vulnerabilidad**,

es decir, los factores que hacen que algunos individuos tengan más probabilidades que otros de resultar infectados, como las poblaciones migrantes o las mujeres pobres; y con los **efectos**, es decir, las consecuencias de la epidemia para los individuos y las comunidades.

107. La experiencia ha demostrado que no es posible sostener actividades eficaces y a largo plazo para combatir la epidemia a menos que se tengan en cuenta estas cuestiones: los riesgos, la vulnerabilidad y los efectos. Sólo se pueden establecer medidas verdaderamente eficaces teniendo plenamente en cuenta la relación entre estas tres dinámicas, que son diferentes para los hombres y las mujeres. En particular:

- La disminución del riesgo de infección hace más lenta la difusión de la epidemia;
- La disminución de la vulnerabilidad disminuye el riesgo de infección y los efectos de la epidemia;
- La atenuación de los efectos de la epidemia reduce la vulnerabilidad al VIH/SIDA.

La eficacia de las medidas varía según los diferentes entornos

108. Diferentes entornos requieren medidas específicas diferentes y un equilibrio diferente entre estos tres elementos. Los procesos nacionales de planificación estratégica han estimulado a los gobiernos central y locales, a las organizaciones no gubernamentales, a las comunidades y a los asociados internacionales en muchos países a definir estrategias adaptadas a los diferentes contextos en que se da el VIH/SIDA. Las estrategias regionales y subregionales han complementado y añadido valor a las actividades nacionales. En los entornos con una tasa de prevalencia baja pero una incidencia en aumento, y también en los entornos con una prevalencia alta de VIH, es necesario aplicar medidas urgentes con carácter prioritario. En la elaboración de estrategias para cada entorno habrá que tener en cuenta las oportunidades y limitaciones particulares del entorno de que se trate.

VI. Las cuestiones comprendidas en una acción ampliada: el futuro

109. La acción de los gobiernos debe centrarse en las siguientes siete cuestiones fundamentales:

- Una dirección y coordinación efectivas;

- El alivio de los efectos sociales y económicos de la epidemia;
- La reducción de la vulnerabilidad de grupos sociales particulares a la infección con el VIH;
- La realización de metas acordadas para la prevención de la infección con el VIH;
- La prestación de cuidados y apoyo garantizados a las personas infectadas con el VIH/SIDA o afectadas por él;
- El desarrollo de bienes públicos internacionales pertinentes y efectivos;
- La movilización de los recursos financieros necesarios.

110. En relación con la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA ofrece una oportunidad singular de establecer un programa mundial y crear un consenso en base a un conjunto de compromisos básicos, los cuales se describen más detalladamente en un documento de sesión que se publicará como complemento del presente informe.

Dirección y coordinación

111. La epidemia de SIDA se ha descrito como una crisis de gobernanza y una crisis de dirección. Este último aspecto es fundamental para toda acción efectiva. Una de las principales cuestiones que enfrenta la comunidad mundial es la del desarrollo y mantenimiento de un grupo de dirigentes especializados, que es fundamental para que toda la sociedad pueda comprender claramente la naturaleza de la epidemia y se puedan organizar actividades en el plano nacional. Esa comprensión es esencial para evitar la estigmatización, garantizar la plena dedicación, participación y responsabilidad de todos los sectores y evitar la fragmentación de las actividades.

112. Sólo mediante un compromiso asumido por todos los sectores de la sociedad, en un marco establecido por una fuerte dirección política, que comprenda actividades iniciadas por la comunidad, la participación de la sociedad civil y alianzas efectivas con el sector privado, se podrán realizar acciones que estén en consonancia con la escala de la epidemia.

Atenuación de los efectos sociales y económicos

113. La amplia difusión de los efectos subraya la necesidad de medidas amplias y multisectoriales que aborden las cuestiones de la capacidad institucional y los recursos humanos. En muchos países, la epidemia ha socavado sustancialmente la capacidad de los sectores sociales y económicos fundamentales de la sociedad. Los efectos negativos del VIH/SIDA se sienten en la fuerza de trabajo, el sector de la educación, el sector de la salud y la agricultura, entre muchos más. El rendimiento económico resulta afectado en todas sus dimensiones. Cada sector necesita apoyo para poder contribuir energicamente a la lucha coordinada contra la epidemia. En la prestación de asistencia para mitigar la pobreza, desarrollar infraestructura y fortalecer los sectores de la educación y la salud se deben tener en cuenta los efectos de la epidemia a nivel sectorial.

Reducción de la vulnerabilidad

114. Por lo tanto, para combatir la epidemia se necesitan medidas eficaces para ayudar a reducir el riesgo y la vulnerabilidad social y económica. Las estrategias de intervención social, económica y política que promueven sistemáticamente la inclusión social y una mayor participación al incrementar el acceso a la información y los servicios esenciales, y las normas jurídicas y sociales de apoyo, pueden ayudar a reducir la vulnerabilidad y superar los efectos de la epidemia.

Prevención

115. La aplicación de más medidas de prevención es fundamental para contener la difusión de la epidemia y los costos de las actividades para combatirla.

116. Es esencial hacer hincapié en la prevención para reducir significativamente la difusión de la epidemia y sus actuales efectos. Hay que centrar la atención en la juventud para reducir los efectos en el futuro. Más del 30% de las personas actualmente infectadas con el VIH/SIDA son personas jóvenes de menos de 25 años de edad. Los medios de prevención comprenden métodos como la ampliación de la educación sexual y sobre la salud, el aumento del suministro de condones femeninos y masculinos y otros productos, la adopción de más medidas para prevenir la transmisión de la madre al hijo, las medidas de prevención dirigidas a los toxicómanos que se inyectan y un mayor acceso a los servicios de orientación y exámenes médicos voluntarios.

