



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

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

Discursos

**Discurso pronunciado en la Escuela de Economía de
Londres**

Londres, 8 de febrero de 2005

“Por qué el SIDA es un problema excepcional”

**por el Dr. Peter Piot,
Director Ejecutivo del ONUSIDA**

Por qué el SIDA es un problema excepcional

Distinguidos amigos y colegas, señoras y señores: Buenas tardes.

Permítanme empezar dando las gracias a Tony Barnett, un viejo amigo y un verdadero pionero en el conocimiento sobre el SIDA, por haberme invitado a hablar en esta gran institución de enseñanza.

Me complace ver a otros amigos y colegas en esta aula. Quisiera felicitar a Suma Chakrabarti, Robin Goma y sus colegas de Dfid por su importante liderazgo en la respuesta al SIDA.

Hoy me gustaría hacer honor a la gran tradición de debate de la Escuela de Economía de Londres planteando para su análisis lo que, a mi entender, es con mucho la cuestión que aparece como eje central en la pandemia de SIDA.

Me refiero al interrogante de si el SIDA es realmente una amenaza de tal magnitud para la humanidad que exige una respuesta excepcional, ahora y en el previsible futuro.

Permítanme formularlo de un modo contundente y detallado: ¿La epidemia de SIDA es una amenaza tan excepcional que no se parece en nada a otras enfermedades infecciosas o causas de enfermedad? ¿Constituye una amenaza tan excepcional que su control no debería ser simplemente uno de los muchos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sino una prioridad superlativa, una condición previa para alcanzar los ODM? ¿Es una amenaza tan excepcional que exige llamar ante todo la atención de los líderes políticos y de las finanzas de una forma vinculante? ¿Es una amenaza tan excepcional que exige que llevemos a cabo cambios fundamentales en muchos aspectos si pretendemos eliminarla?

Señoras y señores, el SIDA **es** un problema excepcional. La respuesta al SIDA debe ser, por tanto, también excepcional.

Ya sé que esta afirmación es muy arriesgada. La historia moderna está llena de ejemplos de problemas mundiales de primer orden para los que se hizo, pero no se sostuvo, esta declaración radical, inevitablemente en detrimento de aquella causa.

Por consiguiente, he reflexionado mucho antes de declarar en voz alta la excepcionalidad del SIDA. Pero más o menos desde el año pasado tengo la certeza de que la cuestión está fuera de toda posible refutación. Hoy quiero exponer abiertamente y sin ambages el hecho de que el SIDA es una amenaza excepcional y reflexionar sobre lo que entiendo por “una respuesta excepcional”.

Antes de abordar estas cuestiones, debo hacer hincapié en que no estoy planteando que el SIDA debería ser la máxima prioridad exclusiva para los responsables de formular las políticas y para los presupuestos. Muy al contrario, mi argumento es que la pandemia de SIDA necesita reconocerse como una de las amenazas más serias para nuestras perspectivas de progreso y estabilidad, juntamente con amenazas tan extraordinarias como las armas nucleares o el cambio climático mundial. Y, por consiguiente, que la pandemia justifica una respuesta tan excepcional como la dispensada al control de las armas nucleares o el cambio climático.

Empezaré ocupándome, pues, de la primera de las cuestiones que he apuntado. ¿En qué se fundamenta la afirmación de que la pandemia de SIDA es excepcional

como crisis y amenaza mundiales?

Esta pandemia es excepcional porque no se vislumbra un punto estacionario, por la gravedad y duración de su impacto, y por los problemas especiales que plantea para una acción pública eficaz.

Una primera razón, y crucial, por la cual la epidemia de SIDA es excepcional es que en ningún sitio se vislumbra un “equilibrio” o punto estacionario de la epidemia: tanto mundialmente como a nivel de las epidemias que afectan la mayoría de los países, como tampoco a largo plazo. La pandemia ha desbaratado las características generales del comportamiento de las enfermedades y los desastres naturales, los cuales normalmente crean su propio equilibrio destructivo, en última instancia permitiendo a las sociedades sobrellevar la situación. El SIDA, hasta ahora, parece estar haciendo lo contrario:

