

VIH/SIDA

recursos humanos



**y desarrollo
sostenible**

**Cumbre Mundial de
Desarrollo Sostenible
Johannesburgo 2002**



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

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

ONUSIDA/02.48S (versión española, agosto de 2002)
ISBN 92-9173-243-5

Versión original inglés, UNAIDS/02.48E, agosto de 2002 :
HIV/AIDS, human resources and sustainable development
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002. Reservados todos los derechos. El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia.

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

Las 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
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

VIH/SIDA, recursos humanos y desarrollo sostenible

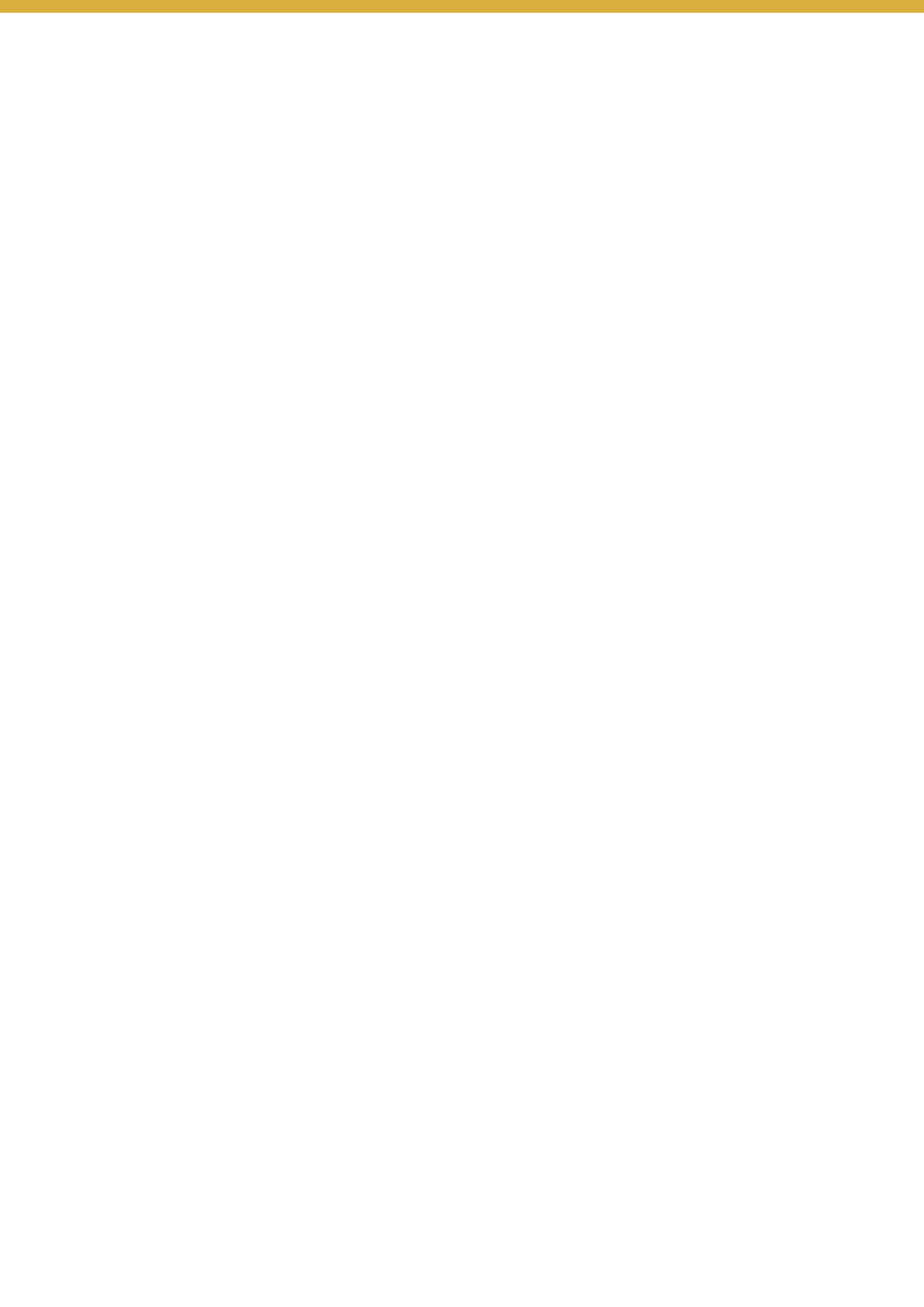
Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible
Johannesburgo 2002