Prestación de cuidados y apoyo

117. La prevención de la infección con el VIH es inseparable de las actividades para apoyar y cuidar a los que están afectados por el VIH/SIDA. La prevención de la infección debe ir acompañada de la atenuación de los efectos de la epidemia.

118. Los gobiernos deben comprometerse a prestar servicios de cuidado de la salud y apoyo a los infectados con el VIH/SIDA, y a las personas afectadas por él. Hay que adoptar un criterio amplio que incluya la prestación de cuidados adecuados a los individuos, los hogares y las comunidades afectados por el VIH/SIDA, asegurando el acceso a servicios de orientación y exámenes médicos voluntarios y la continuidad de los tratamientos y la atención médica en clínicas y hogares a precios accesibles, servicios jurídicos, de educación y sociales esenciales, apoyo sicosocial y orientación y cuidados para los niños que han quedado huérfanos como consecuencia del VIH/SIDA. Hay que asegurar que los sistemas de salud y los servicios sociales tengan capacidad para realizar las actividades necesarias.

119. Gracias a los adelantos en la gestión de las infecciones oportunistas y al desarrollo de terapias antirretrovirales eficaces, el tratamiento del VIH ha reducido efectos sociales y económicos de éste. Ahora bien, el acceso a estos tratamientos no es parejo y las personas que viven en países en desarrollo mueren innecesariamente por falta de cuidados apropiados. Las desigualdades en el acceso a tratamiento y cuidados efectivos es una cuestión que debe resolverse por todos los medios posibles, entre otras cosas, mediante un sistema de precios escalonados, competencia entre los proveedores, adquisiciones a nivel regional, acuerdos de concesión de licencias y un uso eficaz de las salvaguardias en materia de salud incluidas en los acuerdos comerciales.

Bienes públicos internacionales

120. La concentración de la atención en las actividades internacionales de investigación y desarrollo debe dar lugar a la producción de microbicidas y vacunas contra el VIH/SIDA. Los interesados nacionales y mundiales deben actuar de consuno, ya sea utilizando los conocimientos actuales en forma más eficaz o haciendo hincapié en los problemas fundamentales no resueltos, para asegurar que se otorgue prioridad a las actividades de investigación y desarrollo de nuevas medicinas y que se pongan a disposición de la población a un costo

razonable. También hay que tratar de desarrollar y comercializar anticonceptivos controlados por las mujeres.

Recursos

121. El principal problema que enfrentan los gobiernos es movilizar los recursos necesarios para hacer frente a la escala y los efectos devastadores de la epidemia del VIH/SIDA. Se necesitan recursos mucho mayores para aumentar la capacidad nacional de hacer frente a la epidemia, para apoyar las actividades de capacitación y la infraestructura esenciales, para atenuar los efectos sociales y económicos, para incrementar las actividades de prevención que han tenido éxito y para ejecutar un amplio programa de cuidados médicos, incluido el acceso a las drogas. Un medio importante para asegurar que en los presupuestos nacionales se asignen fondos para la prevención del VIH es asegurar que las prioridades relativas al VIH/SIDA estén plenamente integradas en la planificación del desarrollo, incluidas las estrategias de reducción de la pobreza, los planes de inversiones públicas y los procesos anuales de presupuestación. Se necesitarán mayores inversiones de los donantes, de las compañías privadas y de las fundaciones, así como mayores asignaciones con cargo a los presupuestos nacionales para satisfacer la necesidad de recursos en todo el mundo, además de los fondos que puedan obtenerse de las medidas de alivio de la carga de la deuda.

122. Así pues, para hacer frente al reto del VIH/SIDA se requiere una combinación de medidas, entre ellas, un mayor liderazgo, reducir los efectos económicos y sociales de la epidemia, reducir la vulnerabilidad, intensificar la prevención, aumentar la atención y el apoyo, proporcionar bienes públicos internacionales y aumentar los recursos.

123. El VIH/SIDA constituye el obstáculo más formidable para el desarrollo en nuestros tiempos. Al convocar un período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, la Asamblea General ha reconocido este hecho, y con dicho período extraordinario intenta conseguir un compromiso mundial para intensificar y coordinar la acción a nivel mundial y nacional.

Anexo I

Metas establecidas en las conferencias mundiales y sus procesos de seguimiento

Vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen y la evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Nueva York, 30 de junio a 2 de julio de 1999

En el período extraordinario de sesiones se convino un nuevo indicador de referencia para medir la reducción de los niveles de infección de VIH en los jóvenes:

“Los gobiernos, con la asistencia del Programa conjunto y de patrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y de los donantes, deberán garantizar que para 2005 por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de dichos jóvenes, tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables a efectos de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Los servicios deben incluir el acceso a métodos preventivos como los preservativos femeninos y masculinos, las pruebas voluntarias, el asesoramiento y las medidas complementarias. Los gobiernos deben utilizar como indicador de referencia las tasas de infección por VIH en las personas de 15 a 24 años de edad con el objeto de garantizar que para 2005 se reduzca la prevalencia en ese grupo de edades en el mundo entero y en un 25% en los países más afectados, y que para 2010 la prevalencia en ese grupo de edades se haya reducido en todo el mundo en un 25%.” (Resolución S-21/2 de la Asamblea General, anexo, párr. 70.)

Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 30 de mayo a 15 de junio de 2000

La Conferencia invitó a los gobiernos a elevar la sensibilización nacional, especialmente en el ámbito laboral, con miras a eliminar el estigma y la discrimi-

nación que van unidos al VIH/SIDA, y a combatir la cultura del rechazo, y de ese modo prevenir la propagación del VIH/SIDA y a formular y aplicar políticas y programas sociolaborales que mitiguen los efectos del SIDA.

Vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”, Nueva York, 5 a 9 de junio de 2000

En su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones, la Asamblea General determinó que el VIH/SIDA constituía una de las principales preocupaciones para la salud y las perspectivas de igualdad entre los géneros.