- Por ejemplo, en Botswana, Swazilandia y otras partes de África meridional, la tasa de prevalencia del VIH entre adultos es de alrededor del 40% y sigue aumentando.
- Al mismo tiempo, la epidemia se está propagando con gran rapidez por todo el mundo, de África occidental a Europa oriental, y de China y la India al Caribe y América Central.
- Y en un país tras otro se está alcanzando el “punto de descarga”, ese punto nefasto, distinto para cada país, después del cual el SIDA deja de estar confinado en los denominados “focos críticos” y pasa a propagarse de forma explosiva entre la población general. Este fenómeno ya se ha producido en diversos países de África occidental, como Nigeria, que tiene una población cercana a 140 millones de habitantes. En el próximo decenio, la región de Asia y el Pacífico, con una población cinco veces mayor que la de África subsahariana, podría fácilmente convertirse en el próximo epicentro de la epidemia: cada pequeño incremento en la prevalencia del VIH se correspondería con decenas de millones de personas infectadas.

Señoras y señores, mediten sobre lo siguiente: una simple enfermedad, una enfermedad que no se contagia fácilmente, una enfermedad que hace tan sólo 25 años era una epidemia limitada, ¡ha evolucionado en una pandemia de más de 65 millones de personas acumulativamente! ¡Y esa pandemia continuará extendiéndose durante décadas!

El dilatado periodo de gestación que caracteriza al SIDA es tan sólo una de las razones por las que esta epidemia continuará creciendo. No se desarrollaría tan velozmente y sin un aparente punto estacionario si no fuera por los otros dos factores que ya he mencionado antes: el impacto excepcionalmente devastador del SIDA y los problemas excepcionales que plantea para una acción pública oportuna y eficaz. Permítanme insistir en esos dos factores.

El impacto del SIDA es excepcional por cuanto es extraordinariamente de largo alcance: desata una cadena de devastación, un derrumbamiento sucesivo de fichas de dominó. Tony fue el primero en reunir una serie de pruebas irrefutables sobre este hecho en un proyecto que dirigió para Dfid en 1989 y que culminó en el libro de referencia *AIDS in Africa: Its Present and Future Impact*. El fenómeno considerado aquí, como ustedes saben, es que el SIDA se cobra principalmente la vida de personas adultas, en particular adultos jóvenes, que no son solamente los motores que activan el crecimiento económico, sino los motores -igualmente vitales- que impulsan las generaciones futuras.

- Para comprender las consecuencias de este fenómeno, observen el hecho de que en las naciones más gravemente afectadas de África subsahariana el SIDA está eliminando de forma persistente la fuerza laboral. ¿Cómo pueden funcionar los gobiernos y los servicios públicos, cómo pueden prosperar la agricultura y la industria, y cómo pueden mantener la seguridad el ejército y los órganos encargados de hacer cumplir la ley cuando todos ellos se van quedando sin mujeres y varones cualificados y experimentados? ¿Cómo puede alcanzarse uno cualquiera de los ODM, sean la supervivencia infantil, la educación o la reducción de la pobreza? Estas son algunas de las cuestiones que hemos intentado abordar en un proyecto mixto con Shell que pondremos en marcha el mes que viene sobre los marcos hipotéticos a largo plazo del SIDA en África. Es importante que nos demos cuenta de que no se trata de una posible pesadilla del futuro, pues esta situación se ha ido gestando durante años. Recordemos que la crisis alimentaria de África meridional de los años 2002 y 2003 fue el resultado no sólo de la sequía sino también del progresivo debilitamiento de la agricultura como consecuencia del SIDA. Y para el año que viene, a menos que se consigan tasas de tratamiento más elevadas, 11 países subsaharianos habrán perdido a más de una de cada 10 personas de su fuerza laboral por causa del SIDA, mientras que para 2010, cinco países habrán perdido a más de una de cada cinco personas de su fuerza laboral.
- Tengo que hacer hincapié en que en estos países afectados con tanta gravedad, las consecuencias a largo plazo –más o menos en otras dos generaciones- podrían ser la desarticulación del desarrollo económico y social. Esos países ya no están “en desarrollo”, sino en un proceso de “des-desarrollo”. El factor clave de ello sería el debilitamiento acumulativo, una generación tras otra, del capital humano y social: la rotura de conexiones entre una y otra generación. Cabe señalar que este fenómeno ya se está produciendo. En los próximos cinco años, uno de cada seis o siete niños de los países subsaharianos más afectados será huérfano, principalmente como consecuencia del SIDA. En un estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) llevado a cabo al año pasado ya se observaba un retroceso a largo plazo en la transferencia de conocimientos técnicos agrícolas en toda África subsahariana por causa del SIDA. ¿Podemos siquiera captar las implicaciones que tendrá este retroceso para las perspectivas de desarrollo de estos países, por no hablar de responder a él de forma organizada? ¿Cómo se puede reponer una pérdida de capital humano y social de tal magnitud, y cuánto costaría y cuánto tiempo requeriría esta reposición, aún en el caso de que se llevara a cabo con el mayor compromiso de recursos y voluntad posible? Aparte de los conflictos armados crónicos, como en la DRC o anteriormente en Afganistán y Angola, actualmente no puede aducirse otra causa para justificar un retroceso económico y social tan acusado.
- Una última consideración, no por ello menos crucial, sobre la naturaleza excepcional del impacto del SIDA: si bien es en África subsahariana donde mejor podemos comprobar las consecuencias terribles y duraderas de las epidemias de SIDA en gran escala, el impacto es profundo en algunos aspectos particulares del desarrollo aún en los lugares donde la prevalencia del VIH es relativamente baja. Uno de los impactos más directos se observa sobre la pobreza. Por ejemplo, en una serie de estudios recientes realizados conjuntamente por el ONUSIDA y el Banco de Desarrollo de Asia se estima que el SIDA reducirá en un 60% anual la tasa de reducción de la pobreza en Camboya entre 2003 y 2015, mientras que en Tailandia esa tasa será del

