

EL INFORME DEL ONUSIDA



ONUSIDA/99.29S (versión española, octubre de 1999)

Versión original en inglés, UNAIDS/99.29E, octubre de 1999:

The UNAIDS Report

Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia.

No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la

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

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

ONUSIDA – 20 Avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza

Tel: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 65

Dirección electrónica: unaids@unaids.org – <http://www.unaids.org>

El informe del ONUSIDA



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

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

Una respuesta conjunta al SIDA



en acción

Índice

Prólogo

1. Las Naciones Unidas responden al SIDA

El porqué del ONUSIDA

Cómo trabaja el ONUSIDA

El ONUSIDA a nivel de país

2. Control de la epidemia

Vigilancia mundial

Planificación estratégica

3. Movilización del compromiso, establecimiento de alianzas

Movilización del liderazgo nacional

Implicación de las personas que viven con el VIH/SIDA

Promoción de una acción de base amplia en los países

La Campaña Mundial contra el SIDA

Establecimiento de alianzas mundiales

Movilización de recursos para una epidemia en crecimiento

4. Reducción de la propagación del VIH

Práctica óptima: identificar lo que funciona

Fomento de los preservativos

Barreras frente al VIH controladas por la mujer

Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH

Ayuda a las madres seropositivas para que tengan hijos sanos

Prevención del VIH en las poblaciones móviles

Violencia y tráfico sexual

Varones que tienen relaciones sexuales con varones

Prevención del VIH y otros daños entre los consumidores de drogas

Enfermedades de transmisión sexual

La búsqueda de una vacuna

5. Prestación de asistencia y apoyo, y reducción del impacto del SIDA

Asistencia sanitaria a las personas con el VIH/SIDA

Apoyo a las personas infectadas y afectadas

Lucha contra la discriminación y el estigma relacionados con el VIH

Mitigación del impacto social del VIH/SIDA

Conclusión

Leyendas y créditos de las fotos

Recuadros

Datos sobre el SIDA

La misión del ONUSIDA

Los copatrocinadores del ONUSIDA

El VIH/SIDA: una epidemia en crecimiento

Sudáfrica se enfrenta a su epidemia

Tailandia: un ejemplo clásico de respuesta multisectorial

Creación de una red de compromiso en Ucrania

Colaboración con la jerarquía eclesiástica en la Argentina

El Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA

Asociación de las Naciones Unidas en el Brasil

Diseminación de la información

Los jóvenes, el SIDA y la educación

El modelo de Malawi

Lista de abreviaciones

AusAID	Oficina Australiana de Asistencia para el Desarrollo Internacional
APN+	Red Asiática y del Pacífico de Personas que Viven con el VIH/SIDA
APP	Asesor del Programa en el País (ONUSIDA)
ASEAN	Asociación de Naciones del Sudeste Asiático
AZT	zidovudina (azidotimidina)
CARICOM	Comunidad del Caribe
CEPA	Comisión Económica para África
CIDA	Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional
CONASIDA	Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (México)
COO	Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (ONUSIDA)
DFID	Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido)
ETS	enfermedad de transmisión sexual
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GTZ	Sociedad Alemana de Cooperación Técnica
IDH	Índice de Desarrollo Humano
ITS	infección de transmisión sexual
NORAD	Organismo Noruego de Desarrollo Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PETRA	ensayo de transmisión perinatal
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUFID	Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
PSI	Servicios Internacionales de Población
REDOVIH	Red Dominicana de Personas que Viven con el VIH/SIDA (República Dominicana)
SHAPE	Educación Escolar para una Vida Sana y para la Prevención del VIH/SIDA (Myanmar)
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDA	Organismo Sueco de Desarrollo Internacional
SIDALAC	Iniciativa Regional sobre el SIDA para América Latina y el Caribe
UIP	Unión Interparlamentaria
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VNU	Voluntarios de las Naciones Unidas

Prólogo

Vivimos en un punto de inflexión en la historia de la humanidad. El SIDA realza todos los puntos fuertes y débiles del hombre: nuestra vulnerabilidad y nuestros temores, nuestra fuerza y nuestra compasión, especialmente para quienes son más vulnerables, menos capaces o más pobres que nosotros.

Todavía no tenemos ningún tratamiento curativo ni disponemos de una vacuna contra el SIDA. En 1998, el VIH infectó a 16.000 personas todos los días, y a finales de ese año vivían con el VIH más de 33 millones de personas – una cifra que supera a toda la población del Canadá –, aunque calculamos que las nueve décimas partes no eran conscientes de su situación. Muchas personas con el VIH/SIDA no tienen acceso a ninguna medicación, ni siquiera para aliviar el dolor y el sufrimiento. Alrededor de 14 millones de adultos y niños ya han perdido la vida a causa de la enfermedad.

Estos fallecimientos no serán los últimos: lo peor aún está por llegar. Cada año, el SIDA adopta nuevos rumbos: la India y Sudáfrica, países relativamente indemnes hasta hace pocos años, figuran ahora entre los que tienen una tasa más rápida de crecimiento de la epidemia en todo el mundo. En Europa oriental y central están apareciendo nuevas epidemias de SIDA a una velocidad aterradora. Y África subsahariana sigue siendo la región más afectada del planeta. En todo el mundo, los jóvenes – aquellos que deberían tender los puentes, crear riqueza nacional y llevar a cabo la investigación del futuro – son víctimas de la mitad de todas las nuevas infecciones por el VIH. En muchas regiones, el SIDA constituye la mayor amenaza individual para el desarrollo económico, social y humano.

Incluso en los países donde uno de cada diez adultos – o hasta uno de cada cuatro – está infectado, una conspiración de vergüenza y silencio rodea al SIDA. A menudo, las personas que se sabe que tienen el VIH son objeto de rechazo y discriminación. Este estigma convierte al SIDA en un problema especial. Del mismo modo, las personas que viven con el VIH tienen un papel especial que desempeñar para ayudar a la sociedad a reconocer y afrontar la epidemia.

Ante estos retos colosales y aterradores, la fuerza para resistir se obtiene aunando recursos y trabajando conjuntamente. Fundado hace tres años, en 1996, el ONUSIDA es un programa conjunto innovador que reúne los conocimientos prácticos y los esfuerzos de sus siete copatrocinadores: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Cada uno de ellos ha incrementado sus intervenciones contra el VIH/SIDA en su propia esfera de competencia y está contribuyendo activamente a la respuesta del ONUSIDA.

La Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA pueden presentar una lista creciente de avances como resultado de su asociación mutua y con los gobiernos y la sociedad civil de todo el mundo. Por primera vez desde que apareció la epidemia, se han registrado progresos en diversos frentes:

- En los países en desarrollo, unos sólidos programas de prevención están estabilizando las



El Director Ejecutivo del ONUSIDA dando una conferencia de prensa en Viet Nam, en marzo de 1999.

tasas del VIH en el Brasil y el Senegal y han logrado invertir epidemias importantes en Tailandia y Uganda. Junto con estos éxitos de ámbito nacional, pueden citarse innumerables éxitos a nivel comunitario en todos los continentes.

- El compromiso político se ha multiplicado en diversos países que se enfrentan a epidemias significativas, desde el Brasil hasta Sudáfrica, desde la India hasta Camboya.
- Se han forjado nuevas asociaciones con organizaciones de jóvenes, grupos religiosos, el sector empresarial y compañías de espectáculos a escala mundial.
- En 11 países se han emprendido proyectos piloto para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH, tras haberse demostrado que un plan terapéutico breve con medicamentos antirretrovíricos puede mejorar considerablemente las posibilidades de que una mujer infectada por el VIH dé a luz a un niño sano.
- En los Estados Unidos de América se ha iniciado el primer ensayo sobre la eficacia de una vacuna contra el VIH, que en marzo de 1999 se ha seguido con un ensayo de características similares en un país en desarrollo, Tailandia.

Es necesario equilibrar, día a día, nuestros temores acerca del SIDA con la certeza de que la actuación del hombre acabará por conducirnos al éxito. El presente informe subraya los retos a los que todos nos enfrentamos e ilustra los resultados satisfactorios que pueden alcanzarse cuando las personas y las organizaciones trabajan conjuntamente.

Para mí es un privilegio poder compartir con ustedes, en este informe, los logros más significativos que nuestro trabajo conjunto han conseguido hasta ahora.

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



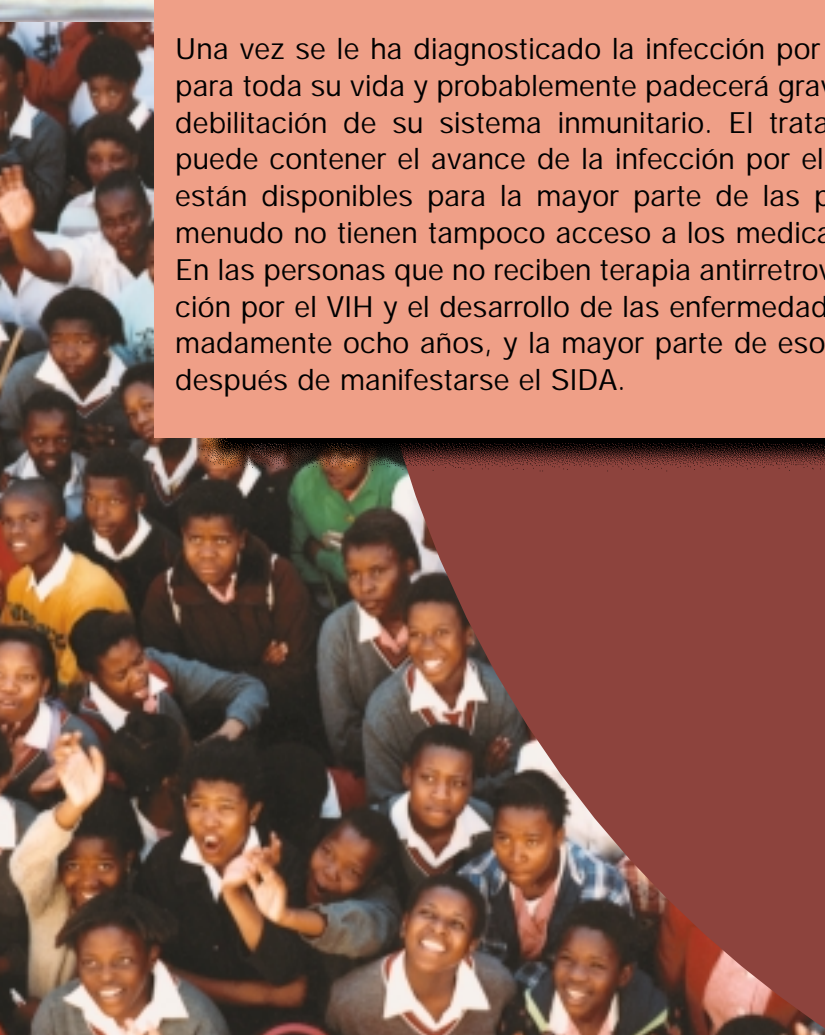
Datos sobre el SIDA

La sigla SIDA equivale a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, un síndrome que engloba diversas enfermedades y está causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunitario del organismo.

El VIH se propaga a través de las relaciones sexuales sin protección (coito sin preservativo), las transfusiones de sangre contaminada (no analizada), las agujas contaminadas (generalmente para inyectarse drogas intravenosas) y de una mujer infectada a su hijo/a durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

El VIH es un virus de acción lenta. La mayoría de las personas infectadas parecen sanas y se sienten bien durante muchos años después de infectarse; es muy posible que incluso no sospechen que tienen el virus, aunque pueden transmitirlo a otros. De acuerdo con estimaciones conservadoras del ONUSIDA, el 90% de todas las personas infectadas del mundo no saben que tienen el virus. Un análisis de laboratorio de la sangre o la saliva es el único sistema para determinar con certeza si una persona es VIH-positiva o no.

Una vez se le ha diagnosticado la infección por el VIH a una persona, ésta estará infectada para toda su vida y probablemente padecerá graves infecciones oportunistas causadas por la debilitación de su sistema inmunitario. El tratamiento con medicamentos antirretrovíricos puede contener el avance de la infección por el VIH, pero esos costosos medicamentos no están disponibles para la mayor parte de las personas en el mundo en desarrollo, que a menudo no tienen tampoco acceso a los medicamentos contra las infecciones oportunistas. En las personas que no reciben terapia antirretrovírica, el tiempo que transcurre entre la infección por el VIH y el desarrollo de las enfermedades graves que definen el SIDA es de aproximadamente ocho años, y la mayor parte de esos enfermos no sobreviven más de dos años después de manifestarse el SIDA.



1. Las Naciones Unidas responden al SIDA

El porqué del ONUSIDA

Desde 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió la principal responsabilidad sobre el SIDA en las Naciones Unidas, ayudando a los países a establecer los imprescindibles programas nacionales sobre el SIDA. Pero, hacia mediados de los años noventa, se puso de manifiesto que la propagación implacable del VIH y el efecto devastador de la epidemia sobre todas las facetas de la vida humana y el desarrollo social y económico estaban creando una emergencia que requería un esfuerzo mucho más amplio de las Naciones Unidas.

Ninguna organización de las Naciones Unidas podía proporcionar el nivel coordinado de asistencia que se necesitaba para abordar los múltiples factores que están impulsando la epidemia del VIH; tampoco podía ayudar a los países a afrontar las consecuencias del VIH/SIDA en los hogares, las comunidades y las economías locales. Era imprescindible una mayor coordinación para multiplicar al máximo el efecto de los esfuerzos de las Naciones Unidas.

Para abordar de frente todos estos desafíos, en 1996 las Naciones Unidas adoptaron un enfoque innovador, reuniendo seis organizaciones en un programa conjunto y copatrocinado: el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). A los seis copatrocinadores originales del ONUSIDA – el UNICEF, el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, la OMS y el Banco Mundial – se les unió el PNUFID en abril de 1999.

El objetivo del ONUSIDA es catalizar, fortalecer y orquestar los conocimientos prácticos, los recursos y las redes de influencia singulares que ofrece cada una de estas organizaciones. Gracias al trabajo conjunto mediado por el ONUSIDA, los copatrocinadores pueden ampliar su alcance a través de alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos nacionales, corporaciones, medios de comunicación, organizaciones religiosas, grupos de base comunitaria, redes regionales y estatales de personas que viven con el VIH/SIDA y otras organizaciones no gubernamentales.



Cómo trabaja el ONUSIDA

La misión del ONUSIDA

Como principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA, la misión global del ONUSIDA es dirigir, fortalecer y apoyar una respuesta ampliada a la epidemia para:

- prevenir la propagación del VIH;
- prestar asistencia y apoyo a las personas infectadas y afectadas por la enfermedad;
- reducir la vulnerabilidad de las personas y las comunidades al VIH/SIDA, y
- mitigar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia.

Con un presupuesto anual de US\$ 60 millones y una plantilla de 129 profesionales, el ONUSIDA es un programa de tamaño discreto pero con una repercusión sustancial. La Secretaría del ONUSIDA funciona como catalizador y coordinador de la acción sobre el SIDA, más que como órgano de financiación o ejecución directas.

El principal donante del ONUSIDA en 1998 fue el Gobierno de los Estados Unidos de América, que aportó US\$ 15 millones, seguido por los de los Países Bajos, el Reino Unido, Suecia, Noruega y Dinamarca. El ONUSIDA también recibe contribuciones de fuentes no tradicionales, como China, Tailandia y Sudáfrica.

El ONUSIDA está dirigido por una Junta Coordinadora del Programa con representantes de 22 gobiernos de todas las partes del mundo, representantes de los siete copatrocinadores y

cinco representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG), entre las que figuran asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA. El ONUSIDA es el primer programa de las Naciones Unidas que incluye ONG en su organismo rector. Los copatrocinadores y la Secretaría también se reúnen diversas veces al año en su Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC).

La Secretaría del ONUSIDA tiene su sede en Ginebra (Suiza). Entre las áreas prioritarias actuales de la Secretaría destacan:

- Los jóvenes.
- Las poblaciones altamente vulnerables.
- La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.
- El desarrollo y la puesta en práctica de modelos comunitarios de asistencia para el SIDA.
- El desarrollo de vacunas.
- Iniciativas especiales para las regiones más afectadas, incluida África subsahariana.



Los directores de las organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA y sus representantes en una reunión del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, en abril de 1999.

El ONUSIDA a nivel de país

En los países en desarrollo, el ONUSIDA opera principalmente a través de personal de sus siete copatrocinadores en el propio país (véase el Recuadro). Cuando se reúnen como **Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA** en el país anfitrión, los representantes de las organizaciones copatrocinadoras intercambian información, planifican y supervisan la acción coordinada entre ellas y con otros asociados y toman decisiones sobre financiación conjunta de actividades importantes contra el SIDA que sirvan de apoyo al gobierno del país y a otros asociados nacionales. El principal objetivo del Grupo Temático consiste en apoyar los esfuerzos del propio país para desarrollar una respuesta eficaz e integral al VIH/SIDA.

Los copatrocinadores del ONUSIDA

Trabajando de forma individual, conjunta y con la Secretaría del ONUSIDA, las siete organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA ofrecen a los países una amplia experiencia y una gran diversidad de esfuerzos y recursos pertinentes para la lucha contra la epidemia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (**UNICEF**) moviliza el apoyo moral y material de los gobiernos, las organizaciones y los ciudadanos de todo el mundo en una asociación cuyo compromiso es proporcionar ante todo a los niños los recursos de la sociedad tanto en los buenos momentos como en los malos.