En las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (resolución S-23/3, anexo), la Asamblea General hizo gran hincapié en los aspectos de género del VIH/SIDA y en otros problemas sanitarios. Tomando nota de sus efectos desproporcionados en la salud de la mujer y la niña, se pidió que se adoptaran medidas en los planos nacional e internacional para alentar, por conducto de los medios de comunicación y otros medios, una mayor conciencia de los efectos perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer, algunas de las cuales aumentan su vulnerabilidad al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, e intensificar los esfuerzos para eliminar esas prácticas (véase la resolución S-23/3, anexo, párr. 98 d)). También pidió que se intensificaran las estrategias basadas en la comunidad para proteger a las mujeres de todas las edades del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, proporcionar atención y apoyo a las niñas y a las mujeres afectadas y a sus familias (véase la resolución S-23/3, anexo, párr. 103 b) y c)).

En relación con los huérfanos del SIDA, la Asamblea General instó a que se adoptaran medidas para ayudar a los niños y niñas que han quedado huérfanos como consecuencia de la pandemia de VIH/SIDA (véase la resolución S-23/3, anexo, párr. 103 c)).

Vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado “La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y el futuro: en pos del desarrollo social para todos en el actual proceso de mundialización”, Ginebra, 26 a 30 de junio de 2000

Se instó a los gobiernos a que se comprometieran más a adoptar medidas en relación con los factores sociales y económicos que afectan la vulnerabilidad a la infección de VIH. Además del mejoramiento de los servicios de atención de la salud y la capacidad del personal, se destacaron como elementos fundamentales de las respuestas nacionales, la prestación de servicios de bienestar básicos y el apoyo psicosocial a los afectados por el VIH/SIDA e intensificar los programas educativos, en particular los dirigidos a los jóvenes. En la Declaración de Copenhague (aprobada por la Cumbre en 1995), la comunidad internacional se comprometió a fortalecer las iniciativas nacionales encaminadas a tratar con mayor eficacia la creciente pandemia de VIH/SIDA impartiendo la educación necesaria, prestando servicios de prevención, procurando que se disponga de los servicios adecuados de atención y apoyo y que las personas afectadas por el VIH/SIDA tengan acceso a ellos, y tomando todas las medidas necesarias para eliminar cualquier forma de discriminación y de aislamiento de las personas afectadas por el VIH/SIDA^a, compromiso que sigue siendo válido.

Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas sobre el tema “La función de las Naciones Unidas en el siglo XXI”, Nueva York, 6 a 8 de septiembre de 2000

En el párrafo 19 de la Declaración del Milenio (resolución 55/2), la Asamblea General señaló el compromiso de la comunidad internacional de que, en el año 2015 se habrá detenido y comenzado a invertir la propagación del VIH/SIDA, el flagelo del paludismo y otras graves enfermedades que afligen a la humanidad y prestar especial asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA. En el párrafo 28 de la Declaración, la Asamblea se decidió a ayudar a África a mejorar su capacidad para hacer frente a la propagación de la pandemia del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas.

Notas

^a Véase *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.8), cap. I, resolución 1, anexo I, compromiso 6 q).

Anexo II

Respuesta del sistema de las Naciones Unidas

1. El propósito del presente anexo es resumir brevemente las respuestas relativas al VIH/SIDA, en curso o previstas, de las organizaciones y los organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

2. El UNICEF ha establecido las siguientes prioridades en sus programas:

a) Velar por que todos los jóvenes conozcan los hechos en relación con el VIH y cómo prevenirlo. Ello incluye programas para los adictos que usan drogas inyectables, sobre lucha contra las infecciones de transmisión sexual y conocimientos prácticos para jóvenes y sobre promoción de estilos de vida;

b) Respalda las actividades encaminadas a ampliar el acceso a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de padres a hijos, que incluye directrices más claras sobre tratamiento antirretroviral y alimentación de lactantes, en el contexto de los proyectos de prevención de la transmisión del VIH de madres a hijos, acceso a servicios voluntarios de asesoramiento y ensayo y reducción del estigma y la discriminación contra las mujeres afectadas por el VIH;

c) Prestar atención y apoyo mediante el reforzamiento de la programación para huérfanos y niños vulnerables infectados o afectados por el SIDA y ampliando la capacitación en conocimientos prácticos para los jóvenes. En ese contexto, el UNICEF considera que las escuelas son la institución central de cada comunidad en la lucha contra el SIDA. El UNICEF trabaja con los ministerios de educación para dedicar tiempo y atención a la introducción de conocimientos prácticos en los programas educativos y la enseñanza de los jóvenes. También está negociando con el sector privado el suministro a bajo costo de medicamentos esenciales relacionados con el VIH/SIDA;

d) Proteger del VIH a los jóvenes y las mujeres en situaciones de conflicto y emergencia;

e) Prestar apoyo a los funcionarios del UNICEF afectados por el VIH/SIDA, lo que incluye un conjunto básico de servicios para los funcionarios del UNICEF y sus familiares a cargo.