Ginebra (Suiza), 2002



Índice

1. Establecer los vínculos	5
2. Reacción en cadena: el impacto del VIH/SIDA en los recursos humanos y el desarrollo	8
Una brusca caída en la esperanza de vida	9
Golpear donde duele: el impacto en los sistemas de salud	10
Aprender de los errores: el impacto en los sistemas de educación	11
El hogar es donde se cierne el dolor: el impacto en la familia	12
Pasar hambre: el impacto en los medios de subsistencia rurales	13
La epidemia en acción: el impacto en las empresas y los lugares de trabajo	15
Un freno en el crecimiento: el impacto macroeconómico	16
Mantenerse unidos: el impacto en las instituciones	17
3. El camino hacia delante	19
Los principios básicos	20
La ampliación del alcance de los programas de prevención	22
La ampliación del tratamiento, atención y apoyo	22
La protección de los bienes públicos mundiales	24
El reto de la gestión pública	24
La reactivación del sector público	25
La integración del VIH/SIDA en estrategias de desarrollo más amplias	26
La creación de nuevas alianzas	27
Las buenas políticas marcan la diferencia	28
Pagar las cuentas	29
Conclusiones	33
Anexo: Una breve perspectiva general de la epidemia mundial de VIH/SIDA	34



1. Establecer los vínculos

La integración y el equilibrio de las prioridades sociales, económicas y ambientales están en el centro del desarrollo sostenible. En un mundo en el que existen concentraciones de privilegio en medio de grandes privaciones, esta búsqueda requiere fundamentalmente la mejora del bienestar de los pobres, marginados o excluidos, y el mantenimiento de esas mejoras. Nada de esto es posible a menos que los recursos humanos se sitúen en el centro del desarrollo sostenible.

A pesar de los satisfactorios avances en muchos aspectos desde finales de la Guerra Fría, el mundo sigue dividido por desigualdades graves, carencias profundas y una degradación ambiental constante. Esas características se agudizan en zonas cada vez más amplias del mundo atrapadas en las garras de la epidemia de VIH/SIDA. En algunos lugares del mundo especialmente castigados se ve como el progreso socioeconómico se desvanece y, en algunos casos, retrocede. Arrebatando a las comunidades y naciones su bien más preciado, las personas, el SIDA merma la capacidad humana e institucional que impulsa el desarrollo sostenible.

No se trata de contratiempos pasajeros. El SIDA está socavando los elementos y atributos vitales de las estrategias de desarrollo potencialmente exitosas. La epidemia, al mermar los recursos humanos, disloca los mercados laborales, perturba la producción y el consumo y, finalmente, reduce la riqueza nacional. Los países más castigados por estos efectos se enfrentan ahora a la perspectiva del “no desarrollo”, eso es, de contemplar como sus logros en materia de desarrollo desaparecen al paso de la epidemia.

Si se permite que se propague libremente, el VIH/SIDA debilita la capacidad de las familias, instituciones y naciones para abordar las consecuencias sociales y económicas de la epidemia. A medida que los trabajadores y los gestores caen en las garras de la enfer-

medad, la capacidad productiva, incluida la del sector informal, se ve erosionada. A su vez, la disminución del consumo, junto con la pérdida de conocimientos prácticos y capacidad, merma las rentas públicas y socava el poder del Estado de servir al interés común de desarrollo y bienestar humano. Este círculo es dinámico y vicioso. Por lo general, son los pobres los más empujados a la marginación y la exclusión, tal como lo pone de manifiesto el empeoramiento de los indicadores sociales en los países con graves epidemias de SIDA.

Se produce una compleja interacción entre este desarrollo negativo y la propagación del VIH/SIDA. La epidemia prospera sobre todo entre personas y comunidades carentes de las prestaciones elementales que proporciona un desarrollo satisfactorio (servicios sociales públicos tales como educación, atención de salud, seguro de empleo, vivienda y redes de seguridad social esenciales para el mantenimiento de los medios de subsistencia).

Las opciones y oportunidades —sello distintivo del desarrollo humano satisfactorio— se van reduciendo a medida que la epidemia gana terreno en un entorno de desigualdad y exclusión. El desarrollo negativo y el VIH/SIDA entran en una relación dinámica cerrada, donde el uno alimenta al otro. Un creciente número de países está quedando atrapado en ese círculo. Y sus filas irán aumentando a menos que otros países actúen de inmediato para contener sus epidemias incipientes.

El flujo del desarrollo rápido también puede pasar a ser un factor del progreso de la epidemia. En algunos países en los que se han producido un crecimiento y desarrollo pujantes (pero en los que las prestaciones no han seguido el mismo ritmo), el VIH/SIDA se ha afianzado de forma imprevisible. En Botswana, la epidemia ha ganado terreno durante un período de estabilidad política, de crecimiento económico sostenido y desarrollo humano. En China, uno de los países

El callejón sin salida del SIDA

El VIH/SIDA, con su alcance mundial, impide el avance hacia las Metas de Desarrollo del Milenio que la comunidad internacional se ha comprometido a alcanzar para 2015. En los países gravemente afectados, la epidemia está eliminando logros arduamente conseguidos, un indicio de lo que posiblemente les aguarde a otros países que no previenen o controlan una epidemia tan dinámica.