Como organismo operativo descentralizado, el UNICEF colabora con los gobiernos y las ONG para mejorar la vida de los niños, los jóvenes y las mujeres. La epidemia está teniendo un importante efecto en los adolescentes, y la adolescencia es a la vez un periodo de mayor riesgo y una puerta abierta a la posibilidad de adquirir los conocimientos, las actitudes y el comportamiento necesarios para prevenir la infección por el VIH en la etapa adulta. Entre las áreas programáticas prioritarias del UNICEF en el campo del VIH/SIDA figuran la salud de los jóvenes, la educación escolar sobre el SIDA, las comunicaciones, la asistencia a los niños y las familias afectadas por el SIDA, y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (**PNUD**) apoya a los países en el fortalecimiento y la ampliación de su capacidad para responder a las implicaciones que tiene para el desarrollo la epidemia de VIH/SIDA. El PNUD presta particularmente apoyo a las iniciativas que catalizan la movilización comunitaria y nacional; que crean un marco propicio en los aspectos ético, jurídico y de los derechos humanos; que tienen en cuenta las diferencias por razón del sexo; que facultan a las personas para hacerse cargo de su propio bienestar, recurriendo a los recursos locales y aprovechando los conocimientos y los valores locales; y que fomentan un entorno político, económico y social favorecedor. El PNUD tiene la responsabilidad de asistir al Secretario General en el fortalecimiento del sistema del Coordinador Residente, a través del cual actúa el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

El mandato del Fondo de Población de las Naciones Unidas (**FNUAP**) es crear los conocimientos y la capacidad que se requieren para responder a las necesidades de planificación de la población y la familia. Uno de los principales focos de atención del apoyo que presta el FNUAP es la salud reproductiva, que incluye la planificación familiar y la salud sexual, y de la cual la prevención del VIH es un componente integral. En sus actividades en materia de salud reproductiva, el

FNUAP centra particularmente su atención en los adolescentes; en la información, educación y comunicación; y en la capacitación de los proveedores de servicios. Entre otras cosas, el FNUAP facilita al ONUSIDA una red de oficinas a nivel de país que apoyan los programas nacionales de salud reproductiva; su experiencia en el fomento de la salud reproductiva y en la prestación de servicios relacionados con ese campo, con una atención especial en las necesidades de la mujer; y su experiencia en la gestión logística de los anticonceptivos, incluidos los preservativos.

El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (**PNUFID**), que pasó a ser copatrocinador del ONUSIDA en abril de 1999, es responsable de la coordinación y el liderazgo eficaz de todas las actividades de fiscalización de drogas emprendidas por las Naciones Unidas. Como el VIH se propaga a través del consumo de drogas, sea por medio del equipo para inyectarse o como resultado de los efectos desinhibidores de las drogas en el comportamiento sexual, la fiscalización internacional de las drogas es vital para la prevención del VIH. En ese contexto, el PNUFID apoya enérgicamente los programas de prevención del VIH/SIDA e incluye la prevención en sus propios programas para reducir la demanda de drogas ilícitas. Esos programas centran su atención en particular en los jóvenes y los grupos de alto riesgo.

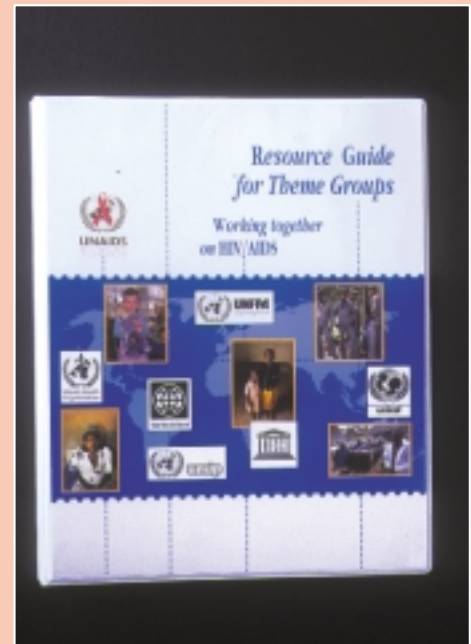
El mandato de la **UNESCO**, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, es impulsar la cooperación internacional en actividades intelectuales destinadas a fomentar los derechos humanos, a ayudar a establecer una paz justa y duradera, y a favorecer el bienestar general de la población. Por tanto, el imperativo ético es fundamental para el mandato de la UNESCO. En sus campos de competencia –eso es, la educación, la ciencia, la cultura y la comunicación- la UNESCO puede aportar su amplia red de instituciones con las que colabora en la lucha contra el SIDA.

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) es la autoridad directora y coordinadora en la labor sanitaria internacional. En 1986, la OMS estableció el Programa Especial sobre el SIDA, que más tarde pasó a denominarse Programa Mundial sobre el SIDA. Por último, en 1996 ese programa se desmanteló con la creación del ONUSIDA. A través de la nueva iniciativa de la OMS sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS), esta Organización facilita a los países conocimientos técnicos en áreas relacionadas con el sector de la salud. Entre esas áreas figuran el fortalecimiento de la prevención del VIH y de las ITS (especialmente para las personas vulnerables y/o que corren mayor riesgo); la garantía del suministro de sangre segura; la vigilancia del VIH, el SIDA y las ITS; el desarrollo de normas y políticas sanitarias; la planificación de servicios integrados; la asistencia a las personas con ITS, VIH o SIDA; y la evaluación de los programas y las políticas sobre las ITS y el VIH.

El mandato del **Banco Mundial** es mitigar la pobreza y mejorar la calidad de vida. El VIH/SIDA acarrea una enorme pérdida de vidas humanas y de recursos económicos y plantea una importante amenaza para el crecimiento económico y social de muchos países en el mundo en desarrollo. Entre 1986 y comienzos de 1999, el Banco Mundial desembolsó una suma superior a US\$ 750 millones en más de 75 proyectos sobre el VIH/SIDA en todo el mundo. La mayor parte de esos fondos se concedieron en condiciones muy favorables a través de la Asociación Internacional de Fomento. En su diálogo en materia de políticas con los países prestatarios, el Banco insiste en que el VIH/SIDA es una prioridad del desarrollo y destaca la necesidad de un compromiso político del más alto nivel, de reformas sistemáticas en el sector de la salud, de protección de los derechos humanos, y de múltiples reformas sectoriales para ayudar a reducir los factores que contribuyen a propagar el VIH. Siempre que sea posible, las actividades apoyadas por el Banco reciben el asesoramiento técnico de los demás copatrocinadores o de la Secretaría del ONUSIDA.

En la mayoría de los casos, se invita al gobierno del país a participar en el Grupo Temático. También se busca, cada vez más, la intervención de otros asociados, como representantes de diversos organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones bilaterales que trabajan en el país.

En los países prioritarios, el Grupo Temático cuenta con el apoyo de un miembro del personal del ONUSIDA, que recibe el nombre de asesor del Programa en el país (APP). En otras partes, un miembro del personal de uno de los siete copatrocinadores actúa como punto focal del ONUSIDA en el país. Además de apoyar el sistema de las Naciones Unidas, este personal se esfuerza para crear un compromiso nacional de acción contra el SIDA y para proporcionar información y orientación a una variedad de asociados del país anfitrión, como departamentos gubernamentales y grupos y organizaciones de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA.



La Secretaría del ONUSIDA pone su financiación catalizadora al servicio de iniciativas seleccionadas contra el SIDA. Entre enero de 1998 y mayo de 1999, se recibieron y se aprobaron propuestas para proyectos en un total de 87 países.

Hasta abril de 1999, los copatrocinadores del ONUSIDA habían establecido 132 Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA que cubrían 155 países. Para sus operaciones cotidianas, la mayoría de los Grupos Temáticos ha creado grupos especiales de trabajo en los que participan donantes, ONG y grupos de personas que viven con el VIH/SIDA.

El VIH/SIDA: una epidemia en crecimiento

En el mundo industrializado, donde el SIDA se identificó hace casi dos decenios, los progresos terapéuticos han llevado a muchas personas a creer que la epidemia se ha terminado. Los hechos nos muestran lo contrario. Las nuevas terapias de combinación han mejorado la calidad de vida y han prolongado la supervivencia de las personas que tienen el VIH, pero estamos lejos de su curación. Los nuevos antirretrovíricos son costosos y a menudo producen graves efectos secundarios. Nadie puede predecir cuánto durarán sus efectos benéficos en un paciente determinado, o con qué rapidez puede mutar el virus, pasando a mostrar resistencia a los medicamentos.



Más importante aún es el hecho de que, mientras en los años ochenta el mundo industrializado se apuntaba importantes éxitos en la prevención, durante el último decenio ésta se ha estancado. Las cifras anuales correspondientes a las nuevas infecciones son abrumadoras. En 1998, se estima que solamente en América del Norte, Europa occidental y las naciones industrializadas de Asia se infectaron 75.000 personas.

Pero la carga del VIH/SIDA pesa mucho más sobre el mundo en desarrollo, al que en estos momentos corresponde más del 95% de las personas infectadas y ese mismo porcentaje del total de las defunciones producidas por causa del SIDA desde el comienzo de la epidemia.

En América Latina, las infecciones por el VIH están aumentando entre las mujeres, los pobres y los grupos de población que han recibido poca educación, los varones que tienen relaciones sexuales entre ellos, y las personas que se inyectan drogas ilícitas. La región del Caribe presenta algunas de las tasas del VIH más elevadas del mundo aparte de África.

El VIH no llegó a Asia, región que alberga a la mitad de la población mundial, hasta finales del decenio de 1980 y comienzos del de 1990. En la actualidad, se atribuye a esa región el 20% de todas las infecciones mundiales. Camboya y Tailandia figuran entre los países con tasas de incidencia del VIH más elevadas, aunque las tasas correspondientes al último de esos países han decrecido gracias a un enérgico programa de prevención. Los expertos se muestran preocupados por el potencial de expansión de la epidemia en China y en el otro gigante de la región, la India, donde más de cuatro millones de personas ya están actualmente infectadas: la cifra más alta de personas infectadas en un solo país en el mundo.

Europa central y la antigua Unión Soviética apenas presentaban infecciones por el VIH hasta hace algunos años. Ahora, en lugares donde las estructuras sanitarias y sociales se han

desmoronado, el VIH se propaga rápidamente a través del consumo de drogas intravenosas y del comercio sexual. En algunos países, las tasas de infección se han multiplicado por más de tres desde 1994.

Como el mundo industrializado, África subsahariana está luchando contra una epidemia que está entrando en su tercer decenio. Pero mientras unos pocos países africanos han logrado estabilizar o invertir las tasas de infección por el VIH, en muchos lugares la epidemia está fuera de control, en particular en el sur del continente.

-En esos momentos el SIDA es la principal causa de mortalidad en África. Solamente en 1998, dos millones de personas fallecieron por el SIDA en los países africanos al sur del Sáhara, y todos los años se producen millones de nuevas infecciones por el VIH, lo que hace prever pérdidas aún mayores en el futuro.

-En los nueve países del mundo más gravemente afectados (todos en África), donde por lo menos una décima parte de la población adulta tiene el VIH, la esperanza de vida para un niño nacido en el 2000-2005 se reducirá a 43 años, cuando antes de aparecer el SIDA habría alcanzado los 60 años.

El impacto resultante en las familias, las explotaciones agrícolas, los negocios, las escuelas y la economía en su conjunto es devastador (*véase el capítulo 5*). En muchos lugares, el SIDA ha pasado a ser la mayor amenaza para el desarrollo humano y socioeconómico.

2. Control de la epidemia

Vigilancia mundial

La vigilancia precisa del VIH/SIDA es una referencia para la acción contra la epidemia. Desde la fundación del ONUSIDA, su Secretaría, en estrecha colaboración con la OMS, ha subrayado la necesidad de una vigilancia de calidad para conocer la distribución mundial de la epidemia, región por región, país por país. Esos esfuerzos de vigilancia a escala mundial son los puntos de referencia para una acción bien fundamentada contra el VIH/SIDA.

En 1997, el ONUSIDA y la OMS, en colaboración con gobiernos, epidemiólogos e instituciones especializadas, pusieron en marcha un sistema de notificación país por país con el fin de seguir la evolución del VIH/SIDA. Los dos objetivos de la iniciativa de vigilancia mundial son: capacitar a los países para que controlen con precisión su propia epidemia, y posibilitar la elaboración de un mapa mundial sobre la situación del VIH/SIDA que permita conocer la eficacia de las tareas de prevención y asistencia del SIDA. A partir de los datos recopilados con el nuevo sistema de notificación, el ONUSIDA y la OMS fueron capaces de producir 180 hojas de datos epidemiológicos específicas por país. En la actualidad, el ONUSIDA y la OMS están completando la segunda ronda de recopilación de datos con el fin de generar las actualizaciones correspondientes a 1999.

El control del VIH puede servir como sistema de alarma temprana al permitir que los países prevean y contrarresten nuevas oleadas de la infección. Al mismo tiempo, las actividades de control centran la atención mundial en la epidemia y en sus dramáticas repercusiones en numerosos países.

- La publicación en junio de 1998 del primer análisis de la epidemia país por país ocupó los titulares de la prensa en todo el mundo. Una investigación entre los medios de comunicación nacionales, llevada a cabo por Health Canada, constató que “el suceso más importante para guiar la cobertura del VIH/SIDA en el Canadá fue la publicación del estudio del ONUSIDA...”.



- En **Venezuela**, una evaluación de la epidemia, apoyada por el Grupo Temático, demostró que el VIH/SIDA es un problema importante para el país, algo que muchos todavía seguían negando. El análisis también puso de manifiesto los factores que están favoreciendo la propagación del VIH, como las relaciones sexuales entre varones, y subrayó la necesidad de prestarles una atención especial. El informe se ha convertido en un poderoso instrumento de sensibilización, que ha dado lugar a una cobertura extensa en los medios de comunicación y a la discusión pública de la respuesta de Venezuela al VIH/SIDA.

- En la enorme y diversa población de **China**, los copatrocinadores y la Secretaría del ONU-SIDA proporcionaron apoyo técnico y financiero para una evaluación de gran alcance sobre el VIH/SIDA y sobre factores tales como el comercio sexual, el consumo de drogas y la movilidad de la población. Publicado con la ayuda del ONUSIDA, el informe *China responde al SIDA* demostró ser un instrumento valioso tanto de promoción como de movilización de recursos por parte de las autoridades chinas. A pesar de la fuerte competencia por los recursos internos en un momento en el que China tenía que hacer frente a una enorme catástrofe provocada por las inundaciones, la prevención del VIH se mantuvo como prioridad nacional. El gobierno del Reino Unido prometió £ 15 millones para un programa quinquenal destinado al sector sanitario de China que incluye la prevención del VIH, y un préstamo del Banco Mundial de US\$ 25 millones ayudará a financiar diversas iniciativas, como la gestión de un banco de sangre seguro, en cuatro provincias con una población total de aproximadamente 120 millones de habitantes.



- En la antigua Unión Soviética, las evaluaciones apoyadas por el ONUSIDA revelaron que las tasas del VIH, aunque siguen siendo bajas, están aumentando a un ritmo exponencial, especialmente en aquellos lugares donde las infraestructuras sociales y sanitarias se han desmoronado. Se han efectuado análisis de la situación en tres países, y en otros nueve se encuentran en pleno desarrollo. La **Federación de Rusia** ha emprendido recientemente una evaluación exhaustiva de la epidemia y de la respuesta dada hasta ahora, con la participación activa de varios copatrocinadores (UNICEF, PNUD, FNUAP y OMS), asociados bilaterales, Médicos sin Fronteras, el Open Society Institute y ONG locales. La evaluación culminará en una conferencia nacional y un ejercicio de movilización de recursos en otoño de 1999.

Planificación estratégica

La epidemia mundial de VIH/SIDA es en realidad un mosaico de epidemias complejas impulsadas por una variedad de factores sociales, económicos y de comportamiento. La diversidad de las fuerzas que rigen estas epidemias, junto con la necesidad de emplear recursos escasos de la manera más eficaz posible, subraya la exigencia de una planificación estratégica, que comprenda:

- **Elaboración de un mapa sobre la situación del VIH/SIDA.** En primer lugar, comprender los rasgos de la epidemia local a través de la identificación de riesgos epidémicos; los factores que favorecen la propagación del VIH, incluidas las actitudes frente al sexo y el consumo de drogas, y la disponibilidad y uso de medios de prevención del VIH, como preservativos. En segundo lugar, analizar los puntos fuertes y débiles de la respuesta nacional hasta la fecha.
- **Elaboración de un plan de acción.** Diseñar un plan de acción que adapte la respuesta a la epidemia y saque el máximo provecho de los recursos limitados del país. A la luz del mapa del VIH/SIDA, ¿los programas de prevención del país deberían centrarse más en los jóvenes varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, en los camioneros o en los marineros? ¿Deberían reforzarse los programas de asistencia sanitaria que ya se han iniciado teniendo en cuenta el incremento proyectado de casos de SIDA?

Aunque la planificación estratégica es una responsabilidad nacional, el ONUSIDA ha desarrollado enfoques que también fomentan la cooperación regional.

- En junio de 1998, el ONUSIDA, el Secretariado de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Comisión Europea organizaron conjuntamente una Consulta Caribeña sobre el VIH/SIDA con la participación de 22 países. Se estableció un grupo de trabajo con el mandato formal de los ministerios de salud de los países participantes de que coordinara y reforzara la respuesta regional a la epidemia; el grupo de trabajo abarca instituciones regionales, así como representantes gubernamentales y de las Naciones Unidas. Esta iniciativa se ha convertido en la columna vertebral de un proyecto de US\$ 7 millones con la Comisión Europea y ha ayudado a promover la cooperación entre los países de la región.

La Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA también suministran apoyo directo a los países que emprenden una planificación estratégica:

- En **África**, 11 de los 17 países prioritarios han completado o han alcanzado una etapa avanzada en su planificación estratégica, mientras que los otros seis se encuentran inmersos en el proceso de planificación. Los Grupos Temáticos han apoyado el proceso de planificación estratégica en la mayoría de los países, contribuyendo a financiar y ofrecer soporte técnico por medio de su personal.
- En **Asia**, hasta principios de 1999, el ONUSIDA había apoyado procesos de planificación estratégica en 11 países.
- En **América Latina** y el **Caribe**, 20 países se han comprometido con la planificación estratégica a nivel nacional; en algunos de ellos, como **México** y el **Brasil**, la planificación estratégica también se ha llevado a cabo a nivel estatal y municipal.
- En **Europa oriental** y **Asia central**, el ONUSIDA ha colaborado en proyectos nacionales de planificación estratégica en siete países cuyas economías se encuentran en una fase de transición.

3. Movilización del compromiso, establecimiento de alianzas

El ONUSIDA moviliza el compromiso político de los líderes nacionales, anima a los países a organizar una respuesta de base amplia al SIDA, incorpora nuevos asociados en la lucha contra el SIDA y ayuda a romper la conspiración de silencio que suele rodear a la epidemia. La clave para el éxito consiste en crear sinergias y conjuntar un espectro cada vez más amplio de sectores y asociados que hagan frente al VIH/SIDA.

Movilización del liderazgo nacional

La negación y la complacencia acerca del SIDA afectan no sólo a las personas y a las comunidades, sino también a los líderes políticos. Contrarrestar las fuerzas de la negación exige una acción continuada y persistente de sensibilización. Trabajando conjuntamente con expertos locales, ONG y personas que viven con el VIH/SIDA, los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA han ayudado a que el SIDA se considere un tema prioritario dentro de los planes políticos nacionales en todos los continentes.

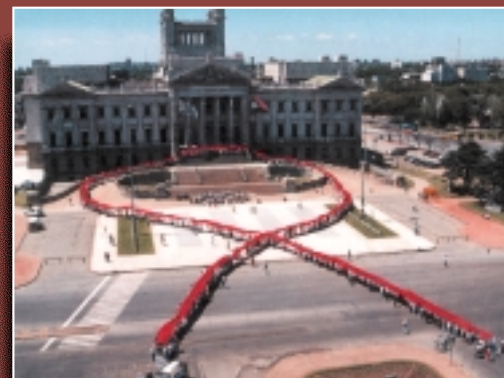
Las cuestiones relacionadas con el SIDA también se han incorporado con éxito dentro de los planes de los organismos políticos regionales, como la Comisión Económica para África (CEPA), el Consejo de Desarrollo Regional de Asia Meridional, el Secretariado de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN). La epidemia y el ONUSIDA se han mencionado repetidamente en los comunicados del grupo de los ocho países más industrializados del mundo (G-8). El ONUSIDA colabora con líderes y miembros parlamentarios, así como con la Unión Interparlamentaria, que ha adoptado resoluciones sobre la prevención del SIDA y sobre la no discriminación.

- En noviembre de 1998, en la India, donde viven como mínimo cuatro millones de personas infectadas por el VIH, el Primer Ministro Vajpayee pronunció un discurso decisivo ante el Parlamento y la prensa. Habló sobre la amenaza que la epidemia plantea para la India, pero también sobre la necesidad de compasión y aceptación respecto a las personas que viven con el VIH; hizo hincapié en la protección de los derechos humanos, y se opuso a las pruebas obligatorias del VIH.

La contribución de las Naciones Unidas para vigorizar la respuesta nacional de la India al SIDA incluye iniciativas satisfactorias dirigidas a crear una asociación operativa entre el gobierno, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organismos y donantes bilaterales con el fin de potenciar la colaboración técnica internacional.

Con el apoyo inicial de un nuevo crédito de más de US\$ 200 millones del Banco Mundial, los esfuerzos de prevención de la India se están centrando en los riesgos de comportamiento y en el estigma del SIDA, que aumenta la vulnerabilidad al VIH. El personal del sistema de las Naciones Unidas apoya una amplia gama de "consorcios": grupos nacionales que reúnen los conocimientos prácticos del Gobierno y de la sociedad civil y los combinan con los de los asociados internacionales. Los donantes bilaterales, como el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA) y el Organismo Sueco para el Desarrollo Internacional (SIDA), proporcionan un apoyo cada vez mayor al marco de colaboración internacional.

Un estudio reciente en el que se comparó el grado de apoyo político a las iniciativas contra el SIDA en diversos países de **América Latina** – desde el nivel comunitario hasta el gobierno nacional – constató un mayor incremento del apoyo político en aquellos países, como **Guatemala**, en los que los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA desarrollaron una mayor actividad.



- En el **Brasil**, la Campaña Mundial contra el SIDA de 1999 fue presentada por el Presidente Cardoso en presencia del Vicepresidente Maciel, miembros del gabinete, miembros del cuerpo diplomático internacional y representantes de organismos de las Naciones Unidas. Durante la presentación, el Presidente Cardoso se comprometió públicamente a no recortar la financiación para el Programa Nacional sobre el SIDA a pesar de las dificultades económicas que atraviesa el país.

En **Europa oriental** y los países de la antigua Unión Soviética, el ONUSIDA ha contribuido a acelerar el proceso normalmente prolongado de sensibilización y movilización del compromiso político.

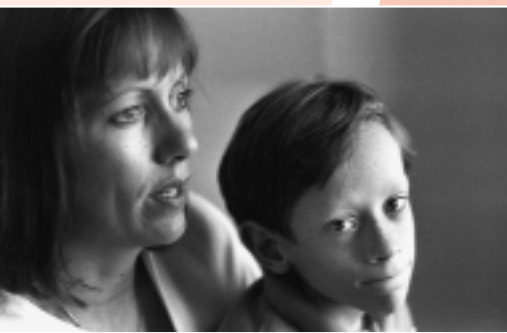
- En **Belarús**, los primeros signos de una epidemia de VIH entre los consumidores de drogas se notificaron durante el verano de 1996 en Svetlogorsk. Una visita de emergencia a la ciudad, organizada por la Secretaría del ONUSIDA y el Grupo Temático, logró convencer a los representantes de cinco ministerios gubernamentales de que era necesario adoptar medidas urgentes, incluido el suministro de equipos de inyección estériles a los consumidores de drogas con el fin de reducir el riesgo de daño por el VIH. Antes de que finalizara el verano, esta política de reducción del daño ya había sido aprobada por el consistorio municipal y refrendada por el Consejo de Ministros del país.
- En la **República de Moldova**, un país donde había resistencia pública a las iniciativas de reducción del daño para los consumidores de drogas y a la educación sobre salud sexual en las escuelas, el ONUSIDA logró establecer contactos de prevención del VIH con el Open Society Institute y otros asociados. A finales de 1998, el Consejo Nacional de Seguridad abolió la legislación que prohibía el intercambio de agujas y refrendó este enfoque de reducción del daño.

En **África subsahariana**, diversos líderes políticos nacionales han dado recientemente algunos pasos significativos. Por ejemplo:

- En **Botswana**, donde años atrás se había ignorado y negado la existencia de una epidemia a gran escala, el Presidente Festus Mogae anunció el desarrollo de programas de

asistencia sanitaria y bienestar social para las personas con el VIH, así como la adopción de medidas para prevenir la transmisión maternoinfantil. Se ha creado un Grupo Parlamentario de Trabajo sobre el SIDA para enlazar el trabajo contra el SIDA a nivel operativo con el compromiso político de alto nivel.

- **Côte d'Ivoire**, que se beneficia tanto de un Grupo Temático como de un Equipo Interpaíses del ONUSIDA con sede en Abidján, ha aumentado enormemente el presupuesto anual para la lucha contra el SIDA desde el establecimiento del ONUSIDA en 1996.
- En **Tanzanía**, donde aproximadamente el 10% de la población adulta ya está infectada, el Presidente Mkapa habló públicamente – y por primera vez – sobre la epidemia en enero de 1999, acontecimiento que generó una amplia cobertura de los medios de comunicación. Se formó un Comité Técnico Interministerial con personalidades públicas relevantes de todos los sectores, y el primer ministro celebra actualmente reuniones regulares con el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.



Un niño de siete años de edad con el SIDA que fue bendecido públicamente por el Papa Juan Pablo II.

- **Sudáfrica** ha derribado su propio muro de silencio con discursos importantes sobre el SIDA a cargo de los por entonces Presidente en funciones Thabo Mbeke y Presidente Nelson Mandela (véase el Recuadro). El Presidente en funciones Mbeke se dirigió a la nación en octubre de 1998 para anunciar una asociación que ahora él mismo preside a través de un comité interministerial. El Presidente Mandela también ha colaborado con el ONUSIDA para defender y ampliar la respuesta mundial al SIDA.

Los jefes de estado no son los únicos cuyo liderazgo se necesita. Los dirigentes municipales también tienen un importante papel que desempeñar. De forma característica, las tasas del VIH

Sudáfrica se enfrenta a su epidemia

El 1 de diciembre de 1998, el Presidente Nelson Mandela pronunció un discurso en KwaZulu-Natal en compañía de Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA. A continuación citamos algunas partes de ese discurso:

A pesar de que el SIDA forma parte de nuestras vidas desde hace 15 años o más, hemos mantenido oculta su presencia real entre nosotros. Queremos que nuestras comunidades sean capaces de decir al país: Ven y observa la realidad del SIDA; contempla la devastación en nuestra comunidad; mira las tumbas recientes; sé testigo del valor de los que viven con la infección y de los niños que han perdido a sus padres.

Debemos poner fin al silencio que lleva las empresas a decir a un periódico: "Queremos poner un anuncio en sus páginas, pero no debe estar cerca de algo sobre el SIDA." Ese silencio es el que permite que la enfermedad se extienda por todo el país, sumando otras 1500 personas todos los días a los más de tres millones de personas que ya están infectadas.

Así como desafiamos a los profetas de la fatalidad que vaticinaron un conflicto interminable en nuestra tierra, podemos doblegar esa terrible enfermedad aceptando todos nosotros la responsabilidad de la prevención de la infección y de la asistencia a los que están afectados por ella. Establezcamos la Asociación contra el SIDA con objeto de unir todas las comunidades y todos los sectores de nuestra sociedad en una fuerza para el cambio.

Rompamos el silencio hablando abierta y públicamente sobre el SIDA, y poniendo fin a la discriminación contra los que viven con el SIDA. Atendámos a los que están viviendo con el VIH/SIDA y a los huérfanos, y presémosles nuestro apoyo, con amor y compasión. Y permitánnos decir que hoy, y todos los días, llevaremos la Cinta Roja en recuerdo de los que han fallecido y en solidaridad con los que están infectados.

son más altas en las zonas urbanas, donde también es mayor el crecimiento demográfico. La Alianza de Alcaldes y Líderes Municipales Africanos, fundada en Abidján después de un simposio organizado por el PNUD en diciembre de 1997, se ha comprometido a asumir estos retos y a seguir una acción intensificada para la prevención y la asistencia del SIDA.

Implicación de las personas que viven con el VIH/SIDA

El deseo del hombre de negar la enormidad de la crisis del SIDA se ve instigado por el hecho de que las personas que están infectadas pueden parecer y sentirse sanas durante muchos años, enmascarando con ello la epidemia. Según estimaciones conservadoras del ONU-SIDA, las nueve décimas partes de las personas que viven con el VIH en todo el mundo no saben que están infectadas.

Una de las mejores formas de combatir la negación es dar al SIDA “una cara humana” por medio de lo que se denomina Participación ampliada de las personas que viven con VIH/SIDA (GIPA), un principio introducido oficialmente en la Cumbre sobre el SIDA de París celebrada el 1 de diciembre de 1994. Las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas directamente por él aportan su experiencia personal a la planificación y puesta en práctica de una respuesta a la epidemia. Quienes asumen su propio estado sobre el VIH pueden ayudar a otros a aceptar el riesgo invisible que supone el VIH y a apreciar la necesidad de solidaridad entre los infectados y los afortunados que hasta ahora han escapado de la infección.



El principio del GIPA está firmemente refrendado por el ONUSIDA, cuyo propio organismo de gobierno – la Junta Coordinadora del Programa – incluye a representantes de ONG relacionadas con el SIDA y a personas que viven con el VIH/SIDA. En todos los continentes, el ONU-SIDA trabaja para poner en práctica este principio.

- En **Indonesia**, donde las cifras oficiales sobre el VIH son bajas y la negación de la epidemia sigue siendo algo habitual, las personas con el SIDA o infectadas por el VIH suelen ser aisladas, sin recibir apenas ayuda. ONUSIDA Indonesia ha proporcionado apoyo financiero para permitir que una organización de personas que viven con el VIH/SIDA se fortalezca institucionalmente y extienda sus valiosas actividades de apoyo y establecimiento de redes más allá de la capital Jakarta. El Grupo Temático ha hecho de enlace entre la organización y los responsables de la adopción de decisiones políticas del país, con los que mantiene actualmente un diálogo constructivo.
- En la **República Dominicana**, el Grupo Temático actuó como mediador en la organización de la Red Dominicana de Personas que Viven con el VIH/SIDA (REDOVIH). Un dinero incipiente – US\$ 30.000 – del Grupo Temático permitió recaudar un presupuesto de US\$ 500.000 para apoyar las actividades de la Red y reforzar la Red Caribeña de Personas que Viven con el VIH/SIDA. La REDOVIH es actualmente un socio de pleno derecho en la Comisión Nacional sobre el SIDA del país.

- **Malawi y Zambia** fueron los primeros países del mundo que participaron en un proyecto de GIPA, iniciado por el ONUSIDA y los Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU), que recluta a personas declaradamente seropositivas y las coloca dentro de instituciones de acogida, que pueden ser una ONG, un departamento gubernamental o una empresa privada. Aparte de realizar trabajos regulares, su misión es dar visibilidad al VIH/SIDA mediante su testimonio personal y su ejemplo positivo, utilizando técnicas de sensibilización, campañas de prevención y asesoramiento en el lugar de trabajo con el fin de poner al SIDA al descubierto y fomentar una respuesta eficaz y humana por parte de los gobiernos y la sociedad civil.

Promoción de una acción de base amplia en los países

La prevención, la asistencia y la paliación de las consecuencias de la epidemia son tareas que corresponden a la sociedad en su conjunto, pero el sector sanitario ha tenido que asumir con frecuencia la responsabilidad exclusiva de hacer frente a la epidemia. Una prioridad del ONUSIDA es, por consiguiente, ayudar a los diferentes sectores de la sociedad a comprender su papel en el momento de desarrollar una respuesta eficaz al SIDA.

Todos los sectores, ya sea un sector educativo donde el 30% de todos los maestros de escuela estén infectados, o un sector militar donde las tasas de infección lleguen al 60% de los soldados, acabarán sufriendo las repercusiones de una epidemia fuera de control. Al mismo tiempo, todos los sectores tienen un acceso regular a diversos grupos de población a los que pueden educar acerca del VIH/SIDA por un costo adicional pequeño: el ministerio de educación a los niños escolares; la policía y los militares a las tropas; el sector agrícola a las familias campesinas; el sector privado a sus propios empleados. Aprovechando los recursos y esfuerzos de múltiples sectores, un país se sitúa en una posición más sólida para mantener su respuesta al SIDA a lo largo del tiempo.



Las ONG relacionadas con el SIDA han ocupado la vanguardia de la acción desde que se iniciara la epidemia. A través de estos asociados tradicionales, el ONUSIDA tiende puentes con ONG de otros tipos, aquellas que, sin estar involucradas en la acción directa contra el SIDA, trabajan en campos relacionados, como el progreso de la mujer, los derechos humanos, el bienestar infantil o el alivio de la pobreza.

Entre los países de la antigua Unión Soviética, **Kazajstán** fue pionera en la ampliación de la respuesta al SIDA al sector privado. Y el proyecto de prevención del VIH patrocinado por el PNUD, el PNUFID, la UNESCO y el ONUSIDA en las ciudades industriales de Karaganda y Temirtau y en las zonas circundantes atrajo unos US\$ 100 000 y asistencia en especie de Ispat Karmet, la principal empresa productora de acero de esas ciudades, recientemente privatizada.

Tailandia: un ejemplo clásico de respuesta multisectorial

Gracias a un decidido liderazgo, a la acción multisectorial y a la descentralización, **Tailandia** está invirtiendo el curso de una epidemia desenfrenada. En la actualidad son menos las muchachas que ingresan en el comercio sexual y ha descendido el número de visitas de los varones a los prostíbulos, ha aumentado la utilización de preservativos tanto en las relaciones sexuales ocasionales como en las que media el pago de dinero, se ha reducido de forma significativa el comportamiento de riesgo y han descendido radicalmente las tasas de nuevas infecciones por el VIH entre los varones jóvenes.

La clave del éxito en Tailandia es una acción de base amplia que se ha puesto en práctica a escala nacional en un breve periodo de tiempo. La sociedad tailandesa en conjunto ha trabajado para integrar una respuesta al SIDA en casi todos los campos, desde la defensa hasta la educación, pasando por la planificación y el desarrollo comunitario. Se ha incorporado el SIDA a una gran variedad de decisiones de planificación y presupuestarias, como la educación gratuita destinada a las muchachas de las aldeas para disuadir a las familias de enviarlas al comercio sexual, la promoción de oportunidades de empleo rural para reducir la migración a las ciudades o la distribución gratuita de preservativos en todos los prostíbulos. Se han utilizado los medios de comunicación, las actividades de divulgación, el asesoramiento y la educación de pares para fomentar la sensibilización y las aptitudes para la vida entre los jóvenes, entre los que tienen comportamientos de alto riesgo y entre el público en general.