El UNICEF ha integrado las prioridades mencionadas precedentemente en toda su programación a nivel de los países y mundialmente. Actualmente está acelerando su respuesta a las cuestiones clave relativas a la transmisión del VIH de madre a hijo y a la atención y el apoyo de los niños infectados o afectados por el VIH. También está prestando particular atención a los nuevos centros de estallido de la pandemia: los países de la Comunidad de Estados Independientes y el Báltico, Asia meridional y el Caribe, además de sus trabajos en curso en África y Asia sudoriental.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

3. El VIH/SIDA es una de las principales preocupaciones institucionales del PNUD. La función del PNUD es ayudar a los países a encarar los problemas de administración pública que entraña la epidemia, con principal atención en cuatro esferas de intervención:

a) Promoción enérgica y orientada a la acción para los dirigentes en todos los niveles, compromiso político y movilización de los factores e instituciones fuera de los sectores de la salud;

b) Ayudar a los países a elaborar capacidad de acción, así como planificar, administrar y ejecutar su respuesta a la epidemia, incluso la integración del VIH/SIDA en las estrategias de reducción de la pobreza, y la reasignación de recursos (incluso los ahorros dimanados del alivio de la deuda) en prevención, atención y mitigación de las repercusiones;

c) Promoción de un marco de derechos humanos y de perspectiva de género en todos los aspectos de la respuesta;

d) Prestar asistencia especial a los países más afectados para ayudarlos a mitigar las repercusiones en el desarrollo humano, establecer estructuras administrativas y prestar servicios esenciales. Como coordinador de las actividades del sistema de las Naciones Unidas a nivel de los países, el PNUD también desempeña una función esencial en velar por que haya una respuesta coherente y mutuamente reforzada parte de los copatrocinantes del ONUSIDA, los donantes bilaterales y las fundaciones privadas, por conducto del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y la asistencia general del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

Fondo de Población de las Naciones Unidas

4. La contribución del FNUAP a la lucha contra el VIH/SIDA dimana de su gran experiencia y conocimientos en negociar y velar por el acceso a servicios de planificación de la familia en todo el mundo, un precedente que permite al FNUAP encarar cuestiones delicadas con las contrapartes nacionales, incluso los gobiernos. Después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, velando por el acceso a los servicios de salud reproductiva y la programación de preservativos para mujeres y hombres y trabajando por conducto de su amplia red de oficinas sobre el terreno y expertos técnicos en los equipos de apoyo en el país, el FNUAP ha estado en la primera línea de las actividades de prevención y programación.

5. Dentro del marco de política del FNUAP, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, sigue siendo un componente integral de la salud reproductiva. A nivel de los países, el FNUAP trabaja en estrecha colaboración con los asociados de las Naciones Unidas, los organismos internacionales y las contrapartes nacionales para prestar asistencia en la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Dicho apoyo incluye: promoción, educación e información para la promoción de la conducta sexual segura, incluso mediante asesoramiento y pruebas voluntarios; mejorar el acceso a los preservativos y a su uso; capacitación de los prestadores de atención de salud reproductiva en relación con la prevención del VIH conexas a la planificación de la familia, prácticas prenatales y de parto seguro; e investigación de la integración de la prevención del VIH en los programas de salud reproductiva y las consecuencias sociodemográficas de la epidemia. La satisfacción de las necesidades de los jóvenes y adolescentes preocupa especialmente al apoyo que presta el FNUAP en todos los niveles de programación, nacional, regional y mundial. Los adolescentes necesitan los conocimientos teóricos y prácticos que les permitan adoptar decisiones responsables y hacer elecciones positivas en la vida. El FNUAP contribuye a ello mediante el apoyo que prestan muchos países a: elaboración de programas educativos que incluyen información sobre la salud reproductiva en general y sobre VIH/SIDA, en particular, cuestiones de género, sexualidad y vida familiar; mejoramiento del acceso a la información, asesoramiento y servicios clínicos; promoción de una mayor participación de la juventud y actividades de promoción, tanto para niñas

como para niños, sobre la base de los principales mensajes de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su examen quinquenal.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

6. Los esfuerzos de la UNESCO se centran en educación, investigación básica, ciencias sociales y humanas, derechos humanos, información pública y actividades de difusión. Sus prioridades son: elaborar y mejorar estrategias educativas que presten apoyo a los jóvenes en la adopción de actitudes y conductas que prevengan la infección de VIH, en particular entre las niñas de edad escolar; realizar estudios sobre las repercusiones del SIDA en la educación y programas para huérfanos y niños que viven en la pobreza; movilizar a los encargados de adoptar decisiones en relación con las políticas educativas; encargarse de la prevención primaria del uso de estupefacientes entre los jóvenes; reforzar las actividades a fin de que los grupos afectados puedan aprovechar las actividades de investigación y los medios de prevención; promover la transferencia de conocimientos y las investigaciones científicas que permitan lograr tratamientos económicos; elaborar un enfoque sociocultural en relación con la prevención y la atención del VIH/SIDA; e integrar nuevas conductas preventivas en los mensajes y en la capacitación de los educadores socioculturales y los periodistas.

Programa de las Naciones Unidas de Fiscalización Internacional de Drogas

7. Los objetivos del PNUFID relacionados con el VIH/SIDA son prevenir la difusión de la epidemia vinculada al uso indebido de estupefacientes; ejecutar proyectos de difusión en la comunidad; promulgar legislación; y que las actividades de reducción de la demanda se integren en políticas más amplias de bienestar social y promoción de la salud. El PNUFID ha respaldado los proyectos de desarrollo en cinco países del Asia central encaminados a reforzar su capacidad de formulación de políticas, planificación y gestión del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y prevención del uso indebido de drogas; un proyecto subregional en el Cono Sur de América Latina promueve métodos y normas comunes para realizar vigilancias epidemiológicas. El PNUFID participa en la respuesta regional a los problemas creados por la difusión del uso indebido de estimulantes del tipo de la anfetamina y del VIH/SIDA en Europa central y oriental;

y, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, ha preparado proyectos en los países para asistir a los gobiernos en la coordinación y gestión de la prevención y las actividades de atención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y el uso indebido de estupefacientes. En Asia oriental también es una prioridad la elaboración y aplicación de políticas y programas para una respuesta basada en la comunidad encaminada a prestar apoyo a la reducción de la demanda y prevenir la difusión del VIH causada por las drogas inyectables.