- A medida que los niveles de prevalencia del VIH aumentan, la **pobreza** se hace más intensa. Se prevé que los ingresos de la cuarta parte de las familias más pobres de Botswana se reducirán en un 13% para 2010. Un estudio efectuado en la vecina Zambia ha puesto de manifiesto que las dos terceras partes de las familias urbanas que han perdido al principal sostén como consecuencia del SIDA han experimentado una disminución del 80% en los ingresos.

Reducir la incidencia y prevalencia del VIH/SIDA es una condición indispensable para la erradicación sostenible de la pobreza.

- El VIH/SIDA socava la **seguridad alimentaria**. En combinación con otros reveses, el SIDA puede desencadenar crisis alimentarias e incluso hambruna. Una ingente cantidad de 13 millones de personas se enfrentan a una posible hambruna en África meridional en 2002. La causa de ello es una mezcla de condiciones climáticas adversas, errores de política, degradación ambiental y SIDA. Todos los países afectados se hallan inmersos en una epidemia de VIH/SIDA de larga duración, grave y con tasas de prevalencia que exceden el 10%.

Es necesario hacer retroceder la epidemia para mitigar la amenaza de inseguridad alimentaria y aligerar la carga del hambre.

- La epidemia se interpone firmemente en el camino para conseguir una educación para todos. La **escolarización** sufre conforme caen las tasas de matrícula, las familias pobres retiran a sus hijos de la escuela y los maestros y el personal administrativo sucumben a la epidemia. Se está socavando una piedra angular del desarrollo: la educación.

Los programas dirigidos a la juventud y las escuelas, junto con las medidas para proteger y ampliar la educación, especialmente para los millones de niños huérfanos por el SIDA, podrían hacer que la meta de conseguir la enseñanza primaria universal volviera a estar al alcance.

- Se calcula que 330 000 niños menores de cinco años fallecieron a causa del SIDA en África subsahariana en 1999. Esa cifra ha aumentado en los años siguientes. La transmisión vertical maternoinfantil del VIH/SIDA hace que se incrementen aún más las tasas de **mortalidad materna e infantil** y que las metas fijadas en este terreno queden aún más fuera de alcance.

Mayores esfuerzos para prevenir la transmisión maternoinfantil, incluido el suministro de tratamiento antirretrovírico, pueden hacer retroceder el aumento de los niveles de mortalidad infantil.

de mayores logros económicos del mundo, la epidemia se está propagando con rapidez. El encuentro de Tailandia con una epidemia en seria expansión a principios de los años 90 coincidió con un período de crecimiento y desarrollo impresionantes. La migración de la mano de obra a zonas de mayor desarrollo económico, junto con la mejora de las redes de transporte y el desmantelamiento de los

medios de vida tradicionales, pueden hacer que las personas y comunidades sean más susceptibles a la transmisión del VIH.

En muchos casos, los países se enfrentan a una ardua batalla mientras tratan de superar estos obstáculos, particularmente cuando el SIDA llega en la estela de otros problemas. La capacidad de muchos Estados para proporcionar bienes y servicios públicos se ha visto debilitada

en medio de conflictos, deficiente gestión de los asuntos públicos, austeridad económica y programas de reestructuración desacertados. La capacidad administrativa de muchos Estados, así como el funcionamiento eficaz de las instituciones democráticas para formular políticas económicas y sociales, van camino de sufrir nuevos reveses a causa del SIDA.

La distribución de oportunidades y recursos —los patrones de desigualdad, en otras palabras— puede funcionar como la resaca dinámica de la epidemia de SIDA. Efectivamente, la epidemia de VIH/SIDA puede considerarse un síntoma inequívoco de las formas en que están organizadas las relaciones sociales y económicas.

Los efectos combinados de una epidemia galopante en el desarrollo sostenible son graves y duraderos. Además, el mundo no sabe *cuánto tiempo* durará la epidemia porque está aún en sus primeras fases.

Pero sabemos por experiencia que las epidemias de VIH/SIDA pueden prevenirse y contenerse. Y es evidente que existen más

probabilidades de lograrlo en países cuyas respuestas desarrollan, conservan y aprovechan la capacidad de las personas, comunidades e instituciones.

Nuevos estudios demuestran que la aplicación inmediata de un conjunto integral de medidas de prevención podría evitar 29 millones de nuevas infecciones para 2005. El acceso a los medicamentos antirretrovíricos y a otros fármacos contra el VIH puede reducir en gran medida la mortalidad prevista, tal como han demostrado países de ingresos altos y medianos como el Brasil. Tampoco es justo ni sostenible negar el acceso a esas oportunidades terapéuticas a millones de personas que las necesitan en los países de escasos recursos.