Las provincias tailandesas reciben fondos para el SIDA tanto a través del Gobierno central como de los impuestos locales. La respuesta de base amplia al SIDA en Tailandia ha consistido en reuniones de reflexión conjuntas, en la contribución de recursos y en la acción por parte de la mayoría de los ministerios y departamentos del país, así como por ONG, empresas, escuelas, comunidades y grupos de autoayuda de personas que viven con el VIH.



Creación de una red de compromiso en Ucrania

En 1996, el presidente del Grupo Temático de **Ucrania** invitó a doce representantes de los copatrocinadores y donantes a Odessa para que comprobaran la rapidez con que el VIH se estaba propagando entre los consumidores de drogas intravenosas de esa ciudad. El Grupo Temático actuó rápidamente para reunir recursos locales destinados a la prevención; para organizar talleres destinados al personal de los servicios sociales de la juventud, de los dispensarios de ETS, de los servicios para tratar las drogodependencias y de los departamentos de policía; y para reclutar y capacitar a más de 250 educadores.

Después de recibir capacitación, un jefe de la policía local puso en marcha una nueva ONG sobre el SIDA que bautizó con el nombre de Verdad, Esperanza y Amor. En 1997, esa nueva organización inició su labor de prevención del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas y las profesionales del sexo en Odessa. Verdad, Esperanza y Amor también ha establecido un centro regional de formación para la prevención del SIDA entre grupos vulnerables, con financiación del ONUSIDA y de la Fundación Mundial contra el SIDA en Francia. La ONG ha recibido solicitudes de formación de Moldova y el Cáucaso.

Tras el éxito obtenido con la creación de una asociación de profesionales del sexo femeninas en Odessa, la misma ONG colaboró con personal del ONUSIDA y el Grupo Temático para ampliar esa red por medio de una reunión de profesionales del sexo de seis ciudades ucranianas. Sobre la base de esta experiencia, el Grupo Temático ha obtenido fondos del Ministerio de Salud de la República Federal de Alemania para ampliar la red a 10-15 ciudades.

La Campaña Mundial contra el SIDA

Durante más de 10 años, el Día Mundial del SIDA – el 1 de diciembre – ha servido como punto focal para aumentar la sensibilización sobre el SIDA en todo el mundo. El ONUSIDA ha intervenido para extender el alcance y el impacto de este importante acontecimiento iniciando campañas de un año de duración que culminan en el Día Mundial del SIDA. Aunque continúan sirviendo como un instrumento de sensibilización pública, estas campañas también proporcionan un impulso renovado para la puesta en práctica de políticas y programas.

Con la primera **Campaña Mundial contra el SIDA** de 1997, el ONUSIDA y sus asociados pusieron el foco de atención internacional en los niños infectados, en los que corren el riesgo de infección o en los que viven en familias afectadas por el SIDA. Un comité directivo compuesto por los copatrocinadores de ONUSIDA y por cuatro instituciones destacadas en este campo asesoran al Programa sobre la estructura de la Campaña. Los informes de los distintos países revelaron un alto nivel de participación en la promoción de los objetivos de la campaña, que fueron los siguientes:

- Aumentar los conocimientos públicos sobre el impacto que tiene la epidemia en los niños.
- Involucrar a niños y jóvenes en el desarrollo de políticas que les afecten.
- Mejorar los servicios y el acceso de los niños a la prevención y la asistencia.
- Aumentar el acceso de los niños a una educación y una información de calidad.
- Aumentar los conocimientos sobre la interacción entre la epidemia de VIH/SIDA y los esfuerzos para proteger los derechos de los niños.

Las nuevas infecciones se están concentrando cada vez más en los jóvenes. La Campaña Mundial contra el SIDA de 1998, cuyo lema fue **La fuerza del cambio. Con los jóvenes en campaña contra el SIDA**, abordó la amenaza que supone la epidemia para las personas entre 10 y 24 años de

edad, e hizo hincapié en las contribuciones que los jóvenes pueden hacer para vencer la epidemia a través de su energía y su compromiso y a través de la adopción de un comportamiento seguro.

- En la presentación celebrada en Moscú (**Federación de Rusia**), la Campaña subrayó los problemas especiales a los que se enfrentan los jóvenes en una región donde el deterioro de las estructuras sociales y sanitarias puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.



El Día Mundial del SIDA, líderes de todo el mundo pronunciaron mensajes de apoyo y anunciaron nuevas medidas para combatir la epidemia. En **Mozambique**, el Presidente Chissano se dirigió a la nación haciendo un llamamiento a los jóvenes para que se organicen en iglesias, barrios y lugares de trabajo con el fin de prevenir el SIDA. En el **Reino Unido**, el Primer Ministro Blair reiteró su apoyo a los jóvenes como fuerza poderosa para el cambio en el lucha contra la propagación del VIH y el SIDA. En los **Estados Unidos de América**, el Presidente Clinton anunció un paquete de US\$ 360 millones para investigación de vacunas y otros estudios avanzados sobre el SIDA, así como un apoyo financiero adicional para los huérfanos por el SIDA en todo el mundo.

- La cobertura del Día Mundial del SIDA que realizaron los medios de comunicación de todo el mundo alcanzó una audiencia potencial de cientos de millones de personas. *Seguir con vida*, una producción conjunta del ONUSIDA, el Banco Mundial y MTV International, se emitió por todo el mundo desde la mañana hasta la noche del 1 de diciembre.
- Muchos países desarrollaron servicios de educación de pares y de apoyo social para los jóvenes. En **Rumania**, por ejemplo, la Asociación Rumana contra el SIDA, con apoyo financiero del ONUSIDA y del UNICEF, inició el proyecto Centro Social para Personas que Viven con el SIDA a fin de garantizar una prestación equitativa de servicios, tratamiento, asesoramiento y apoyo legal y social a los jóvenes que viven con el VIH/SIDA.
- Varios países comunicaron esfuerzos específicos para promover la participación real de los jóvenes; por ejemplo, los jóvenes pasaron a ser miembros de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre la Juventud y de los comités de desarrollo de los Planes Nacionales sobre el SIDA.



A petición de países de todo el mundo ansiosos por llegar al grupo de edad con un riesgo máximo, la Campaña Mundial contra el SIDA de 1999, bajo el lema **¡Escucha, Aprende y Vive!**, continuó centrándose en las personas menores de 25 años. Dirigiéndose al mundo en el acto de presentación celebrado en Brasilia con asistencia del Presidente Cardoso, el Director Ejecutivo del ONUSIDA Peter Piot hizo un llamamiento a los adultos para que escuchen las preocupaciones de los jóvenes y les ayuden a atajar las fuerzas de la sociedad que, como la violencia y el machismo, les hacen más vulnerables al VIH. La Campaña Mundial contra el SIDA de 1999 es un ejemplo de verdadera colaboración entre los copatrocinadores del ONUSIDA, ONG clave que trabajan en los campos de la infancia, la juventud y los derechos humanos, y organizaciones del sector privado.



Ronaldo, Representante Especial de la Campaña Mundial contra el SIDA, en una conferencia de prensa celebrada en las Naciones Unidas en Ginebra, en diciembre de 1998.

El representante especial de la campaña, el futbolista brasileño Ronaldo, también encabeza la iniciativa sobre el SIDA "Juega seguro" (*Protégete*), que, con el patrocinio conjunto del ONUSIDA y el UNICEF, pretende movilizar al fútbol organizado para promover mensajes de prevención del VIH.

Establecimiento de alianzas mundiales

El ONUSIDA ha trabajado para promover esfuerzos pluralistas que aborden el SIDA a través de una variedad de enfoques. Por ejemplo, el ONUSIDA se ha comprometido a crear relaciones basadas en el respeto mutuo con organizaciones religiosas que pueden influir en la respuesta de las personas y las naciones al SIDA.

Budismo, aprovecharon esta oportunidad única para intercambiar su experiencia práctica en el apoyo y la asistencia relacionados con el SIDA y para discutir cuestiones siempre delicadas como la prevención a través de la abstinencia, la fidelidad mutua dentro del matrimonio y el uso de preservativos.

- Con financiación del PNUD, el UNICEF, la OMS, USAID y World Learning, Inc., una ONG de índole educativa, la Asociación Médica Islámica de Uganda ha llevado a cabo proyectos eficaces de prevención del SIDA combinando los valores religiosos islámicos con información médica científica sobre el VIH/SIDA. Los enfoques innovadores utilizados – incluidas las actividades de generación de ingresos para mejorar la posición de la mujer – se recogen en *La larga jihad: una batalla amarga contra el SIDA*, un vídeo producido con el apoyo de la Secretaría del ONUSIDA.
- En enero de 1999, el ONUSIDA firmó un memorándum de entendimiento con Cáritas Internacional, una federación católica de 146 organizaciones de todo el mundo implicadas en el auxilio, el desarrollo y el trabajo social. Según el acuerdo, ambas organizaciones se comprometen a cooperar en la promoción de la sensibilización sobre el SIDA, el comportamiento responsable y el cuidado y la dignidad para las personas afectadas.



El ONUSIDA también trabaja para reducir el riesgo y la vulnerabilidad en otros contextos institucionales. Por ejemplo, la Secretaría ha desarrollado una asociación con la Alianza Civil-Militar para Combatir el VIH/SIDA con el fin de ayudar a establecer y fortalecer programas sobre el SIDA con servicios militares en África, Asia y América Latina.

Colaboración con la jerarquía eclesiástica en la Argentina

La colaboración del ONUSIDA con la Iglesia Católica Romana ha dado un paso adelante en la Argentina, donde en marzo de 1998 la Conferencia de Obispos Católicos organizó conjuntamente con el ONUSIDA una reunión sobre el VIH/SIDA. En aquellos momentos el Gobierno estaba preocupado por la posible oposición a un fomento planificado del preservativo y a otras campañas de prevención financiadas con un préstamo del Banco Mundial. Por su parte, la Iglesia estaba preocupada porque sus mensajes de prevención no llegaban a toda la población, particularmente a los hombres, cuyo comportamiento estaba favoreciendo la epidemia.

Como resultado de la reunión de 1998, a la que asistieron personalidades religiosas y representantes gubernamentales y de ONG de diversos países de América Latina, Portugal, España y el Vaticano, la Iglesia argentina –que ya era activa en la asistencia y el apoyo relacionados con el SIDA- intensificó sus mensajes de prevención a través de su propia red de escuelas, medios de comunicación e instituciones. Con miras a compartir su experiencia práctica y animar a sus iglesias hermanas en América Latina a emprender programas similares, la Conferencia organizó un segundo seminario en marzo de 1999, en el que reunió a autoridades eclesiásticas de alto rango, a un representante del Vaticano y a la Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA.

Las instituciones religiosas representan un recurso importante en la lucha contra el SIDA. En una encuesta de las Iglesias Católicas del mundo entero llevada a cabo por Su Excelencia el Arzobispo Javier Lozano Barragán, Presidente del Consejo Pontificio para la Ayuda Pastoral a los Agentes de Salud, se puso de manifiesto que en muchos países las iglesias facilitaban una cuarta parte de toda la asistencia relacionada con el SIDA.

Asimismo, el ONUSIDA ha tendido la mano a asociados del sector empresarial. Se han forjado alianzas con empresas farmacéuticas en un intento de asegurar precios reducidos para los medicamentos o dispositivos que se necesitan en los países en desarrollo. Por ejemplo, la Secretaría del ONUSIDA ha negociado precios más bajos de la AZT para la prevención de la transmisión maternoinfantil, y también ha negociado con el sector público el abaratamiento de los preservativos femeninos (*véase el Capítulo 4*) y de fármacos relacionados con el VIH para proyectos piloto de índole asistencial (*véase el Capítulo 5*).

Alianzas más amplias con la industria se proponen llevar a cabo una acción de sensibilización con el sector empresarial y por medio de él:

- En colaboración con el Foro Príncipe de Gales de Líderes Empresariales, se han organizado talleres conjuntos para líderes empresariales de diversos países en desarrollo. El ONUSIDA también ha utilizado la red de empresas representadas por este foro de alto nivel para editar una publicación sobre cómo las empresas pueden trabajar en la lucha contra el SIDA.
- Además del vídeo de media hora *Seguir con vida*, producido con la financiación del Banco Mundial, MTV International ha colaborado con la Secretaría del ONUSIDA para realizar anuncios publicitarios acerca del VIH/SIDA, así como un atractivo folleto con mensajes confeccionados por los medios de comunicación que se ha distribuido por todo el mundo. El presidente de MTV, Bill Roedy, se ha convertido en un embajador del ONUSIDA.
- Con la asistencia técnica del ONUSIDA, Rotary International, que agrupa actualmente a 9000 clubes rotarios, ha publicado una guía para que esos clubes procuren trabajar en cuestiones

relacionadas con el SIDA, y ha proporcionado financiación a clubes locales para actividades contra la epidemia. La declaración del ONUSIDA/Rotary International *Trabajar conjuntamente con los jóvenes para un mundo más seguro* ha gozado de una amplia divulgación.

El Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA

Uno de los muchos elementos notables de la respuesta del sector privado a la epidemia ha sido la creación del Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, que el ONUSIDA ayudó a lanzar en noviembre de 1997. El Presidente Honorario del Consejo es el Presidente Nelson Mandela.

El Consejo engloba a un grupo de presidentes ejecutivos que representan a las empresas comprometidas con la causa del VIH/SIDA y que pueden movilizar e inspirar a otros. Al unirse al Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, las empresas miembros:

- mantienen un foco de atención internacional en la epidemia;
- aprenden de la experiencia de las demás respecto del impacto de la epidemia, e intercambian ideas orientadas a lograr una respuesta más eficaz al VIH/SIDA;
- adoptan una acción visible y eficaz, pasando a cumplir una función de liderazgo en la ayuda a sus partes interesadas (los clientes, los empleados y la comunidad) a hacer frente a los problemas de la epidemia; y
- cooperan con otras empresas en los esfuerzos para desarrollar respuestas internacionales, nacionales o locales eficaces al SIDA.



El Presidente de Sudáfrica, Nelson Mandela, y el Director Ejecutivo del ONUSIDA en el Foro Económico Mundial de Davos, en 1997

Movilización de recursos para una epidemia en crecimiento

Después de 20 años de epidemia, el SIDA se está propagando tres veces más deprisa que los fondos para controlarlo.

Esta dramática conclusión deriva de un estudio llevado a cabo por el ONUSIDA y el Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, de la Escuela de Salud Pública de Harvard. El estudio revisó el gasto de los donantes en iniciativas nacionales, regionales e internacionales para afrontar el VIH/SIDA, así como el gasto nacional relacionado con el VIH/SIDA en los países en desarrollo durante los años 1996 y 1997.

El estudio comprobó que el nivel de apoyo de los países ricos para la lucha internacional contra el SIDA no sólo es inadecuado sino que además crece de forma mucho más lenta que la epidemia. En 1997, por ejemplo, las naciones donantes más la Comisión Europea proporcionaron aproximadamente US\$ 150 millones para actividades relacionadas con el VIH en países africanos; por entonces, había unos 21 millones de africanos infectados y muchos más en situación de riesgo. El informe también señala que, después de una afluencia rápida del apoyo de los donantes, a partir de 1990 el incremento en la financiación anual para el SIDA empezó a frenarse. Según las tendencias mundiales en financiación a lo largo del tiempo por parte de un grupo significativo de países donantes, los recursos suministrados aumentaron de US\$ 165 millones a tan sólo US\$ 273

millones entre 1990 y 1997, periodo durante el cual el número de personas que vivían con el VIH aumentó más de tres veces, de algo menos de 10 millones a más de 30 millones.

En el informe, 64 países en desarrollo – que albergan aproximadamente a las tres cuartas partes de la población seropositiva del mundo – notificaron asignaciones de US\$ 548,5 millones en 1996 procedentes de fuentes nacionales e internacionales, principalmente para iniciativas de prevención en el país. De este total, casi US\$ 178 millones fueron aportados por organizaciones de las Naciones Unidas, en la mayoría de los casos en forma de préstamos del Banco Mundial. Los Estados Unidos de América fueron, con mucho, el principal donante de fondos de asistencia relacionados con el VIH, con una contribución de US\$ 137,5 millones en 1996 y de US\$ 135 millones en 1997. Sin embargo, cuando la asistencia oficial para el desarrollo destinada al SIDA se desglosaba como porcentaje del PIB, resultaba que los Países Bajos y Noruega habían sido los mayores contribuidores en ambos años.

En 29 de los 64 países encuestados, la financiación del gobierno nacional representaba menos del 10% del presupuesto total para el VIH/SIDA. En África subsahariana, a pesar de la gravedad especial de la epidemia, sólo Botswana, Kenya, Malawi y Uganda notificaron que habían gastado más de US\$ 1 millón de los fondos nacionales para actividades relacionadas con el SIDA.

La movilización de recursos se está convirtiendo en una parte cada vez más importante del proceso de planificación estratégica nacional apoyado por los Grupos Temáticos. En 1997, casi la mitad de los Grupos Temáticos había movilizado fondos a nivel de país procedentes de copatrocinadores, otros organismos de las Naciones Unidas, donantes bilaterales y el sector privado. Para colaborar en esta iniciativa, la Secretaría está preparando actualmente una guía detallada de la movilización de recursos a nivel de país.

Asociación de las Naciones Unidas en el Brasil

El Gobierno del Brasil solicitó el apoyo político y la asistencia técnica de las Naciones Unidas para renovar su proyecto del Banco Mundial sobre el VIH/SIDA. De acuerdo con el estudio de financiación del ONUSIDA y la Universidad de Harvard, el Banco Mundial ha pasado a ser la principal fuente de financiación externa de las actividades sobre el SIDA en los países en desarrollo.

Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas prepararon un plan de trabajo en colaboración con el proyecto de renovación del préstamo. Juntamente con diversas organizaciones bilaterales, ONG y el Programa Nacional sobre el SIDA, el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA:

- acordó efectuar un taller de planificación estratégica sobre el VIH y los niños que viven en la pobreza;
- apoyó una reunión nacional para coordinar la aportación de las ONG al proyecto; y
- facilitó asistencia técnica internacional.

El proyecto sobre el VIH/SIDA se renovó con éxito para un periodo de cuatro años y en la actualidad recibe la financiación a través de un préstamo del Banco Mundial de US\$ 165 millones y de una contribución del Gobierno de US\$ 135 millones.

El Grupo Temático del Brasil también ejerce como foro principal para la coordinación entre el Gobierno y las organizaciones bilaterales. Actualmente se está ejecutando un proyecto de la USAID sobre prevención, apoyo de las ONG y evaluación, coordinado por el Grupo Temático.

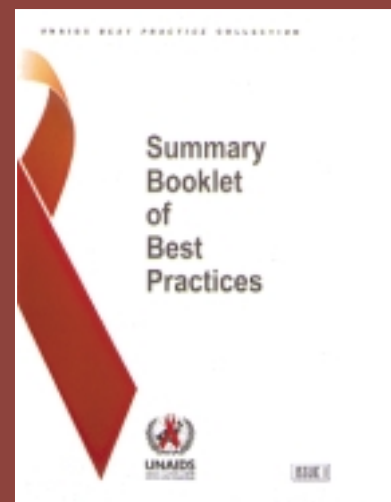
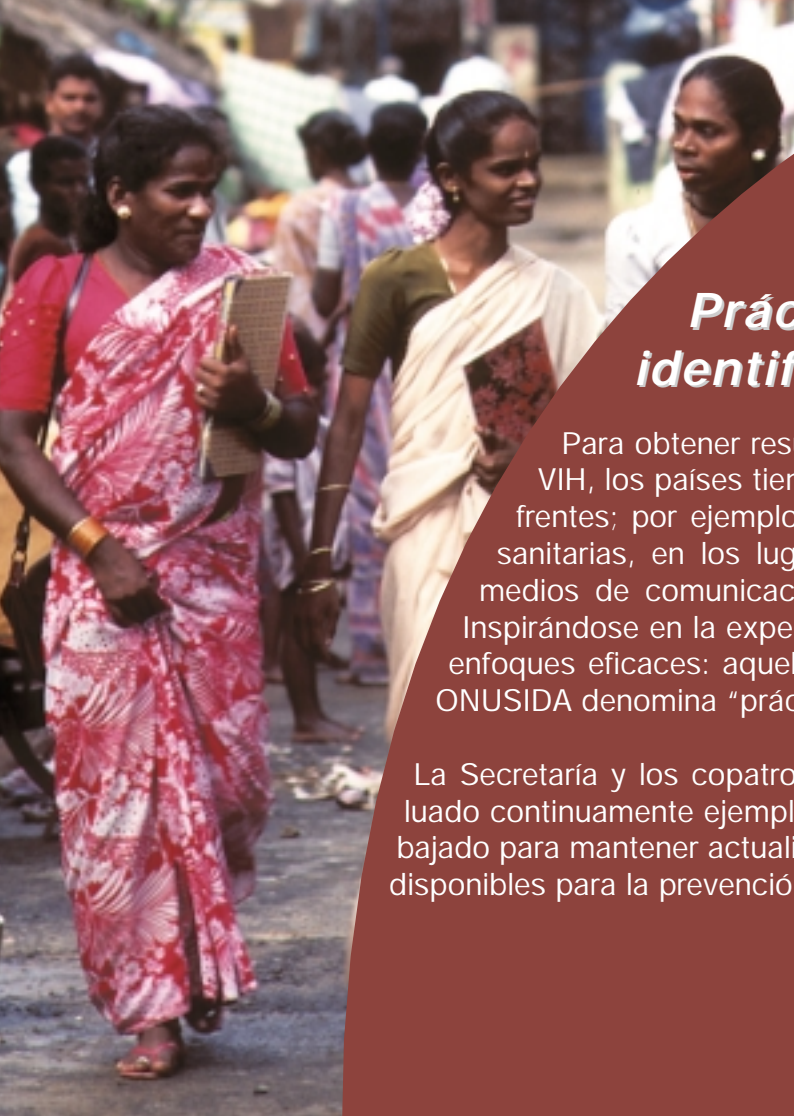


4. Reducción de la propagación del VIH

Prácticas óptimas: identificar lo que funciona

Para obtener resultados en la prevención de la transmisión del VIH, los países tienen que trabajar simultáneamente en múltiples frentes; por ejemplo, a través de las escuelas y las instituciones sanitarias, en los lugares de trabajo, mediante campañas en los medios de comunicación y llegando a los profesionales del sexo. Inspirándose en la experiencia práctica de otros países, deben utilizar enfoques eficaces: aquellas políticas, estrategias y tecnologías que el ONUSIDA denomina "prácticas óptimas".

La Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA han buscado y evaluado continuamente ejemplos mundiales de prácticas óptimas, y han trabajado para mantener actualizados a los países sobre los mejores modelos disponibles para la prevención del VIH.



Diseminación de la información

La Secretaría del ONUSIDA difunde información sobre prácticas óptimas electrónicamente y a través de sus propias publicaciones, así como de los Grupos Temáticos y las redes de expertos que el Programa ayuda a establecer o consolidar.

El programa de publicaciones, que está creciendo rápidamente, difunde desde folletos hasta informes y estudios de caso de mayor importancia. Los temas abordados comprenden desde la movilización de la comunidad y la educación escolar hasta cuestiones económicas, la alimentación infantil y otras como la terapia antirretrovírica y el control de las enfermedades de transmisión sexual. El ONUSIDA informa periódicamente a los medios de comunicación acerca del contenido de sus publicaciones.

En conjunto, el catálogo de publicaciones del ONUSIDA (incluido el material de los copatrocinadores principales) configura la Colección "*Prácticas Óptimas*". Con cerca de 200 títulos, la mayoría de los cuales se han traducido a diversas lenguas, la Colección se actualiza y se enriquece sistemáticamente con:

- *Actualizaciones Técnicas* – resúmenes de ocho páginas del estado actual de los conocimientos, dirigidos a las personas que trabajan en el campo del VIH/SIDA
- *Puntos de Vista* – textos breves de divulgación para periodistas y para el público no profesional
- *Estudios de caso* – ejemplos prácticos de prácticas óptimas de todo el mundo
- *Material Fundamental* – textos como el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, realizado conjuntamente por el ONUSIDA y la OMS en 1998, e importantes declaraciones de política preparadas con los copatrocinadores como *Policy on HIV Testing and Counselling* y la declaración conjunta de política del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF sobre la alimentación infantil y el VIH (*HIV and Infant Feeding*).

La recopilación de prácticas óptimas (*Best Practice Collection Summary Booklet*) es un útil compendio de enseñanzas aprendidas en muchas áreas del trabajo sobre el SIDA.

Los centros de apoyo informativo existentes en diversos países contribuyen a lograr una distribución más amplia de esas publicaciones, que por lo general están disponibles en español, francés e inglés. Los documentos correspondientes al material fundamental también están traducidos a muchas otras lenguas, como el árabe, el chino y el ruso. La Secretaría difunde regularmente sus publicaciones, así como hojas de datos nacionales, imágenes, comunicados de prensa y otro material, en la página Web del ONUSIDA: www.unaids.org.



El ONUSIDA proporciona a los países los medios de sensibilización y el apoyo técnico necesarios para ejecutar las prácticas óptimas, particularmente por lo que se refiere a los enfoques de prevención políticamente delicados y a los esfuerzos que requieren una amplia movilización social. Por ejemplo, el sistema de las Naciones Unidas ayuda a los países a movilizar muchos sectores y asociados distintos con objeto de mejorar la condición de la mujer para que disponga de más autonomía financiera, cuente con más poder de decisión en las cuestiones sexuales y tenga más control sobre su riesgo de contraer el VIH. Otros ejemplos serían la educación sobre el SIDA y los programas de intercambio de agujas para los consumidores de drogas intravenosas, y la educación escolar sobre aptitudes para la vida orientada a los jóvenes que todavía no están infectados.

En el área de las prácticas óptimas, el ONUSIDA se atiene a los hechos. Su papel como fuente de información neutral y validada es crucial en la epidemia de VIH/SIDA, en la que la verdad puede perderse a menudo en rumores, controversias políticas o en la búsqueda desesperada de una forma de detener la propagación del VIH.

Los jóvenes, el SIDA y la educación

¿La educación sobre salud sexual influye en una actividad sexual precoz o más intensa? Un examen de los principales estudios publicados efectuado por la Secretaría del ONUSIDA confirma que esa afirmación no es cierta. Por el contrario, la educación en ese ámbito contribuye a que los jóvenes aplacen su inicio sexual y reduce su riesgo de embarazo no deseado, de contraer enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH. Para que resulte eficaz, la educación sobre el SIDA y sobre salud sexual debe impartir no solo conocimientos, sino también aptitudes útiles para la vida, tales como aprender a defender sus propias decisiones respecto a las relaciones sexuales y al consumo de drogas, a evitar las situaciones de riesgo y a negociar un comportamiento seguro. En un mundo donde más de la mitad de todas las nuevas infecciones se producen en menores de 25 años, la Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA propugnan firmemente la educación relacionada con el VIH como una práctica óptima, e intervienen todos ellos activamente en el fomento de la educación y los servicios orientados a prevenir el VIH entre los jóvenes. Por ejemplo:

- El UNICEF está ayudando a los países a desarrollar servicios de salud acogedores para los jóvenes y a fomentar una educación sobre aptitudes para la vida que incluya información sobre el VIH/SIDA. A través del proyecto Mekong, financiado por los Países Bajos e iniciado en 1996, ha apoyado el desarrollo de una gran variedad de respuestas al VIH/SIDA en seis países (Camboya, China (provincia de Yunnan), Laos, Myanmar, Tailandia y Viet Nam). Entre esas respuestas figuran el trabajo orientado en particular a los niños y los jóvenes para el desarrollo y el cambio de comportamiento relacionado con las ETS y el VIH, singularmente a través de un enfoque de aptitudes para la vida. En ese contexto, Myanmar ha organizado un programa piloto integral de ámbito escolar denominado Educación Escolar para una Vida

Sana y para la Prevención del VIH/SIDA (SHAPE) en 30 escuelas, y también se ha establecido contacto con los jóvenes que no asisten a la escuela a través de las redes de las sociedades de la Cruz Roja en Viet Nam, la provincia de Yunnan (China) y Myanmar.



- El PNUD está colaborando con la Alianza de Alcaldes y Líderes Municipales Africanos sobre el VIH/SIDA para movilizar la respuesta de los jóvenes a la epidemia por medio del fomento de la solidaridad, el aumento de la sensibilización sobre el VIH y el impulso del apoyo a las personas afectadas e infectadas por la enfermedad.
- El FNUAP se ha esforzado por integrar la prevención del VIH y de las ETS en los programas de salud reproductiva de la familia orientados a los jóvenes en más de 150 países.
- El PNUFID organizó el Foro sobre Prevención del Abuso de Drogas en Banff (Canadá). El resultado de la reunión se plasmó en un documento, *Vision from Banff*, en el que se enuncian los objetivos de los jóvenes con miras a conseguir la reducción de la demanda de drogas y prestar apoyo a los jóvenes consumidores de drogas. *Vision from Banff* fue presentado en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General en junio de 1998 por cuatro jóvenes participantes en la conferencia de Banff.
- La UNESCO ha trabajado en el desarrollo de un programa escolar y en la formación de maestros en la India, y ha organizado seminarios de planificación en Camboya y Nepal.



- La OMS está integrando un aspecto similar de la prevención en su Red Escolar para el Fomento de la Salud en las seis regiones donde trabaja esa Organización.
- El Banco Mundial ha incluido la educación sobre el VIH y las ETS en sus negociaciones de préstamos para sistemas escolares más eficientes, así como en sus programas de capacitación para jefes de proyecto del Banco Mundial.

Fomento de los preservativos

Junto con enfoques tales como alentar la abstinencia sexual, el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales o la fidelidad mutua, los preservativos constituyen un elemento indispensable de la prevención del VIH.

Los detractores de las campañas a favor de relaciones sexuales seguras han divulgado información equívoca sobre los preservativos – uno de los medios más eficaces para detener la transmisión del VIH – aduciendo que no sirven para nada o incluso que contribuyen a la pro-



pagación del VIH. Se requiere una labor continuada de sensibilización para contrarrestar los argumentos no científicos y apoyar a los gobiernos e instituciones que aplican prácticas óptimas.

- En **México**, los copatrocinadores del ONUSIDA pasaron inmediatamente a la acción cuando los programas gubernamentales de fomento de los preservativos fueron atacados desde diversos frentes. El Grupo Temático de las Naciones Unidas desempeñó un papel importante de sensibilización, brindando un fuerte apoyo a las intervenciones promovidas por el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), el programa nacional sobre el SIDA de México.
- De ser un país sin apenas coordinación ni respuesta al SIDA antes de 1996, **Laos** ha pasado a ocupar una posición delantera en la acción contra el SIDA. Bajo el impulso del asesor del Programa del ONUSIDA en el país, el Grupo Temático estableció el Fondo en Fideicomiso para el SIDA de la RDP Lao con el fin de movilizar recursos y coordinar el apoyo de los donantes. Aparte de la financiación de los copatrocinadores del ONUSIDA, el Fondo en Fideicomiso ya ha obtenido fondos de la Oficina Australiana de Asistencia para el Desarrollo Internacional (AusAID), el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD) y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), y ha financiado el primer programa de comercialización social de preservativos, llevado a cabo en asociación con los Servicios Internacionales de Población (PSI), una ONG que aborda problemas de la población. La comercialización social utiliza un incentivo de beneficio: los vendedores compran preservativos al por mayor y a un precio subvencionado, y luego atraen a los clientes y les venden el producto con un cierto beneficio.



Barreras frente al VIH controladas por la mujer

Las mujeres de 15 a 49 años de edad representan el 43% de todas las nuevas infecciones por el VIH, un ligero ascenso con respecto al 40% de hace pocos años. Por razones anatómicas, las mujeres son unas cuatro veces más vulnerables que los varones a las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. La vulnerabilidad de las mujeres se ve agravada aún más por su condición social o económica inferior en muchas sociedades, lo que las coloca en una mala posición para exigir la fidelidad de su marido o el

uso de preservativos masculinos, hasta hace poco el único método de barrera disponible para prevenir la transmisión del VIH durante el coito.

En consecuencia, muchas mujeres se infectan a través de su única pareja sexual: su esposo. Las mujeres con más de una pareja, como aquellas que, por necesidad económica, ingresan en el comercio sexual, están a menudo en una posición aún peor para insistir en el uso de preservativos, por miedo a la pérdida de ingresos o incluso a la violencia.

Existe una necesidad imperiosa de métodos de barrera controlados por la mujer que vengán a sumarse a los preservativos masculinos.



Un funcionario del ONUSIDA ayuda a preparar un envío de preservativos femeninos

Las investigaciones del ONUSIDA han contribuido a demostrar la eficacia de los preservativos femeninos, una funda vaginal de polietileno que las mujeres pueden insertarse antes de la relación sexual. Desde 1997, cuando el Programa negoció satisfactoriamente una reducción de dos tercios en su precio de venta al público con The Female Health Company, el único fabricante de preservativos femeninos, se han distribuido más de seis millones de unidades en 34 países.

Al mismo tiempo, el Programa fomenta la investigación para desarrollar microbicidas vaginales. Se trata de productos que las mujeres pueden aplicarse vaginalmente para protegerse frente al VIH y/o las ETS, si es necesario sin el conocimiento de su pareja. (Los preservativos femeninos, en cambio, se ven externamente.) La Secretaría del ONUSIDA apoya al Grupo Internacional de Trabajo sobre Microbicidas, una asociación en la que los organismos que desarrollan microbicidas coordinan sus esfuerzos con el fin de facilitar y acelerar los progresos. También brinda su apoyo a Change, una ONG de mujeres que lucha por movilizar una mayor atención y financiación para el desarrollo de microbicidas por parte de los gobiernos y la industria farmacéutica. Todavía están en curso los ensayos de seguridad y eficacia.

Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH

El asesoramiento y las pruebas del VIH se han valorado desde hace tiempo como una estrategia para proporcionar apoyo psicológico, especialmente a los individuos infectados. Sin embargo, se cuestionó su utilidad para la prevención del VIH. Ahora, diversas investigaciones apoyadas por la OMS, la Secretaría del ONUSIDA, USAID y otras instituciones han demostrado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias pueden ayudar a reducir los comportamientos de riesgo respecto al VIH. En un estudio multicéntrico se comprobó que las personas que habían sido asesoradas y evaluadas tenían menos relaciones sexuales sin protección fuera de su pareja principal que aquellas que sólo habían recibido información sanitaria. El efecto era especialmente notable en las parejas que habían sido asesoradas y evaluadas conjuntamente. El estudio también reveló que los clientes potenciales estaban dispuestos a pagar una pequeña tarifa por el asesoramiento y las pruebas.

Este hallazgo supone un adelanto muy necesario en un mundo en el que cada día se producen 16.000 nuevas infecciones por el VIH y en el que nueve de cada 10 personas seropositivas no saben que están infectadas. Asimismo, abre las puertas a la introducción de una amplia variedad de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en los países en desarrollo. Una oportunidad de este tipo que ya ha sido propugnada por el ONUSIDA consiste en ofrecer tales servicios a las mujeres (y parejas), de forma que las mujeres embarazadas que resulten ser seropositivas puedan recibir un conjunto de medidas preventivas para mejorar sus probabilidades de dar a luz un hijo no infectado.