38% anual. Asimismo, el SIDA amplifica las crisis de desarrollo en curso. En Rusia, el SIDA está acelerando la crisis demográfica: diversos estudios del Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estiman que para 2025 el SIDA hará aumentar en aproximadamente la mitad el descenso por lo demás ya previsto en la población de ese país.

Pasaré ahora a destacar un aspecto final en el que el SIDA constituye una amenaza excepcional. No puede pasarse por alto el hecho de que las cuestiones delicadas que se encuentran en el centro mismo de la pandemia –eso es, las relaciones sexuales, las diferencias por razón del sexo, las relaciones sexuales comerciales, la homosexualidad y el consumo de drogas- se han erigido como un enorme obstáculo para impulsar una acción pública eficaz, es decir, una acción dirigida por el gobierno y la sociedad civil. Si el VIH no se transmitiese principalmente a través de las relaciones sexuales y las agujas utilizadas para inyectarse drogas, sino a través de algún medio inocuo, probablemente no estaríamos experimentando la pandemia de hoy. Los líderes políticos habrían afrontado la gravedad de la amenaza, habrían hablado abiertamente, destinado recursos y dirigido la respuesta. Pero desafortunadamente, los prejuicios y la incomodidad provocados por la forma cómo se transmite el VIH están aún tan generalizados que continúan acallando la voz de muchos líderes, no solamente dirigentes políticos sino también sociales, incluidos, y me apena ser testigo de ello, líderes de los movimientos femeninos en algunos países. Estos prejuicios y esta incomodidad impiden también que muchos de ellos actúen, con demasiada frecuencia por la opinión injustificable de que las personas en riesgo, o las que están ya infectadas, son moralmente inferiores.

Esta clase de excepcionalidad podría parecer tener menos importancia en comparación con los otros dos aspectos que he mencionado antes, a saber, que la pandemia no muestra signos de llegar a un equilibrio y que su impacto es excepcionalmente intenso y en última instancia provoca un importante retroceso. Personalmente creo que es un grave error subestimar las implicaciones del estigma asociado al VIH y las barreras psicológicas a la acción pública sobre el SIDA. Amartya Sen ha señalado hace tiempo que la acción pública generalmente se puede movilizar más fácilmente para abordar problemas “visibles” como las hambrunas, los desastres naturales o las epidemias de enfermedades muy contagiosas que para atajar problemas crónicos o “silentes” como la pobreza. En el caso del SIDA nos enfrentamos no solamente con un problema crónico o “silente”, sino también con una situación difícil en la que los obstáculos para impulsar una acción eficaz resultan extraordinariamente amplificadas por el tabú, la negación y el prejuicio. En un país tras otro podemos ver las consecuencias de este aspecto excepcional del SIDA: la acción llega demasiado tarde, no protege a los vulnerables y pobres, y la epidemia se afianza y se extiende.

Señoras y señores, creo que estos tres grupos de factores muestran irrefutablemente por qué la pandemia de SIDA es excepcional como crisis actual y como amenaza a largo plazo.