Todas las partes interesadas deben comprometerse a una respuesta eficaz en todos esos frentes. Si se quiere poner freno a la epidemia, y hacer disminuir la amenaza que representa para la humanidad y el desarrollo sostenible, el VIH/SIDA debe tener un papel protagonista en los planes de prioridades políticas y de desarrollo de todos los países.

No puede haber un desarrollo significativo y sostenible si se deja que la epidemia de SIDA merme los recursos humanos.

2. Reacción en cadena: el impacto del VIH/SIDA en los recursos humanos y el desarrollo

La dura realidad es que la epidemia mundial de VIH/SIDA aún está en sus primeras etapas.

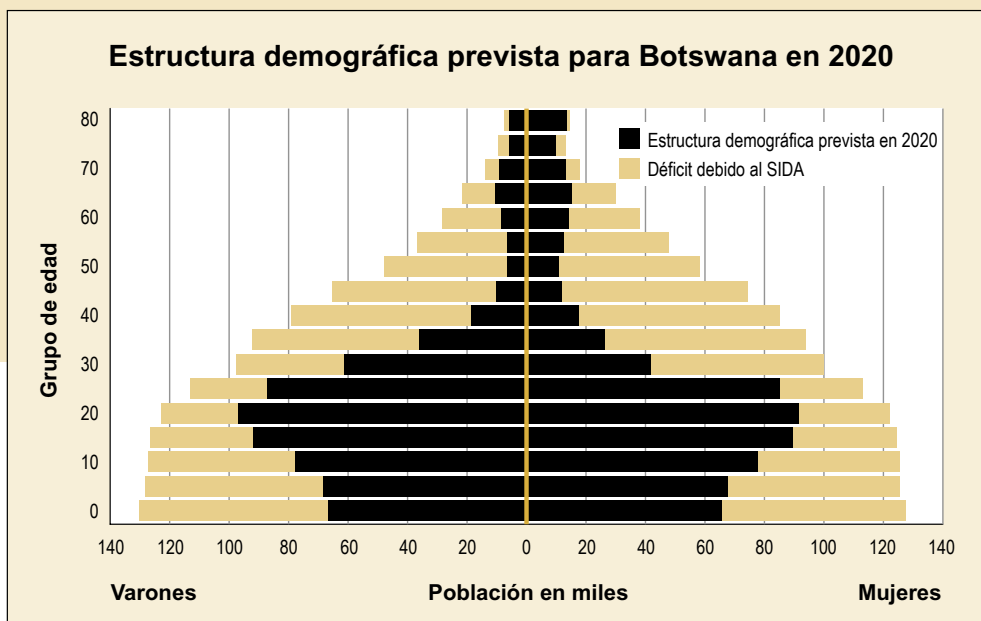
En los países más gravemente afectados, la epidemia y sus efectos persistirán durante muchos años. Esos países han tenido la desgracia de toparse con la primera avanzada del SIDA. Pero en muchos otros, incluidos

algunos de los más poblados del mundo, el VIH/SIDA está también demostrando su capacidad de adaptarse rápidamente y de propagarse a nuevos entornos.

En un mundo cada vez más interdependiente, la amplia propagación y el impacto acumulativo de la epidemia de SIDA significan una amenaza para el desarrollo en todas partes.

Un mal pronóstico

Como se ilustra en esta figura, que muestra la estructura demográfica prevista para Botswana en 2020, en los países gravemente afectados la población puede disminuir radicalmente entre las mujeres de poco más de 30 años y en los varones a finales de su treintena. En el caso de Botswana, en el grupo de personas de edades comprendidas entre 20 y 40 años, habrá un número significativamente menor de mujeres que de varones con vida, lo cual afectará profundamente las relaciones y las funciones características de uno u otro sexo. Como consecuencia, la carga de la atención del creciente número de huérfanos recaerá cada vez más sobre los ancianos y los adolescentes, siendo las mujeres las más afectadas.



Fuente: Oficina del Censo de los EE.UU., 2000.

Una brusca caída en la esperanza de vida

El promedio de la esperanza de vida en África subsahariana en la actualidad es de 47 años, mientras que sin el SIDA habría sido de 62 años. Como se demuestra en el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002*, del ONUSIDA (disponible en www.unaids.org), la esperanza de vida al nacer en Botswana ha caído a un nivel que no se conocía en aquel país desde antes de 1950. En Sudáfrica, la esperanza de vida para 2000-2005 se calcula en 18 años menos de lo que habría sido sin el SIDA; en Etiopía, la diferencia es de 10 años; en Haití, de 6 años y en Camboya, de 4 años.