Para resultar eficaces, el asesoramiento y las pruebas tienen que ofrecerse, no imponerse. Las pruebas obligatorias o la revelación del estado serológico de una persona constituyen una violación de los derechos humanos que puede acabar en tragedia. Con demasiada frecuencia, las personas seropositivas corren riesgo de discriminación, rechazo, violencia e incluso homicidio cuando se conoce su estado. Sin embargo, si las pruebas y el asesoramiento se realizan adecuadamente, una persona que conozca su estado serológico puede buscar asistencia sanitaria y también ayudar a otros a que permanezcan indemnes. Con la colaboración de un asesor y de la comunidad, las personas VIH-positivas pueden llegar a tomar la difícil decisión de explicar lo que saben sobre su estado a los seres queridos, no sólo para proteger al cónyuge de la infección, sino también para obtener el apoyo de la familia. Asimismo, es posible promover la confidencialidad compartida ofreciendo a la pareja la posibilidad de que ambos se sometan a la prueba del VIH.

Ayuda a las madres seropositivas para que tengan hijos sanos

De todas las áreas técnicas en las que ha trabajado el ONUSIDA para promover el consenso de políticas y la acción práctica, quizá la más controvertida sea la de la transmisión maternoinfantil del VIH. Aparte de que la transmisión puede producirse antes del nacimiento o durante el parto, el niño también puede infectarse a través de la lactancia materna, una práctica natural que se ha fomentado durante tiempo como un medio importante de mejorar la supervivencia infantil.

Estudios previos indicaron que un tratamiento farmacológico largo y costoso, combinado con la evitación de la lactancia materna, podía reducir drásticamente la transmisión maternoinfantil del VIH en los países industrializados. Estos hallazgos impulsaron un esfuerzo orientado para desarrollar tratamientos logísticos y económicamente más adecuados a los países en desarrollo, donde la lactancia materna es una práctica común y el riesgo global de transmisión materna del VIH a los recién nacidos se sitúa en torno al 35%. El ONUSIDA formó rápidamente un grupo de coordinación mundial cuyos investigadores tenían por misión asegurar que los diferentes estudios fueran comparables y, por encima de todo, que abordaran las necesidades de las mujeres de los países en desarrollo. En paralelo, la Secretaría, junto con la OMS, el UNICEF y el FNUAP, empezó a preparar directrices detalladas para que pudieran utilizarlas los responsables de adoptar decisiones y los oficiales de salud.



En febrero de 1998, los resultados de un estudio tailandés – en el que mujeres seropositivas embarazadas recibieron un plan terapéutico de 4-5 semanas de zidovudina (AZT) y alternativas inocuas a la leche materna – demostraron que el riesgo de transmisión maternoinfantil podía reducirse a la mitad, de aproximadamente el 18% al 9%. Cuando se hicieron públicos estos hallazgos, la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF y la OMS empezaron a planificar una intervención concreta para ayudar a los países a traducir la investigación en una acción preventiva. Después de negociaciones con Glaxo Wellcome, la empresa hizo una donación de AZT y anunció una reducción sustancial del precio del fármaco para el sector público en los países en desarrollo. Esto permitió planificar el comienzo de una iniciativa de gran envergadura para reducir la transmisión maternoinfantil en 11 países piloto.

El Programa sigue facilitando la investigación sobre formas aún más prácticas de ayudar a las mujeres seropositivas a mejorar sus probabilidades de tener un niño sano. Una estrategia consiste en utilizar una combinación de dos antirretrovíricos, pero durante un periodo más corto. Este enfoque se está evaluando en el ensayo de transmisión perinatal (PETRA), el mayor ensayo clínico jamás realizado para examinar la transmisión maternoinfantil del VIH. Los resultados preliminares indican que, cuando una madre VIH-positiva inicia una terapia antirretrovírica combinada en el momento del parto y tanto ella como el recién nacido siguen un tratamiento perinatal de tan sólo una semana, las posibilidades de que el lactante resulte infectado se reducen en un 37%.

Prevención del VIH en las poblaciones móviles

El VIH viaja a través de las fronteras imperfectas de la sociedad. La vulnerabilidad al VIH se ve agravada por múltiples factores, como migraciones, desequilibrios económicos, desigualdades entre varones y mujeres y políticas de desarrollo industrial que atraen a los individuos a trabajos alejados de sus familias. Directa o indirectamente, estos factores roban a las personas su control sobre la exposición al VIH. En muchos contextos, la prevención del SIDA implica abordar la epidemia desde sus raíces sociales, culturales y económicas.

Dos de estos factores son las migraciones y el comercio sexual, que están recibiendo una atención prioritaria del ONUSIDA.

Cada año, unos 120 millones de personas se desplazan voluntariamente dentro de su propio país o de un país a otro. Las guerras y otras circunstancias son responsables de unos 38 millones adicionales de refugiados o desplazados internos. Los refugiados y los emigrantes tienden a ser más vulnerables a la infección que las poblaciones locales, debido a la pobreza, la impotencia y la precariedad familiar que acompañan a su condición. A causa de esta gran movilidad, es difícil proporcionar a los emigrantes programas eficaces de prevención del SIDA y otros servicios de salud.

- En **África**, la **Iniciativa del África Occidental** está llevando a cabo una serie de proyectos dirigidos a reducir la vulnerabilidad al VIH como consecuencia de la movilidad, las migraciones y el comercio sexual (que a menudo acompaña a la migración). El Equipo Interpaíses del ONUSIDA con sede en Abidján actúa como secretariado de la iniciativa. Con una cobertura de 17 países y redes de ONG y de personas que viven con el VIH/SIDA, y financiada por el Banco Mundial, la Iniciativa del África Occidental ha elaborado un manual práctico para que las organizaciones ejecuten proyectos de prevención con profesionales del sexo y sus clientes, y ha creado una red sólida de expertos técnicos para que ayuden a los países en el desarrollo y ejecución de proyectos. El éxito alcanzado en África occidental ha suscitado el interés de algunos países de África central, que están emprendiendo ahora programas similares.

- La movilidad y el comercio sexual también constituyen el foco de una iniciativa subregional en **América central y México** en la que participan gobiernos, organismos bilaterales, ONG y el sistema de las Naciones Unidas. La nueva iniciativa, presentada en el curso de una reunión en 1999, dará prioridad a la prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual entre las poblaciones móviles, incluidos los/as profesionales del sexo y sus clientes que viven en comunidades fronterizas y portuarias.
- En el **Sur y Sudeste de Asia**, hay en curso una iniciativa similar dirigida a los camioneros, cuyas prolongadas ausencias de casa aumentan el riesgo de contraer y transmitir el VIH, tanto a parejas ocasionales como a sus cónyuges. La iniciativa pretende aumentar la sensibilización sobre el VIH y el uso de preservativos entre los conductores. Como en muchos otros casos, una cantidad pequeña e incipiente de dinero del ONUSIDA está sirviendo para generar una financiación adicional significativa a partir de otras fuentes. En este ejemplo con-



creto, empezando con US\$ 150.000, la Secretaría está negociando hasta US\$ 1 millón con el Banco de Desarrollo Asiático. La Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ) también ha prometido fondos.

Violencia y tráfico sexual

Otra fuente importante de vulnerabilidad al VIH es la violencia contra las muchachas y las mujeres, un aspecto especialmente insidioso de la epidemia de VIH que sólo ahora está empezando a recibir la atención internacional que merece. La violencia doméstica, la violación y otras formas de abuso sexual constituyen violaciones flagrantes de los derechos humanos. También contribuyen, tanto directa como indirectamente, a la propagación del VIH. La mayoría de los países no han sido capaces de afrontar convenientemente esta cuestión, considerando que la violencia por razón del sexo es un tabú o un asunto privado que no debe discutirse en público.

El tráfico de muchachas y mujeres es un contexto especialmente trágico para la violencia sexual. Cada año, cientos de miles de jóvenes de todo el mundo son compradas y vendidas para el matrimonio, la prostitución o la esclavitud. En conjunto, hasta 200 millones de muchachas y mujeres pueden estar sufriendo esta forma contemporánea de esclavitud.



- Las jóvenes de África, Oriente Medio y Asia se ven obligadas regularmente a casarse con maridos mucho más viejos y con una probabilidad mucho mayor de estar infectados por el VIH.
 - En América Latina, el Caribe y Europa oriental existe una tendencia creciente al tráfico o abuso de las mujeres, particularmente en aquellos países de la antigua Unión Soviética donde las economías titubean y las tasas del VIH están en aumento.
 - Solamente en Europa occidental, el tráfico sexual afecta hasta medio millón de mujeres.
- En Asia se ha emprendido una iniciativa significativa denominada Tráfico de Mujeres y Niños en el Mekong, con el fin de luchar contra el tráfico y castigar a los culpables. La planificación se inició en febrero de 1998, cuando el ONUSIDA estableció un grupo de trabajo de las Naciones Unidas para ayudar a los países a afrontar este problema extremadamente complejo.

Elaborada de acuerdo con el modelo del ONUSIDA, la iniciativa del Mekong combina los conocimientos prácticos complementarios de una diversidad de asociados de las Naciones Unidas, gobiernos y ONG. Con una financiación de US\$ 2,3 millones procedente del Fondo de las Naciones Unidas para las Asociaciones Internacionales, el proyecto se está llevando a cabo actualmente en **Camboya, China, Laos, Myanmar, Tailandia y Viet Nam.**

Varones que tienen relaciones sexuales con varones

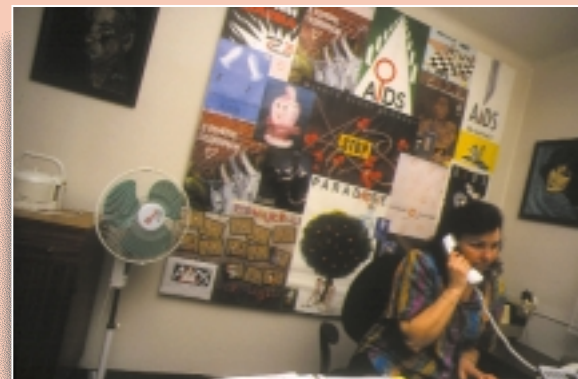
Una vía importante de transmisión del VIH son las relaciones sexuales entre varones. Este tipo de transmisión a menudo es difícil de abordar porque, en muchos países, los varones que tienen relaciones sexuales con varones no se contemplan a sí mismos como no heterosexuales y, debido al estigma social, tal vez no deseen que los demás los identifiquen como tales. El ONUSIDA trabaja para ayudar a los planificadores gubernamentales a mejorar su comprensión de este tipo de sexualidad masculina y aplicar los enfoques preventivos que se consideren una práctica óptima. Se anima a los organismos donantes y copatrocinadores a incluir a los varones

que tienen relaciones sexuales con varones cuando diseñen y financien programas nacionales sobre el SIDA.

- En **América Latina**, la Secretaría ha empezado a apoyar diversas organizaciones de *gays* para que desarrollen conocimientos prácticos de capacitación y formación técnica dirigidos a la prevención del SIDA. Por ejemplo, una ONG colombiana está elaborando un manual sobre prevención, asistencia y apoyo para su uso en América Latina y el Caribe.
- Dos consultas efectuadas en Asia a principios de 1999 tenían por objeto desarrollar una colaboración más sólida entre el ONUSIDA y diversos grupos que abordan estas cuestiones en el continente asiático. Una de las reuniones se celebró en la **India**, en asociación con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, el Consejo Mundial de la Salud y la Fundación Naz, una ONG orientada a los varones que tienen relaciones sexuales con varones. La otra, en **Singapur**, se organizó con la Sociedad sobre el SIDA para Asia y el Pacífico e incluyó la participación de dirigentes del Programa Nacional sobre el SIDA. Estas reuniones sentaron importantes precedentes para una futura colaboración.

Prevención del VIH y otros daños entre los consumidores de drogas intravenosas

El consumo de drogas intravenosas puede acarrear un considerable deterioro social y riesgos de salud para el individuo, incluida la infección por el VIH. La estrategia definida por el PNUFID consiste en prevenir el consumo de drogas, especialmente entre los jóvenes, reduciendo tanto la demanda como el suministro. Sin embargo, para quienes se inyectan o utilizan drogas de otra forma, se requieren estrategias complementarias para evitar que queden infectados por el VIH y transmitan el virus a sus parejas sexuales y niños. Estas estrategias incluyen de forma característica la educación sobre el VIH para los consumidores y sus parejas, los programas de tratamiento farmacológico, el acceso a preservativos y el acceso a equipos de inyección estériles o desinfectados.



Puesto que el consumo de drogas no está aprobado y casi siempre es ilegal, los consumidores de drogas intravenosas – a menudo jóvenes en una etapa vulnerable de su vida – adoptan un estilo de vida clandestino y no acuden en busca de ayuda o información, aunque la tengan a mano. Para llevar al máximo las probabilidades de éxito en la prevención del VIH, es importante establecer contacto con los consumidores de drogas en la calle o en los lugares donde se reúnen, utilizar a antiguos consumidores como educadores pares y lograr la colaboración de los responsables de hacer cumplir la ley para que toleren las estrategias de reducción del daño.

- Un buen ejemplo procede de **Viet Nam**, donde el ONUSIDA está brindando un fuerte apoyo conjunto a los programas gubernamentales de prevención del VIH para consumidores de drogas intravenosas como parte de su *Asociación en Acción*: nueve iniciativas estratégicas diseñadas con expertos locales, ONG y personas que viven con el VIH/SIDA. Una de esas iniciativas es un proyecto conjunto del PNUFID/ONUSIDA (1998-2000) dirigido a potenciar la capacidad de prevención del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas. Opera en cinco provincias y se basa fundamentalmente en la educación de pares y las estrategias de reducción del daño. La Secretaría está financiando los costos de un asesor técnico, mientras

que el PNUFID aporta más de US\$ 600.000 para actividades. El Gobierno de Viet Nam también ha comprometido recursos propios en el proyecto.

- En **Europa oriental**, el Grupo de Trabajo sobre Prevención del VIH entre Consumidores de Drogas Intravenosas ha producido materiales de prevención del VIH en ruso para los consumidores de drogas que viven en países de la antigua Unión Soviética. El grupo de trabajo ha apoyado proyectos para llegar a los consumidores de drogas intravenosas, así como una red de información sobre programas de reducción del daño en la región que trabaja conjuntamente con la oficina del PNUD en Polonia, la OMS, el UNICEF, la Secretaría del ONUSIDA y ONG significativas, como Médicos del mundo, Médicos sin fronteras, el Programa Internacional de Desarrollo de la Reducción del Daño (Lindesmith Center, Open Society Institute) y el Instituto Trimbos.

Enfermedades de transmisión sexual

Hay pruebas científicas de que una persona con una enfermedad de transmisión sexual (ETS) no tratada tiene una probabilidad de hasta 6-10 veces mayor de transmitir o contraer el VIH durante una relación sexual. Según la hipótesis actual, el riesgo de quedar infectado por el VIH después de una sola exposición aumenta de 10 a 300 veces en presencia de una úlcera genital. A la luz de las pruebas cada vez más fehacientes de que las ETS favorecen la transmisión del VIH, ha empezado a prestarse una mayor atención a la prevención y atención de las ETS como medio de prevenir el VIH. Ésta es una esfera en la que la Secretaría colabora estrechamente con la OMS.

- En Masaka (**Uganda**), la Secretaría está financiando un estudio sobre comunicaciones para determinar si la información y la educación por sí solas (en comparación con la información más un mejor tratamiento de los casos de ETS) pueden ayudar a sensibilizar sobre la urgencia de buscar tratamiento para los síntomas de ETS y reducir la incidencia del VIH.
- Dado que a menudo no se dispone de instalaciones de laboratorio para el diagnóstico de las ETS o éstas son económicamente inaccesibles para muchas personas que viven en los países en desarrollo, y puesto que pueden resultar inadecuadas para pacientes con una infección mixta, el ONUSIDA y la OMS propugnan un enfoque "sindrómico" frente al diagnóstico, basado en la historia clínica del paciente y en sus signos y síntomas físicos. Se han formulado directrices técnicas y normativas para los dirigentes a nivel regional y de país.
- Para la mujeres del mundo en desarrollo, una visita al dispensario de planificación familiar o de salud materno-infantil puede ser la única oportunidad de consultar a un profesional de la salud. En octubre de 1998, el ONUSIDA y la OMS reunieron a un grupo de expertos para determinar el papel del tratamiento de las ETS en la prevención del VIH y decidir cuál es la mejor forma de dispensar cuidados de alta calidad para las ETS a través de las instalaciones sanitarias existentes.
- El ONUSIDA y la OMS también han formado grupos de trabajo con el fin de aplicar estrategias regionales para la prevención y la asistencia de las ETS en **África y Europa oriental**.

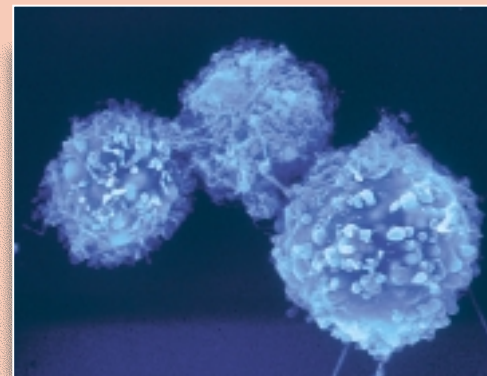
La búsqueda de una vacuna

Si bien la "prevención por el comportamiento" puede surtir efecto, y de hecho da resultado, el control del SIDA, como ocurre con cualquier otra enfermedad infecciosa, puede depender en última instancia del desarrollo de una vacuna satisfactoria. La investigación de las vacunas es compleja, y el desarrollo de una vacuna segura, eficaz y asequible requerirá tiempo. Sin embargo, con tantos millones de vidas en juego, la investigación y el desarrollo de una

vacuna deben seguir siendo una prioridad de primer orden.