Sin embargo, he observado como un número demasiado numeroso aun de personas influyentes y bien informadas no lo reconocen. Pensadores muy perspicaces como el difunto Stephen Jay Gould –que hace cerca de 20 años declaró que esta pandemia es, y cito textualmente, “potencialmente, la mayor tragedia natural en la historia de la humanidad”, y “un problema que puede alinearse con las armas nucleares como el mayor peligro de nuestra era”- han quedado en una minoría a pesar de las pruebas que han confirmado los peores temores de Gould. Tengo la impresión de que la mayoría de las personas que formulan las políticas mundiales siguen considerando la pandemia de SIDA simplemente como una amenaza más para la salud, como algo parecido a la tuberculosis y el paludismo, como uno de tantos ODM. Por ejemplo, en el Foro Económico Mundial,

el SIDA no figura aun dentro del apartado de “problemas mundiales” o como un tema independiente como el medio ambiente. En este sentido es revelador que el excelente “Índice del Compromiso para el Desarrollo Mundial” desarrollado por el Centro para el Desarrollo Mundial clasifique los países ricos atendiendo al grado en que sus acciones en distintos frentes ayuden o pongan trabas a los países pobres, pero el SIDA siga estando ausente de esta lista aún cuando el índice siempre haya incluido el daño causado al patrimonio ambiental mundial.

Habida cuenta del público aquí reunido, no puedo dejar de señalar que muchos economistas, científicos políticos y expertos en salud pública y políticas públicas andan también desorientados. Persisten en considerar el SIDA como una materia para los especialistas en salud en lugar de verlo cómo una crisis de tal gravedad que deberían contribuir a abordarla con sus conocimientos técnicos y su influencia. Confío en que con la creación del LSEAIDS -el nuevo departamento sobre el SIDA de la Escuela de Economía de Londres-, bajo el liderazgo de Tony Barnett, se haga un paso adelante importante hacia la corrección de este error.

Señoras y señores, el resultado de esta falta generalizada de reconocimiento del SIDA como una crisis y amenaza excepcionales es que la respuesta a la pandemia no se corresponde con la magnitud del desafío, y en consecuencia la epidemia progresa mientras socava nuestra capacidad para contenerla.

¿A cuánto ascendería una respuesta excepcional a la pandemia de SIDA en la situación en la que se encuentra actualmente y con lo que sabemos de su recorrido a todas luces prolongado?

Antes creía que la respuesta era que todos teníamos que hacer mucho más y hacerlo mejor. Estaba equivocado. Los enfoques y la financiación ordinarios en materia de desarrollo y con fines humanitarios no bastan como una respuesta a la pandemia. El problema del SIDA es excepcional en tantos aspectos que solamente una respuesta igualmente excepcional será satisfactoria: del mismo modo que la amenaza excepcional planteada por las armas nucleares ha llevado al desarrollo de respuestas excepcionales, incluidos los tratados mundiales de aplicación obligatoria, los procedimientos estrechamente vigilados y la atención constante de los líderes mundiales. La respuesta al SIDA requiere que sea impulsada por este nivel de voluntad política y preocupación pública, necesita pasar a este nivel de acción excepcional.

En mi opinión de lo que sería necesario para articular una respuesta excepcional, una respuesta capaz de darle la vuelta a la epidemia en todos los sentidos, hay tres elementos decisivos, cada uno de los cuales es esencial e insuficiente por sí solo. En cada uno de esos frentes se necesita una respuesta excepcional. Ahora la pandemia ha pasado a ser un fenómeno excesivamente mundializado, su impacto es demasiado vasto, y los obstáculos para impulsar la acción están demasiado generalizados para que los enfoques ordinarios en materia de desarrollo sean suficientes. Voy a tratar cada uno de estos frentes de forma detallada para hacer hincapié en la discordancia que existe entre la naturaleza excepcional de lo que se necesita en cada frente y la decepcionante realidad.

Un primer elemento, un elemento fundamental, es un liderazgo real y un activismo real en todos los países. Este liderazgo y este activismo deben proceder de todos los sectores, de los políticos, la sociedad civil, el mundo empresarial, la iglesia, los medios de comunicación, en suma, de toda la sociedad.