Organización Mundial de la Salud

8. La OMS está ampliando su apoyo a las actividades de los Estados Miembros en el contexto de una respuesta multisectorial más amplia al VIH, que refleja la importancia fundamental de la buena salud sexual y reproductiva. Las prioridades de la intensificación de la acción incluyen ahora apoyo a las actividades de los países encaminadas a prevenir y gestionar las infecciones de transmisión sexual; prestar servicios de asesoramiento y ensayo voluntarios por conducto de los servicios sanitarios; aplicar y supervisar las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo; velar por la atención y el apoyo a las personas infectadas por el VIH/SIDA; y aplicar otras intervenciones eficaces en relación con los costos que sean pertinentes en condiciones concretas. Se presta particular atención a los intereses de la población de alto riesgo o especialmente vulnerable, incluso quienes se dedican al comercio sexual y los adictos que usan drogas inyectables. La OMS sigue reconociendo la importancia de satisfacer las necesidades particulares de los jóvenes y presta especial atención a mitigar las repercusiones del VIH/SIDA en los sistemas sanitarios (incluso los riesgos particulares de infección de VIH que sufren los trabajadores de la salud). En consecuencia, entre las prioridades de la OMS se pueden mencionar la prestación de apoyo y coordinación a investigaciones de alta calidad sobre el VIH/SIDA, la prestación de apoyo técnico al desarrollo, aplicación, supervisión y evaluación de los programas y la vigilancia de la infección de VIH y de sus factores de conducta determinantes. En algunos casos, el apoyo se presta mediante vínculos con programas sobre salud reproductiva, medicamentos esenciales, vigilancia de las enfermedades, suministro de información sanitaria, desarrollo de vacunas, seguridad de la sangre o utilización de sustancias.

9. La OMS ha reforzado sus funciones normativas y la capacidad técnica de sus equipos regionales y en los países. Las oficinas regionales y en los países están prestando particular atención a reforzar las respuestas del sector de la salud ante la epidemia y son los principales responsables dentro del sistema de las Naciones Unidas de las cuestiones conexas a la atención y la prestación de apoyo a las personas infectadas por el VIH/SIDA y de la disponibilidad de prevención y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. Las oficinas regionales de la OMS contratan especialistas para que actúen como centros de coordinación en esferas concretas de trabajo, incluso asesoramiento y ensayos voluntarios, prevención de la transmisión de madre a hijo y otros componentes esenciales de la labor relativa al VIH/SIDA; coordinación de las actividades relativas al VIH dentro de los sistemas sanitarios, y vigilancia (con hincapié en las cuestiones relativas a la conducta). También se desplegará en los países un mayor número de personal calificado, incluso oficiales de programa nacionales. Se están estableciendo equipos técnicos subregionales que prestan apoyo directo a los países y facilitan la gestión de las redes técnicas regionales.

10. La OMS también está elaborando una estrategia mundial para el sector de la salud encaminada a responder a la epidemia de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual, como parte del plan estratégico del sistema de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA para 2001-2005, según pidió la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA53.14. Dicho proceso incluye amplias consultas con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las oficinas regionales de la OMS y los representantes en los países, los centros de colaboración y los expertos. En la estrategia mundial se proponen tres tácticas principales: reducir los riesgos de infección de VIH, disminuir la vulnerabilidad de la población a la infección de VIH, y disminuir las repercusiones generales de la epidemia en la vida y el desarrollo de los pueblos.

Banco Mundial

11. El Banco Mundial ha hecho del VIH/SIDA una de las principales prioridades institucionales, tanto en lo que respecta al análisis como a la acción. En las reuniones de ministros de finanzas de todo el mundo celebradas en abril de 2000, el Banco puso al VIH/SIDA en el centro del programa de desarrollo mundial, explicando en detalle la grave amenaza que la epidemia

plantea al desarrollo de todo el mundo. Ha ampliado el análisis económico de las repercusiones del SIDA y, junto con la secretaría del ONUSIDA, ha preparado estimaciones detalladas del costo que entraña establecer planes nacionales amplios relativos al VIH/SIDA. Ha ocupado uno de los papeles principales en las iniciativas encaminadas a introducir en el mercado una vacuna de VIH en el mundo en desarrollo y es uno de los copatrocinadores del ONUSIDA que participa en la iniciativa encaminada a acelerar el proceso para que los medicamentos antirretrovirales sean más accesibles en los países pobres.

12. El Banco también ha aumentado su apoyo a los programas dedicados al VIH/SIDA. En septiembre de 2000 inició la primera etapa del programa multinacional sobre el SIDA para África. Preparado en colaboración con el ONUSIDA, la Asociación Internacional contra el SIDA en África, los principales donantes bilaterales y organizaciones no gubernamentales, se ha previsto que el programa no sólo aumente los recursos dedicados al VIH/SIDA, sino que también encare los principales obstáculos para una respuesta ampliada, como la ejecución lenta y el apoyo inadecuado a las comunidades. La primera etapa del programa ha puesto a disposición de los países de África 500 millones de dólares en créditos a fin de ampliar en el plano nacional los programas de prevención, atención y tratamiento y para ayudar a los países a prepararse a atender las secuelas del SIDA. Los recursos del programa se podrán utilizar para prestar apoyo a las actividades de los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades; se han ideado mecanismos especiales para velar por que los fondos se encaminen rápidamente a nivel de la comunidad. El Banco está preparando actualmente una iniciativa similar para el Caribe y también presta apoyo a importantes proyectos relativos al VIH/SIDA en otros países, entre ellos el Brasil, China y la India.