El desarrollo de una vacuna contra el VIH plantea múltiples problemas, no sólo científicos sino también logísticos y éticos. ¿Cómo pueden adaptarse las vacunas a las diferentes cepas del virus que circulan por el mundo? ¿Cómo puede fortalecerse en los países en desarrollo la infraestructura científica e institucional necesaria para llevar a cabo ensayos sobre vacunas? ¿Qué formas de solidaridad internacional y de asociación entre los sectores público y privado darán lugar a vacunas que sean realmente asequibles para el mundo en desarrollo, donde se concentra el 95% de la epidemia?

Problemas como éstos sólo pueden superarse mediante una coordinación y una colaboración internacional intensas que impliquen múltiples asociaciones entre gobiernos, instituciones académicas y de investigación y la industria farmacéutica, tanto en los países industrializados como en los que están en vía de desarrollo. El ONUSIDA, a través de su Comité Asesor sobre Vacunas, proporciona un foro para la discusión, la planificación y la acción coordinada. Entre los asociados para la investigación en el mundo industrializado figuran los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos de América, el Instituto Militar de Investigación Walter Reed, la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA, el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas del Japón, el Organismo Nacional de Investigación sobre el SIDA de Francia y el Consejo de Investigación Médica del Reino Unido.




Por medio de esfuerzos que se remontan a 1992, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA han ayudado a países en desarrollo seleccionados (**Brasil, Tailandia, Uganda**) a diseñar y ejecutar planes nacionales de ensayos de vacunas contra el SIDA. A través de sus planes nacionales, los países establecen políticas sobre el desarrollo de vacunas contra el SIDA y refuerzan su capacidad para llevar a cabo ensayos de las vacunas candidatas. Asociados clave en estos países son la Fundación Oswaldo Cruz, el Instituto de Salud de São Paulo y la Universidad de Belo Horizonte (Brasil); la Universidad de Mahidol y la Administración Metropolitana de Bangkok (Tailandia), y el Centro de Investigación Clínica Conjunta y el Hospital de Mulago (Uganda).

Además, se ha proporcionado apoyo técnico y financiero para investigaciones orientadas a facilitar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas apropiadas para los países en desarrollo. Por ejemplo, la Secretaría está coordinando un importante estudio internacional para determinar las características de las cepas del VIH en los países en desarrollo, y está facilitando su uso por parte de las empresas farmacéuticas que trabajan en el desarrollo de vacunas.

El trabajo preparatorio llevado a cabo por la OMS y el ONUSIDA condujo al primer ensayo de una vacuna contra el VIH en Uganda en febrero de 1999, así como al primer ensayo de gran escala de una vacuna candidata en el mundo en desarrollo, iniciado en Tailandia un mes más tarde. Prosiguen los trabajos en otros países con el fin de acelerar el desarrollo de una vacuna por medio de pruebas paralelas de diferentes tipos de vacuna contra el VIH.

Como parte de su papel de mediador neutral e imparcial, la Secretaría organizó un proceso exhaustivo de consultas en 1998-1999 para alcanzar un consenso sobre la ética de la realización internacional de ensayos de vacunas contra el VIH. Se han publicado directrices que reflejan ese consenso. Se crearán nuevas asociaciones a medida que progrese el desarrollo de una vacuna contra el VIH. Junto con el Banco Mundial y la Comisión Europea, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA están explorando diversas opciones para velar por que, cuando se descubra una vacuna eficaz y segura, ésta pueda distribuirse en todos los países a precios asequibles.




5. Prestación de asistencia y apoyo, y reducción del impacto del SIDA

Por cada persona que está infectada por el VIH o enferma de SIDA, hay docenas más que resultan afectadas desde el momento en que el virus entra en sus hogares, les deja huérfanos o les priva de sus maestros, trabajadores, dirigentes o líderes políticos. Dentro de pocos años, el VIH puede asolar comunidades enteras e invertir el progreso humano alcanzado tras docenas de años de trabajo.

Sin embargo, la breve historia de esta epidemia demuestra claramente que, incluso en las regiones con recursos extremadamente limitados, pueden realizarse acciones para mitigar las consecuencias del SIDA: por ejemplo, mejorar el acceso al tratamiento, apoyar a quienes están enfermos y a los afectados por estas pérdidas devastadoras y, de una u otra forma, paliar el impacto del SIDA en los individuos, las familias y las sociedades. La asistencia sanitaria, el apoyo psicosocial, la creación de un entorno no discriminatorio y la reducción de la pobreza forman parte del conjunto esencial de medidas propugnadas por el ONUSIDA.

Asistencia sanitaria a las personas con el VIH/SIDA



Las personas con el VIH o el SIDA tienen unas necesidades significativas de cuidados de salud. La infección por el VIH progresa lentamente hacia complicaciones cada vez más graves y, en la inmensa mayoría de los casos, causa un fallecimiento prematuro, incluso entre la minoría de personas que tiene acceso a los últimos fármacos antirretrovíricos.

Satisfacer estas necesidades de forma equitativa y eficiente, y dentro de las limitaciones de los recursos existentes, plantea una gama amplísima de problemas. Los fármacos más recientes para las afecciones relacionadas con el VIH se encuentran todavía bajo patente y son extremadamente costosos, mientras que en los países en desarrollo pueden ser difíciles de cubrir incluso los costos de los medicamentos con denominaciones comunes. Para complicar aún más la situación, en muchos países la infraestructura del sistema sanitario es demasiado débil para dispensar los medicamentos necesarios aun en el caso de que estuviesen disponibles gratuitamente.

Mediante el fomento de la sensibilización, el apoyo técnico y la mediación en el establecimiento de asociaciones, el ONUSIDA trabaja para ayudar a superar estos obstáculos.

- A nivel de país, y como parte de la planificación estratégica nacional sobre el VIH/SIDA, los Grupos Temáticos animan a las comunida-

des a establecer sus propios modelos de atención, adaptados a las peculiaridades locales, con la participación de personas que viven con el VIH. Aun teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, los modelos de atención comunitarios deberían estar bien concebidos desde un punto de vista técnico y ser satisfactorios para aquellos a quienes van dirigidos. Esos modelos deberían cubrir los cuidados paliativos (el alivio del dolor y los síntomas de aflicción); el acceso a los medicamentos para las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, como la tuberculosis y las infecciones micóticas, y, cuando los recursos lo permitan, opciones terapéuticas más avanzadas, como el tratamiento antirretrovírico.

- A nivel mundial, la Secretaría está trabajando en estrecha colaboración con la OMS y el UNICEF para ampliar el acceso a medicamentos con denominaciones comunes. Muchos de los fármacos de interés especial para las personas con el VIH/SIDA se han incorporado a la lista de medicamentos esenciales de la OMS. El UNICEF ha empezado a elaborar una lista de proveedores y precios. Gestores del Banco Mundial, de programas nacionales sobre el SIDA y de ONG están preparando una guía que indica dónde pueden obtenerse medicamentos esenciales a precios asequibles. La Secretaría también está apoyando una serie de actividades desarrolladas por el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS, que aborda simultáneamente las epidemias del VIH y la tuberculosis.
- Aun defendiendo un conjunto esencial de cuidados, el ONUSIDA aprovecha todas las oportunidades para abrir las puertas a una ampliación de la respuesta médica. Esto implica crear nuevas asociaciones con ONG y con la industria farmacéutica y apoyar enfoques experimentales para el acceso a los medicamentos.
- En América Latina, el ONUSIDA ha apoyado el desarrollo por parte de la OPS/OMS de un fondo rotatorio para la compra de antirretrovíricos a precios reducidos. La Iniciativa Regional sobre el SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), que tiene su sede en México y cuenta con el apoyo de la Secretaría y del Banco Mundial, está documentando estudios de caso sobre el proceso de introducción de antirretrovíricos en la **Argentina**, el **Brasil**, **Colombia** y **México**, países en los que se ha podido disponer de estos fármacos a pesar de las limitaciones de recursos. El objetivo de esos estudios es aprender sobre los problemas que surgen al introducir las nuevas terapias y valorar los efectos de su introducción.
- La labor de sensibilización emprendida por el ONUSIDA ha sido fundamental para lograr que las principales empresas farmacéuticas del mundo cooperen para aumentar el acceso al tratamiento y asistencia del VIH en el mundo en desarrollo. Glaxo Wellcome fue la pionera, con su colaboración para reducir la transmisión materno-infantil mediante la administración de AZT. La Iniciativa de Acceso a los Medicamentos del ONUSIDA, un experimento audaz que se describe más abajo, ya contaba con siete asociados de la industria en mayo de 1999: Glaxo-Wellcome plc, F. Hoffmann-La Roche, Virco NV, Bristol-Myers Squibb Co., Organon Teknika, Merck and Co. y Dupont Pharma. En fechas más recientes, Bristol-Myers-Squibb Co. anunció la asignación de US\$ 100 millones para financiar nuevos ensayos de investigación, formar a más de 200 profesionales de la salud y apoyar programas de prevención y tratamiento de base comunitaria en **Botswana**, **Lesotho**, **Namibia**, **Sudáfrica** y **Swazilandia**.
- Por medio de los proyectos piloto experimentales de la Iniciativa de Acceso a los Medicamentos, la Secretaría del ONUSIDA está mediando en la formación de asociacio-



nes para mejorar la asistencia – entre personas VIH-positivas, comunidades, sistemas sanitarios y la industria farmacéutica – , utilizando el acceso a los fármacos para el VIH como primer paso para ampliar el acceso a una variedad de medicamentos esenciales. Se han iniciado proyectos piloto en **Côte d'Ivoire** y **Uganda**, y se extenderán a **Chile** y **Viet Nam**. Esa iniciativa ayuda a los países participantes a realizar los cambios necesarios en su infraestructura sanitaria, diseñar programas informáticos de gestión de existencias y sistemas similares para la gestión central y de dispensarios de salud, supervisar los progresos y evaluar los resultados de las iniciativas piloto. Los siete asociados de la industria farmacéutica contribuyen de formas muy diversas, desde el apoyo financiero hasta la formación de personal sanitario.

El modelo de Malawi

El proyecto ONUSIDA/OMS *Alianza para la Acción* en Malawi tiene por objeto impulsar las asociaciones entre las comunidades, los sistemas de salud y el sector privado en un esfuerzo para mejorar el acceso a la asistencia relacionada con el VIH. Malawi, que presenta una tasa de prevalencia del VIH en los adultos de alrededor del 15%, es un ejemplo típico de muchos países africanos con pocos recursos que se han visto gravemente afectados por la epidemia. La OMS calcula que menos de la mitad de los ciudadanos de Malawi tienen acceso a cualesquiera de los medicamentos esenciales.

Se estableció un equipo de evaluación de la *Alianza para la Acción* compuesto por representantes de distintos sectores, incluidos el Gobierno, las empresas privadas, las ONG, las personas que viven con el VIH y las comunidades locales. El equipo informó de que la mayoría de los ciudadanos de Malawi más gravemente enfermos de SIDA estaban atendidos en su propio hogar. Eso representaba una carga considerable para la familia, muchas de las cuales ya sufrían una situación precaria por causa de otras enfermedades, de defunciones previas por el SIDA y de la necesidad de atender a los niños huérfanos por esa enfermedad. Obtener los alimentos, el agua potable y los medicamentos contra el VIH suficientes era casi siempre un problema. Los servicios de salud eran insuficientes, y las comunicaciones entre los agentes de salud y los pacientes eran mínimas. Con frecuencia los medicamentos prescritos no estaban disponibles o eran demasiado costosos, y una gestión de las existencias y un sistema de registro deficientes hacían que muy a menudo incluso los medicamentos esenciales contra la tuberculosis y los antifúngicos no estuviesen disponibles, al igual que los medios de prevención básicos como los preservativos. Las instalaciones de atención sanitaria no contaban con directrices clínicas ni con una lista de medicamentos esenciales. Los agentes de salud estaban sobrecargados de trabajo y tenían poco tiempo para atender a sus pacientes.



Al mismo tiempo, el equipo identificó muchos recursos en las comunidades, como las familias, los grupos religiosos, las asociaciones de agricultores y simplemente los vecinos que se ayudan entre sí. Existía una voluntad clara de ayudar que podía explotarse con pequeñas intervenciones, como una bicicleta para mejorar el transporte, fondos básicos para comprar medicamentos esenciales, o más conocimientos sobre la prevención y asistencia del VIH.

Con la colaboración del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, esos hallazgos y esas intervenciones propuestas se encauzaron a través del proceso de planificación estratégica nacional de Malawi.

- El personal del ONUSIDA está asesorando diversos proyectos adicionales de asistencia al VIH, como la Iniciativa para el Mejoramiento de la Asistencia, del Instituto del SIDA de Harvard.

Apoyo a las personas infectadas y afectadas

Mientras que el tratamiento médico y los cuidados de enfermería constituyen una necesidad ineludible para las personas con el VIH vivan donde vivan, hay otras formas de apoyo igualmente indispensables. Entre ellas figuran el apoyo psicológico a las personas infectadas y sus familias y las medidas sociales para aliviar las consecuencias económicas y de otra índole que tiene el SIDA sobre las familias y los hogares, tal como se comenta más abajo.

El apoyo psicológico, un componente esencial de las medidas globales de asistencia y apoyo, puede ayudar a las personas a afrontar la conmoción de descubrir que tienen el VIH, a aprender a vivir positivamente durante el máximo tiempo posible y a asumir las consecuencias previstas o reales de que otros conozcan su estado seropositivo. También puede ayudar a prolongar la vida productiva del individuo, a diferir la orfandad para los niños y a dar más tiempo a la familia para asegurar su subsistencia y educación.

- En **Belarús, Kazajstán, la Federación de Rusia y Ucrania**, la Secretaría del ONUSIDA ha proporcionado conocimientos técnicos para el desarrollo de programas de asesoramiento y apoyo psicosocial.
- Diversos talleres de formación para personal médico de las Naciones Unidas se han centrado en capacidades de apoyo psicosocial y asistencia sanitaria a las personas que viven con el VIH/SIDA.

En muchos países, el apoyo psicológico corre a cargo principalmente de personas que viven con el VIH o que están afectadas personalmente por la epidemia, que se han unido como grupos de apoyo entre iguales. Además de asistir a los individuos que viven con el VIH, los grupos de apoyo han ayudado a aumentar la sensibilización sobre el SIDA en la comunidad, a reducir el rechazo y la vergüenza que acompañan al SIDA y a influir en las políticas públicas.

- La Secretaría ha llevado a cabo estudios de caso de iniciativas de grupos de apoyo en **Tailandia y Uganda**, países en desarrollo que pueden enorgullecerse de sus logros notables tanto preventivos como asistenciales.

Lucha contra la discriminación y el estigma relacionados con el VIH

La discriminación contra las personas que tienen el VIH – una violación flagrante de los derechos humanos – adopta múltiples formas, desde la pérdida del trabajo hasta las persecuciones



Su Alteza Real la Reina Fabiola visita a los niños VIH-positivos en el Hospital St. Pierre de Bruselas con motivo del lanzamiento de la Campaña Mundial contra el SIDA de 1997



o incluso las palizas y el homicidio. La discriminación y la estigmatización también afectan a las comunidades, dificultando la prevención del VIH al llevar el problema a un nivel oculto y bloquear el acceso a servicios muy necesarios. Las personas que tienen el VIH y temen la revelación de su estado son reacias a –o incapaces de– buscar ayuda, como cuidados de salud para sí mismos y la información y los medios que necesitan para prevenir la transmisión a otros.

La salvaguarda de los derechos humanos es un estandarte de la labor de sensibilización que lleva a cabo el ONUSIDA.

- A nivel mundial, la Secretaría trabaja con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y con la Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, así como con órganos creados en virtud de tratados. En 1998, el ONUSIDA y el Alto Comisionado publicaron conjuntamente las *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*, que proporcionan a los gobiernos, ONG y otros órganos una guía exhaustiva que abarca tanto cuestiones de política general como medidas concretas que pueden adoptarse para proteger los derechos humanos y la salud allí donde el SIDA constituye un problema. A lo largo de los años, y a través de la colaboración primero con la OMS y luego con la Secretaría del ONUSIDA, la Comisión ha llegado a apreciar los vínculos entre la protección de los derechos humanos y una acción eficaz contra el SIDA, y en abril de 1999 adoptó por unanimidad una resolución especialmente firme en esta línea.
- En **Filipinas**, el Grupo Temático de las Naciones Unidas aportó un apoyo importante durante la preparación y aprobación de una ley histórica sobre el SIDA, que debía mucho al liderazgo personal del por entonces Presidente Fidel Ramos. Promulgada en febrero de 1998, la ley institutía un programa nacional de información y educación sobre el VIH/SIDA en las escuelas y lugares de trabajo, para los trabajadores emigrantes y para los turistas que entran y viven en el país. El estatuto de Filipinas declara ilegal la discriminación basada en el estado real o percibido respecto al VIH, prohíbe las pruebas obligatorias del VIH, refuerza los servicios de pruebas y de apoyo social del país e insiste en la confidencialidad para las personas que viven con el VIH. La aportación del ONUSIDA a esta ley modélica adoptó la forma de una revisión técnica del proyecto de ley, junto con el apoyo a la promoción realizada por el Consejo Nacional sobre el SIDA, un organismo multisectorial. En la actualidad, el ONUSIDA está proporcionando asistencia técnica y financiera para ayudar a redactar las normas de aplicación y las reglamentaciones de la ley.
- En **Europa oriental** y en la **antigua Unión Soviética**, donde las pruebas obligatorias del VIH solían ser la norma, ha resultado particularmente importante demostrar que la protección de los derechos humanos tiene un efecto positivo sobre la prevención del VIH. Se está formando una red regional de abogados e instituciones jurídicas con el fin de introducir la prevención del SIDA en los programas de formación jurídica. En octubre de 1998, la Secretaría del ONUSIDA, en colaboración con el Gobierno de la Federación de Rusia, diversas ONG y el PNUD, organizó en Moscú un primer taller regional para abogados de alto rango de 12 países de Europa oriental.
- La Secretaría del ONUSIDA está trabajando con la Red Asiática y del Pacífico de Personas que Viven con el VIH-SIDA (APN+) para defender los derechos de las personas con el VIH. A fin de facilitar su apoyo mutuo, se ha desarrollado un servicio de correo electrónico donde los miembros de la Red pueden comunicarse de forma gratuita – y confidencial – a través de un grupo de discusión por este sistema. Se han establecido enlaces similares con redes de personas seropositivas tanto a nivel regional como mundial.