La figura que sigue a continuación muestra la brusca caída de la esperanza de vida en tres países con alta prevalencia, comparada con el aumento constante en países con una prevalencia del VIH mucho más baja.

Actualmente hay 14 millones de niños que han perdido a uno o a ambos progenitores por causa del SIDA. Si se deja que prosigan las tendencias actuales, esta cifra llegará casi a

duplicarse hasta alcanzar los 25 millones antes de acabar la presente década.

Tanto en Etiopía como en Nigeria, cerca de un millón de niños menores de 15 años han quedado huérfanos por el SIDA. En Sudáfrica, se calcula que hay unos 660 000 niños huérfanos por el SIDA, número que

Aumento del número de niños huérfanos por el SIDA, 2001-2010

Mundial

2001: 14 millones

2010: 25 millones

África

2001: 9 millones

2010: 20 millones

Asia

2001: 1,8 millones

2010: 4,3 millones

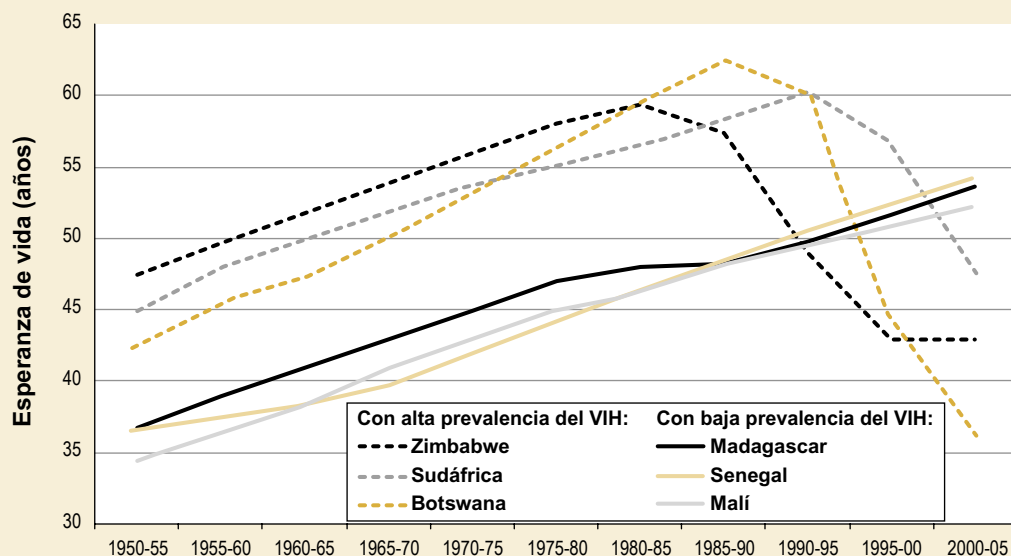
América Latina y el Caribe

2001: 578 000

2010: 898 000

Fuente: USAID, UNICEF, ONUSIDA (2002)

Cambios en la esperanza de vida en países escogidos de África con alta y baja prevalencia del VIH: 1950-2005



Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2001) *World Population Prospects, the 2000 Revision*.

podría aumentar a 1,5 millones en 2010. La cifra total podría ser aún mayor de lo previsto en Asia si sigue aumentando la prevalencia del VIH/SIDA en países tan poblados como China, India e Indonesia.

Golpear donde duele: el impacto en los sistemas de salud

La mejora de los recursos humanos, vital por derecho propio, es esencial para el desarrollo. Sobre todo la mejora de los niveles de salud y educación ha pasado a ser la vía para salir de la pobreza y consolidar el crecimiento econó-

A medida que la epidemia crece, aumenta el costo de prestar una atención sanitaria básica, además de la presión sobre los hospitales y centros de salud. En parte como respuesta a esta realidad, en abril de 2001 los gobiernos africanos se comprometieron en Abuja a aumentar el gasto sanitario al 15% de la renta nacional. Aunque se lograra ese objetivo (un camino largo y difícil para muchos países), no se cubrirían las necesidades generadas por la epidemia, especialmente si se quiere ampliar el acceso al tratamiento más allá de los apenas 30 000 africanos a los que se les suministraba terapia antirretrovírica a principios de 2002.

Es necesario un esfuerzo mundial concertado para aumentar el acceso a los servicios de salud a un precio razonable. Sin embargo, en los países más castigados por el VIH/SIDA, la necesidad de atención de salud aumenta masivamente justo cuando la capacidad de los sistemas de salud para prestar esa asistencia se está agotando.

mico a largo plazo. Pero las demandas adicionales de tratamiento y atención añaden una enorme presión a los presupuestos y sistemas sanitarios, precisamente cuando la epidemia se está cobrando numerosas víctimas entre el personal sanitario y los recursos asociados.