Organización Internacional del Trabajo

13. La OIT centra su labor en la elaboración de políticas en el lugar de trabajo y en la aplicación de un programa mundial de cooperación técnica sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. En el plano mundial, se está tratando de aplicar los conceptos y los métodos de la OIT elaborados en relación con cuestiones laborales y sociales a fin de responder al VIH/SIDA. Se espera aprobar en mayo de 2001 un código de prácticas internacionales sobre el VIH/SIDA y el mundo de trabajo, que brindará directrices jurídicas y prácticas para

la elaboración de políticas en el lugar de trabajo, especialmente para proteger los derechos fundamentales en el trabajo. Entre las prioridades del programa se pueden mencionar: la aplicación de una "vacuna social" de prevención y protección, como la inclusión social y la seguridad de los ingresos y en el trabajo; reforzar las actividades contra el virus mediante el mejoramiento de los conocimientos; documentación y difusión de información mediante sistemas eficaces de información sobre el mercado del trabajo; eliminación del estigma y la discriminación conexos al VIH/SIDA mediante la adopción y aplicación de las normas internacionales de trabajo de la OIT; integración de VIH/SIDA en los programas existentes de seguridad social y elaboración de programas nuevos. Inicialmente, las actividades de la OIT se han centrado en África y en la aplicación de la Plataforma de Acción Africana sobre el VIH/SIDA; además, ahora los programas mundiales de la OIT incluyen actividades a nivel de los países en Asia y el Pacífico, Europa oriental y central y América Latina y el Caribe. Las principales actividades realizadas en el contexto del programa mundial se refieren a la promoción de la concienciación y la elaboración de estrategias relativas a las repercusiones del VIH/SIDA en el mundo del trabajo y a la documentación y difusión de información sobre las experiencias nacionales; incorporación de políticas en el lugar de trabajo en los planos de acción nacionales contra el VIH/SIDA; integración de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en todos los programas de la OIT y en los planos nacional y de las empresas, en particular en relación con la lucha contra la discriminación y la exclusión social y la mitigación de las consecuencias sociales y laborales negativas del VIH/SIDA.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

14. En respuesta a la epidemia del VIH, la FAO contribuye con sus conocimientos técnicos al desarrollo agrícola y rural sostenible y está elaborando estrategias mediante las cuales el sector agrícola podrá encarar el VIH/SIDA. Junto con el ONUSIDA, la FAO ejecutará programas integrados de prevención que ayudarán a difundir información, especialmente entre los jóvenes y las mujeres, sobre la vulnerabilidad al VIH, reducción del riesgo y desarrollo rural sostenible. La FAO está examinando de qué manera se puede prestar asistencia a las comunidades agrarias de las zonas rurales con alta prevalencia de VIH y elaborar programas de desarrollo agrícola que modifiquen las pautas de movilidad a fin

de reducir la vulnerabilidad de los migrantes a la infección del VIH y en elaborar estrategias que centran su atención a la prevención.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

15. El objetivo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en relación con el VIH/SIDA es contribuir a una respuesta eficaz y sostenible basada en los derechos humanos ante la epidemia en los planos nacional, regional e internacional mediante el mejoramiento de la integración de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en el mecanismo de derechos humanos. La Oficina ha promovido la inclusión del VIH/SIDA en el programa de la Comisión de Derechos Humanos y de su Subcomisión; ha distribuido ampliamente entre los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, las directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y derechos humanos; y ha contribuido a aumentar el apoyo político a las iniciativas del VIH/SIDA mediante la adopción de una resolución de la Comisión de Derechos Humanos relativa al VIH/SIDA y los derechos humanos. Entre las prioridades de programa se pueden mencionar el reforzamiento del respeto de los derechos humanos como parte de la respuesta ante la epidemia, reducir la discriminación conexas al VIH/SIDA en el trabajo y en otras partes haciendo que las personas infectadas y afectadas participen en la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos dentro de los programas de prevención, lucha y atención. La Oficina promoverá la aplicación de los derechos relacionados con el VIH/SIDA en las poblaciones vulnerables al VIH/SIDA, a fin de que se reduzca la vulnerabilidad de esas poblaciones a las violaciones de los derechos humanos y la exposición al VIH. En colaboración con el ONUSIDA, la Oficina seguirá organizando cursos de capacitación sobre derechos humanos en el contexto del VIH para expertos del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas y otros asociados pertinentes, como los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

16. Entre las prioridades del programa del ACNUR relativos al VIH/SIDA se pueden mencionar el reforzamiento del componente de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA

de los programas de salud reproductiva en los lugares en que haya refugiados, así como la creación de capacidad del personal del ACNUR y de sus asociados en la elaboración y aplicación de actividades de prevención y atención del VIH/SIDA. También difunde información (por ejemplo, carpetas de información y directrices sobre mejores prácticas) y realiza actividades de promoción en relación con la prevención del VIH/SIDA y las necesidades de atención de los refugiados por conducto de foros internacionales, regionales y nacionales. Las zonas geográficas prioritarias de actividad del ACNUR son la región de los Grandes Lagos y el África occidental.

Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social

17. Reconociendo la indiscutible importancia que hoy día tiene en el mundo la epidemia de VIH/SIDA, por invitación de la secretaría del ONUSIDA, en el año 2000 el Instituto preparó una monografía sobre el VIH/SIDA y el desarrollo. En ese período, el Instituto comenzó a formar una red de investigadores muy conocidos (científicos sociales, activistas y especialistas médicos) interesados en seguir trabajando en el tema del VIH/SIDA. El objetivo del Instituto en esta esfera es crear nuevos conocimientos sobre el curso y las consecuencias de la epidemia, así como nuevas ideas sobre la manera en que se puede reforzar la capacidad de las distintas sociedades para encarar el VIH/SIDA.