Mitigación del impacto social del VIH/SIDA

Nueve millones de adultos y casi tres millones de niños han fallecido en todo el mundo a causa del SIDA desde el comienzo de la epidemia. La epidemia ha producido un maremoto de repercusiones sociales en muchas regiones del planeta. En África subsahariana, descensos globales significativos en la esperanza de vida de entre 10 y 15 años están destruyendo los avances en el desarrollo alcanzados con tanto esfuerzo. Las tasas de mortalidad infantil están aumentando rápidamente a medida que nacen más niños con el VIH. El ONUSIDA se ha comprometido a destacar los costos del VIH/SIDA en cuanto a pérdida de vidas y recursos, y a apoyar acciones encaminadas a reducir al mínimo los devastadores efectos que esas pérdidas tienen para los hogares, las comunidades y los sectores público y privado de la sociedad.

Impacto socioeconómico

Incluso los países con una prevalencia relativamente baja del VIH están experimentando o experimentarán incrementos significativos de los costos sanitarios como consecuencia del VIH/SIDA. En el sector público, los gastos en salud y otros sistemas de bienestar están aumentando espectacularmente. En el sector privado, los costos relacionados con el SIDA, incluidos el absentismo laboral, los seguros y los costos de reclutamiento y readiestramiento, están teniendo un efecto sustancial sobre los negocios y el desarrollo de las empresas. A nivel mundial, el impacto macroeconómico del SIDA refleja lo que enfermedad hace a nivel familiar e individual: desviar los recursos destinados a la educación, la agricultura y otras iniciativas de desarrollo para poder pagar los costos crecientes del SIDA.



El sistema de atención de salud de muchas naciones está llegando al borde del colapso debido al elevado número de personas que padecen afecciones relacionadas con el VIH. En **Zimbabwé**, el 50% de los pacientes hospitalizados presenta síntomas de VIH/SIDA. Para el año 2005, cabe prever que los costos del tratamiento del SIDA representen más de una tercera parte del presupuesto sanitario del Gobierno de **Etiopía**, más de la mitad del gasto sanitario del Gobierno de **Kenya** y casi las dos terceras partes del gasto sanitario del Gobierno de **Zimbabwé**.

Otro sector que está notando el efecto del SIDA es la educación. En un estudio del Banco Mundial en **Tanzanía**, se estimó que el SIDA podría acabar con la vida de 15.000 maestros para el año 2010, y de 27.000 para el 2020. El costo aproximado de formar a sus sustitutos sería de US\$ 37,8 millones. En **Côte d'Ivoire**, un estudio conjunto efectuado por la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF, la UNESCO y el Banco Mundial reveló que durante el curso escolar 1996-1997 el SIDA fue el responsable de aproximadamente las dos terceras partes de todos los fallecimientos de causa conocida entre el profesorado. Cada día del curso escolar fallece a causa del SIDA un maestro, más o menos.

Según un estudio emprendido por el ONUSIDA en 1996, entre los años 1995 y 2005 el SIDA provocará un descenso astronómico del 14,5% en el volumen de la producción de **Kenya**. En otros países de África subsahariana, las consecuencias del SIDA se han medido utilizando el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que incluye la esperanza de vida y las tasas de analfa-

betismo. Se estima que por causa del SIDA el IDH de **Namibia** disminuirá en un 10% para el año 2006, mientras que en **Sudáfrica** caerá un 15% para el año 2010. Pérdidas económicas de esta magnitud impiden el desarrollo de las personas e, indudablemente, tendrán un efecto económico duradero sobre el desarrollo de naciones enteras.

Es fundamental que los responsables de adoptar decisiones tengan en cuenta estos hechos y proyecciones. Por ejemplo:

- En su *Informe de Desarrollo Humano de 1997*, el PNUD subrayó que el impacto mundial del VIH provocará una nueva oleada de empobrecimiento y desmoronamiento de los logros de desarrollo alcanzados con anterioridad. Los Informes de Desarrollo Humano específicos por país para Namibia (1997) y Sudáfrica (1998) se dedicaron por entero a la epidemia de SIDA.
- La Secretaría del ONUSIDA colaboró con el Banco Mundial para producir su informe de investigación de políticas, *Afrontar el SIDA: prioridades públicas en una epidemia mundial*, que propugna una acción temprana y decisiva por parte de los gobiernos.
- Con el Banco Mundial, la Comisión Europea y USAID, la Secretaría ha preparado una página Web sobre aspectos económicos del SIDA.

Al mismo tiempo, la Secretaría está trabajando con los copatrocinadores y otros asociados para pasar de la fase de análisis de problemas a la de resolución de problemas. Ya hay en curso investigaciones para evaluar la eficacia de diversas intervenciones, como es el caso de la acción a nivel sectorial:

- A principios de 1999, el Departamento de Agricultura del Banco Mundial estableció la Iniciativa Rural sobre el SIDA con el fin de asegurar una mayor atención a la epidemia en sus programas y proyectos en zonas rurales, donde muchas familias campesinas están gravemente afectadas por enfermedades relacionadas con el SIDA y por los fallecimientos consiguientes. Por ejemplo, se está formando a los trabajadores de extensión agraria para que aporten a las familias no sólo su asistencia en la prevención del VIH, sino también un asesoramiento práctico sobre lo que debería cultivarse cuando hay menos adultos físicamente capaces de trabajar la tierra. Esta iniciativa, en la que también participan la FAO y la Secretaría del ONUSIDA, se encuentra en pleno desarrollo en el **Camerún, Guinea y Malawi**, y se prevé su ampliación ulterior.
- Al mismo tiempo, la epidemia afecta a las propias organizaciones de extensión agraria. En **Malawi y Zimbabwe**, un proyecto de la FAO/PNUD/Secretaría del ONUSIDA está investigando formas de ayudar a estas organizaciones a mantener su capacidad humana y organizativa a medida que los trabajadores de las extensiones enfermen y fallezcan.

Impacto a nivel familiar

Las familias con una persona que sufre el SIDA experimentan un descenso muy notable de los ingresos, el consumo y el ahorro. Algunos estudios han demostrado que los ingresos promedio de familias con un miembro afectado por el SIDA disminuyeron en un 52-67% en una zona urbana de Côte d'Ivoire y una zona rural de Tailandia. En **Côte d'Ivoire**, el gasto familiar en educación escolar se redujo a la mitad y el consumo de alimentos disminuyó un 41%, mientras que los gastos individuales en cuidados de salud aumentaron más de cuatro veces.

En **Tailandia**, la producción agrícola se redujo a la mitad en un tercio de las familias rurales con un miembro afectado por el SIDA. El 60% de las familias gastó todos sus ahorros, el 57% de los ancianos quedaron abandonados a su suerte debido a la pérdida de los hijos mayores y el 15% de las familias afectadas tuvo que sacar a los hijos pequeños de la escuela.



La crisis mundial de huérfanos es un área en la que las cifras, por sí solas, no hacen justicia al sufrimiento humano. A finales de 1997, 8,2 millones de niños habían perdido a sus madres o a ambos padres a causa del SIDA. Aparte de la tragedia humana que suponen estas enormes pérdidas de adultos jóvenes, la generación de millones de niños huérfanos está teniendo – y seguirá teniendo – efectos devastadores sobre sociedades ya assoladas por las guerras, el hambre y las enfermedades. En muchos países, las estructuras familiares han sido capaces de absorber en parte la presión de esta creciente orfandad. Sin embargo, la urbanización y la migración de la mano de obra están erosionando rápidamente tales estructuras.

- El UNICEF está apoyando y estudiando iniciativas comunitarias para ayudar a los niños que han perdido a sus padres a causa del SIDA y para reforzar a las familias que han adoptado huérfanos.
- Para asegurar que la reducción de las repercusiones se base en lo que ya se ha hecho en las comunidades, la Secretaría del ONUSIDA emprendió una revisión de las respuestas familiares a la epidemia en zonas rurales de África subsahariana. El informe subraya la importancia de los clubes de ahorro comunitarios, las asociaciones de crédito, los planes de seguro de entierro y el trabajo voluntario para ayudar a los vecinos – incluidos los hogares en los que un niño es el cabeza de familia – , tanto en las labores agrícolas como en las reparaciones domésticas.

En el campo de la mitigación del impacto, la Secretaría coopera estrechamente con el PNUD, la FAO y el Banco Mundial a través de proyectos conjuntos, principalmente en África.

Conclusión

Existe una comprensible frustración entre todos aquellos a quienes preocupa que, 20 años después, el VIH/SIDA siga siendo una epidemia en crecimiento. La frustración se ve agravada por el hecho de que, independientemente de los progresos reales alcanzados en muchos lugares para contener la propagación ulterior del VIH, las personas infectadas durante los primeros años siguen desarrollando gradualmente enfermedades relacionadas con el VIH y acaban falleciendo por el SIDA, dejando detrás de sí familias, comunidades y economías tambaleantes.

Tal como demuestra este informe, es posible frenar la propagación del VIH y paliar los efectos del SIDA. Todos los países del mundo necesitan basar su respuesta en políticas reconocidamente eficaces contra el SIDA, y establecer esas políticas puede exigir valentía política. Los países también necesitan recursos financieros para enfrentarse al SIDA. Está claro

actualmente que la financiación disponible no se corresponde en absoluto con las necesidades reales de los países en desarrollo, que soportan la carga de más del 90% de la epidemia.

Para esta epidemia mundial, es esencial la solidaridad. Sólo trabajando unidos será posible superar los desafíos que plantea el SIDA.

“La lucha de base amplia contra la epidemia que lleva a cabo el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA es vital. Posiblemente el mensaje más importante que puede difundir el sistema de las Naciones Unidas es que no somos impotentes contra la epidemia.”

*Kofi A. Annan, Secretario General de las Naciones Unidas
1 de diciembre de 1998*



Niños huérfanos por el SIDA sobre la tumba de sus padres dentro de su hogar

LEYENDAS Y CRÉDITOS DE LAS FOTOGRAFÍAS

- Cubierta:** *Retrato de una niña de una aldea, UNICEF/Pirozzi*
- página 7:** *El Director Ejecutivo del ONUSIDA dando una conferencia de prensa en Viet Nam, en marzo de 1999, ONUSIDA/Duc Viet Nguyen*
- página 10:** *Un grupo de marineros, OMS/Díez*
Jóvenes escuchando al futbolista John Fashanu durante su visita a una escuela como parte de la Iniciativa conjunta, UNICEF/ONUSIDA "Play Safe", Testa
- página 11:** *Un grupo de teatro de calle representando una obra sobre el SIDA, OMS/Anenden*
Un muchacho soñando delante de un mural, UNICEF/Pirozzi
- página 12:** *Los directores de las organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA y sus representantes en una reunión del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras, en abril de 1999, ONUSIDA/Malherbe*
- página 15:** *UNAIDS Resource Guide for Theme Groups: Working together on HIV/AIDS (Guía de recursos del ONUSIDA para los Grupos Temáticos), ONUSIDA/Aeschimann*
- página 16:** *Estimación de adultos y niños que vivían con el VIH/SIDA a finales de 1998, ONUSIDA/OMS*
- página 18:** *Artículo sobre el Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, del ONUSIDA/OMS, aparecido en la primera página de The New York Times el 24 de junio de 1998, ONUSIDA/Aeschimann*
Consumidores de drogas recibiendo consejos para adoptar comportamientos más seguros, ONU-SIDA/Neeleman
- página 20:** *Personal del ONUSIDA participando en la Séptima Conferencia Anual de la Sociedad para la Mujer y el SIDA en África, en diciembre de 1998, ONUSIDA/Niang*
Celebración del Día Mundial del SIDA, 1996, ONUSIDA/Mathey
- página 21:** *Una cinta roja humana formada alrededor del Palacio de Justicia en Montevideo (Uruguay), el Día Mundial del SIDA de 1998, El País/Bowreli*
- página 22:** *Un niño de siete años de edad con el SIDA que fue bendecido públicamente por el Papa Juan Pablo II, ONUSIDA/Kobre*
- página 23:** *Una joven mujer acudiendo a una ONG que facilita información a los jóvenes, ONUSIDA/Malherbe*
- página 24:** *Mujeres haciendo faenas agrícolas, UNICEF/Keery*
- página 25:** *Estudiante aprendiendo a trenzar un cesto en una escuela donde una importante proporción de los jóvenes proceden de familias VIH-positivas, ONUSIDA/Taylor*
- página 27:** *Jóvenes celebrando el Día Mundial del SIDA, 1998, ONUSIDA, Jamaica*
Jóvenes parejas modernas, OMS/Gubb
- página 28:** *Ronaldo, Representante Especial de la Campaña Mundial contra el SIDA, en una conferencia de prensa celebrada en las Naciones Unidas en Ginebra, en diciembre de 1998, ONUSIDA/Aeschimann*
Una joven mujer seropositiva meditando en el templo de un hospicio, ONUSIDA/Noorani
- página 30:** *El Presidente de Sudáfrica, Nelson Mandela, y el Director Ejecutivo del ONUSIDA en el Foro Económico Mundial de Davos, en 1997, Magnum/Kalvar*

- página 31:** *Una muchacha probando un lápiz de labios en su casa en un barrio pobre*, UNICEF/Magnoni
- página 32:** *Asistentes sociales visitando a las mujeres en un barrio de viviendas pobres*, ONUSIDA/Mathey
Summary Booklet of Best Practices del ONUSIDA (Recopilación de prácticas óptimas), ONUSIDA/Aeschimann
Jóvenes en una manifestación del Día Mundial del SIDA en 1997, ONUSIDA, Ghana
- página 33:** *Cartel para la Campaña Mundial contra el SIDA en que aparece Wendy Fitzwilliam, Miss Universo 1998 y Embajadora Regional para el ONUSIDA*, ONUSIDA/Aeschimann
- página 34:** *Niños que trabajan en la calle*, UNICEF/Magnoni
- página 35:** *Jóvenes recibiendo educación sobre salud sexual en la escuela*, OMS/Mandelmann
La propietaria de un bar popular distribuyendo preservativos en su local, OMS/Gubb
- página 36:** *Una joven mujer y su hija esperando en un dispensario de salud*, Johns Hopkins University/Center for Communication Programs
Un funcionario del ONUSIDA ayuda a preparar un envío de preservativos femeninos, The Female Health Company/Eye Catchers Press
- página 38:** *Una madre VIH-positiva cuya hija se libró de contraer el virus*, ONUSIDA/Noorani
- página 39:** *Una niña hablando con un chófer de camión en un cruce de carreteras*, UNICEF/Magnoni
Trabajo de divulgación con mineros, ONUSIDA/Jones
- página 40:** *Impartiendo conocimientos generadores de ingresos a mujeres profesionales del sexo*, ONUSIDA/Gubb
- página 41:** *Servicio telefónico de ayuda e información de la Sociedad de Ayuda para el SIDA*, ONUSIDA/Neeleman
- página 42:** *Una joven trabajadora voluntaria*, ONUSIDA/Taylor
- página 43:** *El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)*, Boehringer Ingelheim International GmbH
- página 44:** *Un participante en un proyecto de prevención del SIDA*, UNICEF/Andrew
Padre e hijo, UNICEF/Maines
- página 45:** *Asistente social aconsejando a una mujer*, UNICEF/Pirozzi
- página 46:** *Una abuela con sus nietos huérfanos por el SIDA*, UNICEF/Andrew
- página 47:** *Su Alteza Real la Reina Fabiola visita a los niños VIH-positivos en el Hospital St. Pierre de Bruselas con motivo del lanzamiento de la Campaña Mundial contra el SIDA de 1997*, ONUSIDA/Remouchamps
Monjes en un hospicio, ONUSIDA/Noorani
- página 49:** *Los habitantes de una aldea reunidos para celebrar un entierro*, ONUSIDA/Szulc-Kryzanowski
- página 51:** *Trabajadores de la construcción en una obra*, UNICEF/Pirozzi
- página 53:** *Niños huérfanos por el SIDA sobre la tumba de sus padres dentro de su hogar*, ONUSIDA/Sattlberger

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

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus siete organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados -gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos- para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de las fronteras.

El SIDA es más
que un problema
médico. El SIDA es
más que un problema
nacional. El SIDA
abarca mucho más y
está lejos de haber
terminado.

Kofi A. Annan, Secretario General de las Naciones Unidas



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

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