No se trata de una demanda extraordinaria porque esto es justamente lo que el SIDA ha suscitado, aunque no a la escala e intensidad necesarias. La historia de la

pandemia nos enseña que prácticamente en todos los países –ricos, medianos y pobres- que han logrado hacer retroceder la epidemia, o bien en los que se entrevé la esperanza de hacerla retroceder, esto se ha conseguido gracias a la interacción entre activismo y gobierno responsable. Esto es tan cierto para el Reino Unido y los Estados Unidos de América como para el Brasil y Tailandia. Y también lo es en el caso de la respuesta internacional, sea respecto de la acción para el acceso al tratamiento del VIH, del fomento de los derechos humanos o de la financiación de la respuesta.

Y en la práctica, este activismo no podemos atribuirlo a ningún sector de la sociedad en exclusiva. En muchos casos ha provenido de personas que viven con SIDA, o de sus familiares y supervivientes. Tomemos los ejemplos de la Campaña de Acción pro Tratamiento de Sudáfrica, la organización TASO de Uganda, Act UP de los Estados Unidos, y el Fondo Terence Higgins de aquí, el Reino Unido. Ha provenido de comunidades amenazadas por el VIH. Mencionemos igualmente los ejemplos de los colectivos de profesionales del sexo de Sonagachi y Sangli, en la India, y de la Red de Consumidores de Drogas de Tailandia. También ha procedido de numerosos activistas pro derechos humanos, miembros de la elite política, periodistas, feministas y directores de empresas. Pensemos en Marina Mahathir, de Malasia, o en Mechai, de Tailandia, ambos procedentes de la elite política. Y en Brian Brink, de Anglo American, en su caso procedente de la elite empresarial, cuyos esfuerzos han conseguido importantes avances en el acceso al tratamiento en Sudáfrica.

El activismo tiene una importancia vital para la respuesta porque es la fuerza más poderosa para lograr que los líderes políticos venzan su resistencia a actuar sin dilación contra el SIDA, un aspecto que ya he destacado antes. Como ocurre tan a menudo en la historia, el liderazgo de alto nivel es una combinación de visión personal y respuesta a la presión de la sociedad civil. Miremos las cosas tal como son: el papel de los gobiernos en el inicio, la dirección y la coordinación de la respuesta es primordial. Aun no hemos visto a una sola nación que haya invertido el curso de la epidemia que lo afecta sin el liderazgo firme de su presidente o primer ministro, quienes tienen en cuenta las estadísticas y las pruebas, reconocen los peligros y dispensan la respuesta adecuada. Ninguna asociación, ONG o empresa puede substituirlos en esta función. Sólo los gobiernos tienen el mandato de dirigir la *política nacional*, los recursos *nacionales* y el liderazgo *nacional*, que es el fundamento de una respuesta a la epidemia en una escala que realmente marque la diferencia. Si en África subsahariana hubiésemos visto un verdadero liderazgo durante el decenio pasado –juntamente con un liderazgo igualmente real de los países donantes, una cuestión que volveré a abordar en el contexto de la financiación-, hoy día el continente africano no tendría a más de 25 millones de personas viviendo con el VIH. Tampoco la India y Sudáfrica tendrían cada una por encima de los cinco millones de personas infectadas. Ni los valores de otros países estarían en el “punto de descarga” o lo rebasarían.

Por tanto, una primera necesidad es movilizar un activismo excepcional y ejercer un gobierno responsable. El empuje resultante a favor de una acción pública debe centrarse, pues, en ampliar los derechos y las libertades fundamentales de las personas y en reducir las desigualdades de todo tipo. Ya sé que muchos economistas, científicos políticos y especialistas en salud pública prácticos y determinados se muestran claramente renuentes a entablar discusiones sobre las libertades, los derechos humanos y las desigualdades. Sin embargo, Amartya Sen no sólo ha simplificado mi tarea con su brillante explicación de por qué esas tres cuestiones son cruciales para el desarrollo, pues también son particularmente pertinentes en el caso del SIDA. Esto es así porque los principales factores que impulsan esta epidemia, universalmente, son el cumplimiento insuficiente de los

derechos humanos, la discriminación o la limitación de las libertades fundamentales de grupos particulares, y las desigualdades de todo tipo, en particular las desigualdades por razón del sexo.

Un segundo elemento esencial de una respuesta excepcional es el financiamiento adecuado. A pesar de que los fondos para la respuesta en los países de ingresos bajos y medianos se han elevado de menos de US\$ 300 millones en 1996, cuando el ONUSIDA empezó su andadura, a US\$ 6100 millones en 2004, esta cifra representa cerca de la mitad de la cantidad requerida para 2005.