En países gravemente afectados, muchos hospitales, por ejemplo, informan de falta de camas, lo que significa que se ven obligados a ingresar a las personas en las etapas tardías de la enfermedad, lo que pone en peligro su recuperación. El aumento de las tasas de infección por el VIH entre el personal sanitario conduce a un mayor absentismo, una reducción de la productividad y un aumento de los costos de capacitación y contratación. Algunos países han quintuplicado y sextuplicado las tasas de enfermedad y defunción del personal sanitario. El aumento de la carga de trabajo y del estrés podría ser un acicate más para que el personal sanitario emigre al sector privado o incluso al extranjero. Se resiente la calidad de la atención, así como la capacidad de prestar servicios esenciales relacionados con el VIH/SIDA, como el asesoramiento y las pruebas voluntarias.

Se calcula que 6 millones de personas de los países en desarrollo necesitan urgentemente tratamiento antirretrovírico. La OMS considera factible ofrecer tratamiento a alrededor de 3 millones de personas en 2005. Con la disminución de los precios de los medicamentos, de US\$ 10 000 a alrededor de US\$ 300 (por año de tratamiento), éste debería llegar a muchísima más gente.

El acceso al tratamiento no sólo es un imperativo en materia de derechos humanos. Prolonga una vida sana y hace posible que las personas que viven con el VIH sigan siendo productivas, con lo que se reduce el estigma y la discriminación a los que con frecuencia están expuestas. El acceso al tratamiento es una inversión en desarrollo humano que beneficiará más ampliamente a la sociedad.

En algunos países, las organizaciones no gubernamentales ofrecen, en una proporción importante, atención y apoyo a las poblaciones infectadas y afectadas por el VIH. Las iniciativas de asistencia domiciliaria basadas en la comunidad, con frecuencia organizadas por personas que viven con el VIH/SIDA, han

pasado a ser una característica destacada de la epidemia. Pero para que la atención domiciliar sea sostenible, necesita el apoyo de la asistencia social y sanitaria oficial y de otros sectores sociales.

Aprender de los errores: el impacto en los sistemas de educación

Unos niveles de educación más altos no sólo mejoran el acceso al empleo y la seguridad de los ingresos, promueven la condición de la mujer y mejoran los indicadores de salud, sino que también tienen un papel protagonista en la lucha contra el SIDA. Pero la epidemia crea una situación doblemente peligrosa. Por un lado, reduce la calidad de la capacitación y educación que pueden brindar las instituciones. Por el otro, hace que cada vez menos personas puedan recibir los beneficios de la enseñanza. El SIDA está diezmando las reservas generales de capital humano de las sociedades, y en algunos casos a ello se le une la grave fuga de cerebros profesionales.

En algunos países, ya está disminuyendo la matriculación escolar; se saca a los niños de las escuelas para que cuiden a sus padres y a

incentivos especiales: por ejemplo, con subsidios o exenciones de los gastos de matrícula.

El SIDA está también socavando la capacidad de los sistemas educativos de cumplir con sus mandatos sociales básicos, ya que cada vez hay más maestros y personal administrativo que sucumben a la enfermedad. Las consecuencias pueden ser dramáticas, especialmente en zonas rurales, donde las escuelas muchas veces dependen fuertemente de uno o dos maestros y cuya pérdida puede privar a una comunidad entera de alumnos de su escolarización.

En los países en desarrollo, el sector de la educación raramente puede hacer frente a los costos adicionales ligados a la capacitación y sustitución de maestros. Así pues, se redistribuyen los presupuestos: por ejemplo, recortando las partidas destinadas al mantenimiento de edificios e infraestructuras, materiales educativos y ayudas a la enseñanza. El efecto, sin embargo, puede ser el mismo: una brusca caída de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje.

Dotar a los jóvenes de los conocimientos, aptitudes y capacidad que les permitan protegerse contra el VIH/SIDA es una condición indispensable para invertir el curso de la epidemia. Existen datos que indican que

Conseguir que los sistemas de salud respondan a las necesidades causadas por el VIH/SIDA (en cuanto a prevención, tratamiento y atención) es una de las inversiones con mayor visión de futuro y mayor alcance que una sociedad puede hacer.

otros miembros de la familia y para evitar los costos inasequibles de la enseñanza. La infertilidad relacionada con el SIDA, que tiene como consecuencia un descenso en la tasa de natalidad, contribuye a reducir los recursos de la familia. Además, cada vez hay más niños y jóvenes infectados que no sobreviven sus años escolares. En algunos países de África, se observa un descenso de un 20% a un 36% en la matriculación escolar debido al SIDA y la orfandad, siendo las niñas las más afectadas. Estas repercusiones discriminatorias de la epidemia sobre los pobres, y en particular sobre las niñas, en cuanto a matrícula y terminación de la escolarización, se pueden contrarrestar con

cuanto mayores son los logros educativos más se reducen los comportamientos de riesgo en lugares en los que la epidemia está bien afianzada. No obstante, a medida que se deteriora la enseñanza, también puede perderse un lugar ideal para que los programas de prevención lleguen a los jóvenes y los sitúen en el centro de la respuesta al VIH/SIDA.