Voluntarios de las Naciones Unidas

18. La preocupación principal de los VNU en relación con el VIH/SIDA es reforzar las iniciativas locales de prevención y de lucha contra la epidemia mediante una participación orientada a la comunidad. Los VNU también tratan de aliviar las devastadoras consecuencias socioeconómicas de la pandemia mediante la difusión de información sobre el VIH/SIDA y prestando capacitación y atención general de la salud. Junto con la secretaría del ONUSIDA y el PNUD, ha iniciado un proyecto experimental, único dentro del sistema de las Naciones Unidas, en que personas infectadas con VIH/SIDA participan como voluntarios nacionales de las Naciones Unidas que trabajan en sus propias comunidades. El proyecto ayuda a establecer grupos de mujeres que prestan apoyo a los huérfanos de VIH/SIDA y sus padres de guarda; presta asistencia técnica para que las comunidades locales puedan producir sus propias publicaciones sobre VIH/SIDA; y presta capacitación a

los trabajadores para administrar el funcionamiento de laboratorios de VIH. Entre las prioridades y metas de programa de los VNU se incluyen crear capacidad en los gobiernos y la comunidad en relación con conocimientos de información, educación y comunicaciones para la prevención del VIH; préstamos para quienes se dedican al comercio sexual y capacitar a quienes en la comunidad prestan atención a los huérfanos en África y en Asia y el Pacífico, que son sus regiones geográficas prioritarias.

Programa Mundial de Alimentos

19. El PMA está incorporando las preocupaciones relativas al VIH/SIDA en todos sus programas, tanto de desarrollo como para casos de emergencia. El PMA centra su atención en la utilización de la ayuda alimentaria como manera de mejorar la seguridad alimentaria de las familias y huérfanos afectados por el VIH/SIDA. En colaboración con sus asociados, el PMA también incorporará actividades de información, educación y comunicación en sus sitios de distribución, mediante asociados en la comunidad, como los comités de socorro.

20. A nivel de la Sede, el PMA está elaborando una estrategia y directrices para integrar al VIH/SIDA en todos los programas existentes y nuevos. A nivel del terreno, el PMA programará actividades de mitigación, entre ellas alimentación en las escuelas con raciones para llevar al hogar para las familias con huérfanos; raciones para pacientes de tuberculosis sometidos a terapia; y capacitación vocacional y agrícola para niños de la calle y huérfanos. Entre los actuales programas experimentales se pueden incluir la utilización de la amplia red logística del PMA para prestar apoyo a la educación relativa al VIH/SIDA y las actividades de reducción de riesgos para los trabajadores de transporte contratados.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

21. La realidad de que la epidemia está siendo en gran medida impulsada por las relaciones entre los géneros y la desigualdad entre los géneros ha hecho que el UNIFEM amplíe su labor relativa al género, los derechos humanos y el VIH/SIDA. Las tres esferas prioritarias de la organización —reforzamiento de los derechos económicos de la mujer, incorporación de las cuestiones de género en la buena administración pública y los dirigentes y promoción de los derechos de la

mujer— son todas estrategias esenciales en dichas actividades. De acuerdo a lo establecido en su mandato, el UNIFEM debe actuar como agente catalítico e innovador y prestar apoyo a los mecanismos interinstitucionales para incorporar las cuestiones de género, por lo que el programa de acción del UNIFEM sobre género y VIH/SIDA incluirá tareas de promoción, creación de asociaciones y creación de capacidad.

22. Recientemente el UNIFEM completó la primera etapa de su programa mundial sobre respuestas centradas en el género ante el reto planteado por la epidemia de VIH/SIDA, que en gran medida fue financiado por el ONUSIDA y el FNUAP. El programa, que actualmente ha entrado en su segunda etapa, fue ideado para vincular a las políticas, las investigaciones y las estrategias de difusión sobre el género y el VIH/SIDA a fin de crear estructuras de apoyo, promoción y activismo en los planos nacional y regional.

Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial

23. El objetivo de la ONUDI es contribuir a invertir las repercusiones devastadoras del VIH/SIDA en los medios de vida rural y urbano. En el marco de los programas integrados de la ONUDI que se están ejecutando en varios países, se han llevado a cabo actividades importantes a fin de movilizar a la comunidad del sector privado y empresarial, entre ellas grupos de empresarias, a fin de prestar apoyo a actividades concretas relacionadas con el VIH/SIDA que centran su atención en la concienciación, prevención y supervivencia. En respuesta a la difusión del VIH/SIDA en África y de conformidad con el objetivo de prestar apoyo a los países en desarrollo en sus actividades encaminadas a acelerar el desarrollo socioeconómico, la ONUDI encarará la cuestión del VIH/SIDA a nivel mundial con programas adecuados de asistencia técnica, preferentemente con el apoyo del sector privado internacional, especialmente de quienes tienen intereses en África. Se ha propuesto realizar estudios orientados a la acción sobre las repercusiones del VIH/SIDA en el sector privado, entre ellos investigaciones a nivel de las empresas con miras a definir estrategias realistas e incorporar la conciencia sobre el problema del VIH/SIDA y también campañas de prevención sobre “la actividad comercial contra el SIDA” dentro de la red de la ONUDI de instituciones y empresas que prestan apoyo a la industria. Además, los programas de asistencia técnica se centrarán en la creación de capacidad para la

elaboración de productos relacionados con la salud y el SIDA, entre ellos prestación de apoyo a investigaciones farmacéuticas relacionadas con las plantas y programas piloto en África meridional y en otras partes.

Sistema de coordinadores residentes

24. El sistema de coordinadores residentes tiene a su cargo el proceso del MANUD, en que los grupos temáticos de las Naciones Unidas desempeñan una función esencial. Los grupos temáticos sobre VIH/SIDA son plataformas para aunar al sistema de las Naciones Unidas en apoyo de los países afectados por el VIH/SIDA. Esencialmente se encargan de la coordinación, promoción y creación de asociaciones, adopción de decisiones conjuntas sobre política y estrategia, planificación integrada y, en algunos casos, han desempeñado una función decisiva, junto con el ONUSIDA, en la movilización de recursos para las iniciativas de las Naciones Unidas basadas en los países. Dentro del sistema de coordinadores residentes, los grupos temáticos sobre VIH/SIDA fueron de los primeros en establecerse y en encabezar una respuesta multisectorial ampliada ante la epidemia de VIH/SIDA y prestarle apoyo.