Si bien el déficit sigue siendo enorme, ahora estoy moderadamente optimista de que pueda cubrirse. Los países de ingresos bajos y medianos están haciendo inversiones internas relacionadas con el SIDA mucho mayores. Desde su creación hace tres años, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha aprobado una cifra superior a los US\$ 3000 millones en subsidios, más del 60% de los cuales se han destinado a África subsahariana. El Programa Multinacional sobre el SIDA del Banco Mundial ha desembolsado más de US\$ 1000 millones para África. Y desde el novedoso compromiso realizado en 2003 por el Presidente Bush de destinar US\$ 15 000 millones durante cinco años a la respuesta al SIDA, se han observado indicios reales de que diversos gobiernos donantes están finalmente empezando a corregir de forma seria el problema de la limitación de recursos. Asimismo, la decisión tomada en junio del año pasado por el Primer Ministro Tony Blair de contribuir con £ 1500 millones durante los próximos tres años al plan para asegurar recursos adecuados y estables en la lucha contra la epidemia y la reciente propuesta de asegurar fondos sostenidos para el desarrollo internacional y el SIDA a través de un mecanismo de financiación internacional son novedades prometedoras.

2005 será crucial. Bajo la presidencia británica del G-8, deberán acordarse mecanismos para velar por que los fondos procedentes de los donantes sigan aumentando hasta los niveles necesarios a largo plazo. Tal como he destacado, esta pandemia nos acompañará durante generaciones. Por consiguiente, la financiación debe alcanzar una proporción tal que permita una acción excepcional en el frente de la "crisis" –como la ampliación rápida del acceso a la terapia antirretrovírica y del apoyo a los huérfanos-, al igual que una acción excepcional dirigida a adoptar soluciones a más largo plazo, como una prevención del VIH más eficaz y el desarrollo de vacunas y microbicidas.

Quisiera poner particularmente de manifiesto estas muestras recientes de un compromiso más firme de los líderes o gobiernos donantes, sea como fuere dignas de elogio e importantes. Los países africanos más afectados por el SIDA podrían disponer de muchos más recursos financieros con la cancelación de la deuda, eliminando los subsidios agrícolas y las barreras comerciales de los países ricos, y consiguiendo precios verdaderamente razonables para las preparaciones farmacéuticas. Es una hipocresía y algo peor ver cómo los países ricos distribuyen ayuda mientras tienen otras políticas que sirven para menoscabar la capacidad de los países más pobres para responder a la epidemia. No puedo dejar de estar de acuerdo con la conclusión del último informe sobre el Índice del Compromiso para el Desarrollo. Cito textualmente: "Ningún país rico despliega todo su potencial para ayudar a los países pobres. La generosidad y el liderazgo siguen siendo bienes escasos."

Por lo que se refiere a una respuesta excepcional al SIDA, los países ricos solamente cumplirán sus responsabilidades cuando hayan acordado reformar las abultadas desigualdades de las normas comerciales y financieras en vigor. Durante demasiados años, se han destinado miles de millones de dólares anuales a pagar el

servicio de la deuda que los países africanos podrían haber utilizado para invertir en la respuesta al SIDA, la educación u otros frentes cruciales del desarrollo. Como consecuencia del SIDA, en las rondas de la Organización Mundial del Comercio (OMC) celebradas en Doha y Cancún se hicieron excepciones en relación con el acceso a los medicamentos genéricos, pero tienen un alcance limitado y son sumamente complejas. Una respuesta excepcional al SIDA exige un nuevo pacto entre la industria farmacéutica y los pobres del mundo. Un pacto justo incluye dos elementos. Por un lado, concederle a la industria farmacéutica el monopolio para la explotación de patentes y los beneficios resultantes en los países ricos; esto es fundamental porque se necesitan desesperadamente nuevos medicamentos antirretrovíricos (ARV) constantemente. Por el otro, permitir a los países más pobres producir y vender legalmente genéricos; al mismo tiempo, la industria farmacéutica debería favorecer la competencia vendiendo a los países más pobres ARV a precios de costo más cantidad convenida. A este respecto, confío en que el Gobierno británico impulse vigorosamente la aplicación de las recomendaciones progresistas sobre la propiedad intelectual y el desarrollo que hizo la Comisión sobre Derechos de la Propiedad Intelectual en su excelente informe de septiembre de 2002.