Al ver suspendida su enseñanza formal, es posible que los muchachos y las muchachas tengan que recurrir a estrategias de supervivencia que incluyan transacciones sexuales comerciales que los expongan a mayores riesgos de transmisión del VIH.

La planificación previa de los recursos humanos es fundamental para prevenir semejante derrumbe.

Tan importante como la capacitación de un mayor número de maestros es la necesidad de impedir y, si es necesario, remplazar las pérdidas súbitas de experiencia y memoria institucional mediante, por ejemplo, la ampliación del acceso a los medicamentos contra el VIH/SIDA que pueden mantener a los maestros con vida y productivos, y la recaptación de maestros jubilados.

El hogar es donde se cierne el dolor: el impacto en la familia

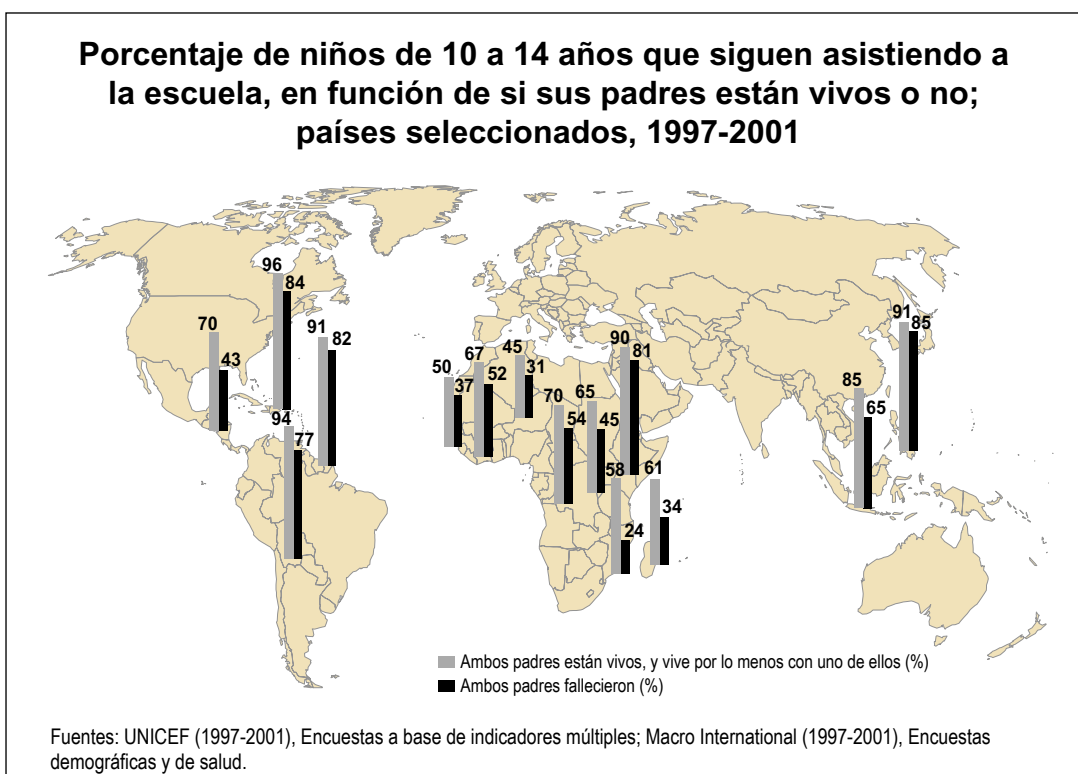
La familia es la primera red de seguridad social en todas las sociedades. Demuestra una notable capacidad de resistencia a las dificultades. Pero no es realista esperar que haga frente al VIH/SIDA sin la ayuda de sectores más amplios de la sociedad.

La pérdida del sostén de la economía familiar debido al VIH y el SIDA deja al hogar sin los ingresos y los bienes tan duramente ganados. Los recursos se destinan a la atención, los

entierros y a mantener una mínima calidad de vida. El mayor endeudamiento retrasa momentáneamente la caída en la miseria. Sin apoyo, con el tiempo los hogares pobres corren el riesgo de destruirse.

Diversos estudios efectuados en países de África y Asia afectados por el SIDA indican que los ingresos de los hogares perjudicados por el SIDA pueden ascender a la mitad de los de la familia promedio. La venta de tierras, uno de los bienes fundamentales de las familias rurales pobres, es especialmente frecuente en tales situaciones, así como el endeudamiento crónico.