25. Se han ampliado los grupos temáticos sobre VIH/SIDA a fin de facilitar el diálogo y la creación de redes entre los asociados, con lo que se ha reforzado el apoyo a la respuesta nacional. Se ha ampliado el número de miembros, que ahora incluyen a gobiernos, grupos de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, consorcios dedicados al SIDA y donantes bilaterales. También son miembros personas afectadas por el VIH/SIDA.

26. Los grupos temáticos sobre VIH/SIDA han participado activamente en el proceso del MANUD, primero por conducto del proceso de la evaluación común para los países, y posteriormente en el MANUD, que se fundamenta en la evaluación común para los países, y posteriormente en la elaboración de los programas de cada organismo para los países, así como en programas y proyectos conjuntos. También se han vinculado a muchos otros instrumentos principales de cooperación para el desarrollo empleado por el sistema de las Naciones Unidas y otros asociados.

Secretaría de las Naciones Unidas

27. La División de Apoyo y Coordinación al Consejo Económico y Social, en su capacidad de coordinación, actúa como centro de coordinación de la Secretaría de

las Naciones Unidas en los asuntos relativos al VIH/SIDA. La División de Política Social y Desarrollo está realizando un estudio sobre las familias en los países más afectados por el VIH/SIDA, y en el tema del VIH/SIDA se centrará uno de los grupos de trabajo del Foro Mundial de la Juventud que tendrá lugar del 5 al 12 de agosto de 2001 en el Senegal. La División de Población de las Naciones Unidas incluye estimaciones sobre el VIH/SIDA en las estimaciones y proyecciones demográficas oficiales de las Naciones Unidas a fin de permitir evaluar la epidemia. La División para el Adelanto de la Mujer, en colaboración con la OMS y el ONUSIDA, con objeto de contribuir a comprender mejor el problema del número cada vez mayor de mujeres afectadas por el SIDA en todas las regiones, especialmente en África al sur del Sáhara y entre los grupos de edades más jóvenes, convocó una reunión de grupo de expertos sobre la pandemia del VIH/SIDA y sus consecuencias de género en Namibia, en noviembre de 2000. La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer trata con frecuencia el tema de la mujer y el VIH/SIDA, por ejemplo cuando examina la esfera de interés crítico de "la mujer y la salud". El tema del creciente número de mujeres afectadas por el VIH/SIDA se planteó en la resolución 44/22 de la Comisión sobre las mujeres, las niñas y el VIH/SIDA. El Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz coopera con la Alianza Civil y Militar de Lucha contra el VIH y el SIDA mediante la elaboración de programas de capacitación y materiales docentes para el personal militar y de otro tipo asignado a las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas. El VIH/SIDA está pasando a formar parte de los programas de las sesiones de las comisiones regionales de las Naciones Unidas, y en diciembre de 2000 la Comisión Económica para África convocó el segundo Foro para el Desarrollo de África con el tema "El SIDA: el mayor reto para los gobiernos". Los resultados del Foro formarán parte del proceso preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. El Departamento de Información Pública concientiza al público de la epidemia y sus consecuencias con programas de radio y televisión y mediante medios impresos. El Servicio Médico de las Naciones Unidas vela por que se apliquen políticas sobre el VIH/SIDA para los funcionarios y los encargados del mantenimiento de la paz. Este Servicio imparte educación sanitaria, formación e informe sobre medidas de protección personal, con lo que ofrece un programa eficaz de prevención del SIDA.

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual

28. La OMPI encara la cuestión de las patentes de los productos farmacéuticos para el tratamiento del VIH/SIDA en el contexto del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio. Presta asesoramiento legislativo, recursos humanos y desarrollo de infraestructura para soluciones concretas de las necesidades de los países de cumplir sus obligaciones internacionales y velar por que tengan acceso a la atención de la salud.

Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente

29. Entre las actuales prioridades del OOPS relativas al VIH/SIDA se pueden mencionar la educación de grupos vulnerables, como los jóvenes en las escuelas, centros de capacitación profesional y centros de programas para mujeres. También ejecuta programas de supervisión de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Para ello capacita al personal sanitario para que pueda prestar asesoramiento sobre prevención de la epidemia y luchar contra ella y la producción de materiales educativos para maestros y estudiantes. El OOPS está representado en los comités nacionales sobre el SIDA de los países anfitriones, a saber, Jordania, la República Árabe Siria, el Líbano y Palestina.

Organización Mundial del Turismo

30. La OMT es una organización intergubernamental que actúa como foro mundial para las cuestiones y políticas relativas al turismo. Encara las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA en el contexto de su mandato, por conducto de su campaña internacional contra el turismo organizado del sexo, especialmente contra la prostitución infantil.

Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)

31. El Programa conjunto y de copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA es el principal promotor de las actividades mundiales en relación con el VIH/SIDA. En él se aúnan siete órganos de las Naciones Unidas en un esfuerzo común por luchar contra la epidemia: UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUFID,

UNESCO, OMS y Banco Mundial. El ONUSIDA moviliza las respuestas a la epidemia de las siete organizaciones copatrocinadoras y complementa esas actividades con iniciativas especiales. La secretaría del ONUSIDA centra su atención en: mantener y ampliar el impulso político; mejorar el apoyo a la movilización de recursos y la coordinación nacional a nivel de los países, velando por que la respuesta de las Naciones Unidas esté bien coordinada; acelerar el acceso a la atención del VIH, tomando nota de la inseparabilidad de la prevención y la atención, teniendo en cuenta la equidad y que sean económicas; y respaldar el apoyo técnico y la gestión de los conocimientos.