Quisiera hacer una última referencia a la cuestión financiera. Los límites máximos del gasto público, como los que se establecen en los Marcos de Gastos a Plazo Medio, reducen los niveles de inversión necesarios en todos los sectores para organizar una respuesta excepcional al SIDA. ¿Cómo puede equilibrarse el objetivo de financiar una respuesta excepcional con una disciplina y sensatez fiscal y económica? El que millones de libras esterlinas estén afluyendo a los países en desarrollo y en transición ya ha dejado de ser una cuestión académica. Fui testigo de ello en Uganda hace pocas semanas. Debería ser posible encontrar una solución, tal como se han encontrado soluciones a las situaciones posteriores a conflictos o desastres. No olvidemos que el Plan Marshall para Europa requirió anular los límites del gasto público. El ONUSIDA ha insistido en la urgencia de este punto ante el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. El aumento del desembolso relacionado con el SIDA debe reconocerse como una inversión de capital, no simplemente como una partida de gastos. Estas inversiones repondrán y protegerán el capital humano. Por tanto, ¿por qué no pueden considerarse como desembolsos temporalmente extrapresupuestarios? Tengo la confianza de que muchos de los economistas aquí presentes abordarán el desafío de estudiar cómo puede hacerse esto.

Luego está también la necesidad de una ejecución excepcional, de una acción sobre el terreno. Este es el tercer elemento fundamental de una respuesta excepcional. El dinero obtenido y la voluntad política reunida deben plasmarse en el suministro de unos servicios satisfactorios y de reconocida eficacia para las personas que los necesitan, sean éstos de tratamiento, prevención del VIH o mitigación del impacto.

En este frente, también es necesaria una ruptura total con las prácticas de ejecución del pasado. Para obtener verdaderos resultados, la ejecución debe centrarse en tres objetivos.

Un primer objetivo debe ser un compromiso renovado con la prevención. No debemos dar la espalda a la prevención porque es una cuestión difícil y delicada. Sabemos muy bien lo que hay que hacer en el terreno de la prevención: sabemos qué es lo que da resultado. Tenemos que romper el ciclo de nuevas infecciones, o de lo contrario no podremos ni siquiera mantener el costo del tratamiento. Es de vital importancia que los esfuerzos de prevención del VIH se adapten a las realidades de la vida de las mujeres. Tenemos que promover un verdadero acceso al preservativo femenino. Tenemos que acelerar el desarrollo de microbicidas. Hay que velar por

que las niñas reciban educación. Los gobiernos deben hacer cumplir las leyes para castigar la violencia doméstica y para tratar la violación como un verdadero delito que raramente se castiga.

Un segundo objetivo debería ser buscar sistemas para hacer cambiar de sentido a la destrucción de la capacidad humana e institucional en los países muy castigados por el SIDA y para proteger enérgicamente esa capacidad en los países en los que la epidemia aún no ha llegado muy lejos. En una visita a Malawi que efectuamos Suma Chakrabarti y yo el año pasado, vi la extraordinaria magnitud de la crisis de recursos humanos. Donde esa crisis es peor es en el sector de salud, como consecuencia del SIDA, los salarios bajos y –no menos importante- la contratación activa de enfermeras por el Reino Unido y otros países. El punto de partida es preservar la capacidad existente: en otras palabras, mantener vivas a las personas. Es por esta razón que es tan importante suministrar terapia antirretrovírica. En los países muy afectados, no existe ninguna otra medida individual –ninguna- que pueda detener tan directamente o rápidamente la caída en picado de la capacidad. La terapia antirretrovírica ha reducido la mortalidad en un 80% en el Brasil: ¿qué otra medida para el desarrollo de la capacidad puede presentar mejor rentabilidad? Así pues, un factor básico de una respuesta excepcional es asegurar el éxito de la estrategia “Tres millones para 2005”, la campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA para suministrar tratamiento antirretrovírico a tres millones de personas para 2005. Mientras llevamos adelante esa campaña, es imperativo que planeemos una iniciativa a más largo plazo. Como un número cada vez mayor de personas recibirá tratamiento durante toda su vida, será necesario poner a disposición a largo plazo las terapias más costosas de segunda generación. Pero al mismo tiempo permítanme hacer hincapié en el hecho de que preservar la capacidad no es en realidad sino hablar de prevención: significa mantener sin la infección a las personas que no están infectadas.

También debo destacar otro hecho: desarrollar la capacidad no significa simplemente capacitar enfermeras y médicos. Significa por encima de todo apoyar a las comunidades, en particular las personas que viven con el VIH. Así es como se podría aumentar la capacidad, habilitar a las personas que viven con el VIH y ayudar a romper el estigma que rodea el SIDA. Este hecho recientemente me quedó grabado en la mente con ocasión de mi última visita a Kenya y Uganda el mes pasado. Las iniciativas comunitarias de la Asociación de Mujeres de Kenya, de TASO –la madre de todos los grupos comunitarios que trabajan en el campo del SIDA en África- y de Nuestra Señora de África Mbuya Parish estaban funcionando satisfactoriamente con las personas que viven con el VIH, no sólo en el suministro de ART, sino también en la prevención del VIH, el apoyo y los esfuerzos para mantener a las niñas en la escuela. Las iniciativas para el desarrollo de la capacidad de esta índole no tienen sustituto posible. Porque son las que dan más poder efectivo, las más sostenibles.

Ayudar a los países a desarrollar y sostener la capacidad humana e institucional ha sido siempre uno de los desafíos más complejos del desarrollo, pero este desafío ha adquirido una urgencia extraordinaria en la era del SIDA. Abrigo la esperanza de que muchos de ustedes aplicarán su inteligencia a resolver este desafío. Necesitamos urgentemente mejorar nuestros conocimientos acerca de cómo puede se desarrollar y preservar la capacidad frente a esta pandemia.

El último objetivo de la ejecución, que es cada vez más imperativo por la importante afluencia de fondos para el SIDA, es armonizar nuestros esfuerzos a nivel de país. El gasto inútil y la pérdida de recursos como resultado de la duplicación de esfuerzos de los donantes son obstáculos importantes para la respuesta al SIDA. Por ejemplo, en diversos países de África y Asia, solamente en el último año ha

habido 50 o más misiones de donantes para planificar proyectos sobre el SIDA. En cada misión, las organizaciones sin personal suficiente aparcan a un lado el trabajo urgente para acompañar a los donantes a las visitas sobre el terreno. Asimismo, con frecuencia los países deben satisfacer condiciones exigidas por los donantes que no forman parte de su estrategia nacional sobre el SIDA, y el limitado tiempo del personal se consume con tramitaciones más que salvando vidas. Este problema, ciertamente, hace mucho tiempo que afecta a las actividades de desarrollo en todos los sectores. En el campo del SIDA, me complace anunciar algunos avances.

El año pasado, el ONUSIDA, en asociación con los gobiernos del Reino Unido y los Estados Unidos, impulsó un acuerdo mundial con todos los donantes para apoyar la acción sobre el SIDA a nivel de país procurando que los donantes y los países beneficiarios puedan trabajar juntos para perfilar una respuesta más eficaz y coordinada. Con arreglo a este acuerdo, denominado los “Tres unos”, cada país deberá tener UNA estrategia nacional sobre el SIDA que integre el trabajo de todos los asociados bajo un liderazgo y un sentido de pertenencia nacional; UNA autoridad nacional de coordinación para dirigir la estrategia en todos los sectores; y UN sistema nacional de vigilancia y evaluación para valorar y determinar lo que esté funcionando. Ahora, este plan para la armonización y responsabilidad conjunta necesita hacerse realidad sobre el terreno. El siguiente paso en este proceso será una reunión sobre “Cómo hacer funcionar el dinero”, que tendrá lugar en esta misma ciudad, Londres, el próximo mes de marzo y congregará a la sociedad civil y los ministros de desarrollo internacional y salud de muchos países por invitación de Hilary Benn y un servidor.

Para terminar, les confieso que confío en que mis palabras los hayan convencido de que solamente una respuesta excepcional podrá hacer retroceder esta epidemia. La crisis que nos afecta no tiene precedentes, por su magnitud y por su naturaleza, y no nos queda más remedio que actuar de un modo excepcional. También debo decir que es una crisis que persistirá durante varias generaciones. Por tanto, nuestra única opción posible es decidir si actuamos excepcionalmente de forma inmediata o más tarde, cuando habrán fallecido otros muchos millones de personas. Pero no vayamos a engañarnos. No podemos alegar desconocimiento. Si no cumplimos la responsabilidad que nos corresponde como generación, solamente podremos culparnos a nosotros mismos. Por consiguiente, tenemos una sola opción: cumplir nuestra responsabilidad ahora, estemos donde estemos y seamos quienes seamos.

Muchas gracias.