Una vez privada de sus bienes productivos, como son las tierras y el ganado, la familia lucha por recuperar unos medios de vida sostenibles. La transición del relativo bienestar a la pobreza extrema puede ser bastante rápida en hogares afectados por el SIDA. Botswana es un ejemplo de país en el que, como consecuencia del VIH/SIDA, se calcula que los ingresos de la cuarta parte de las familias más pobres descenderán alrededor de un 13% en la presente década.



Las mujeres, por regla general, son las que cargan con la mayor parte del peso de sobrellevar la situación, ya que se les exige con más insistencia que tengan un trabajo remunerado, que mantengan a la familia, que atiendan a los niños y que hagan de enfermera. Debido a esta dependencia, el aumento de la mortalidad femenina socava el bienestar de las familias y comunidades. Un estudio en Zambia, en 2000, reveló que el 65% de las familias se desintegraron y dispersaron tras la muerte de una adulta clave de la familia. Las mujeres representan una proporción en aumento de las personas que viven con el VIH/SIDA y las nuevas infecciones se concentran de manera desproporcionada en mujeres jóvenes, pobres y analfabetas. En un mundo con el VIH/SIDA, promover la igualdad entre los sexos y dar poder de decisión a las mujeres es más importante que nunca.

En entornos ya empobrecidos, los vestigios de las redes de seguridad social familiares y comunitarias se desgastan aún más. Muchos de los millones de huérfanos que quedan al paso de la epidemia se ven privados de la seguridad psicológica y física que proporcionan los progenitores, tan importante en los años de formación de la infancia. Como muestra la siguiente figura, los adolescentes que han perdido a ambos padres tienen más probabilidades de verse privados de una educación que sus homólogos que no han perdido a ninguno de los padres.

Pasar hambre: el impacto en las familias rurales

En un mundo de abundancia, unos 800 millones de personas están desnutridas y millares mueren de hambre todos los días. Esas cifras aumentan a medida que estalla la crisis alimentaria en África meridional, y la epidemia de SIDA agrava aún más la situación.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) calcula que, desde el principio de la epidemia de SIDA, han fallecido siete millones de trabajadores agrícolas víctimas de la enfermedad. Es posible que fallezcan otros 16 millones en los

próximos 20 años si no se ponen en práctica respuestas eficaces al VIH/SIDA.

La producción agrícola de la comunidad —tan importante para la seguridad alimentaria de muchos países en desarrollo— y los ingresos suplementarios, producto de la remuneración de la mano de obra, no pueden mantenerse si se deja que el SIDA siga causando estragos.

La enfermedad y la mortalidad en las familias agrícolas provocan la disminución del número de personas que puede trabajar en el campo. Si hay que sembrar y cosechar uno o dos cultivos básicos en épocas específicas del año, la pérdida de tan sólo uno o dos trabajadores durante los períodos cruciales de siembra y cosecha puede hundir la producción. A medida que los agentes de extensión y otros trabajadores caen enfermos, el desmoronamiento de los servicios de apoyo a la agricultura exacerba el problema.

Conforme disminuye la mano de obra, se siembra una variedad de cultivos cada vez menor en campos cada vez más pequeños, mientras el resto de la tierra de cultivo se abandona a los elementos y la degradación. Se resiente el trabajo de mantenimiento —de acequias de riego, cultivo de árboles, canalizaciones o cercas—, lo que hace menos sostenibles las labores agrícolas.

A medida que las personas fallecen o se ven obligadas a abandonar las comunidades rurales, se pierde un valioso acervo de conocimientos local (sobre suelos, fauna, clima, formas de improvisar en tiempos de penurias, etc.). Las consecuencias para las economías rurales y la seguridad alimentaria pueden ser graves y duraderas.

Al huir del hambre y la inseguridad, las personas se enfrentan a nuevas adversidades, entre otras a un mayor riesgo de transmisión del VIH. Las mujeres, sobre todo, se topan con circunstancias que las hacen más susceptibles a la transmisión del VIH, como consecuencia de la violencia sexual o de la necesidad de intercambiar relaciones sexuales por comida u otras necesidades básicas.

El SIDA y la crisis alimentaria en África meridional

Las emergencias alimentarias que recorren África meridional subrayan la vulnerabilidad de muchos países a crisis que perturban la producción y el consumo de alimentos. En todos los países afectados, el VIH/SIDA constituye una crisis de proporciones considerables.

Casi 13 millones de personas corren el riesgo de padecer hambruna en seis países de África meridional: Lesotho, Malawi, Mozambique, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. La crisis es el resultado de una combinación de problemas que acosan a esos países. Los factores que intervienen son, entre otros, las sequías o inundaciones, la falta de servicios de extensión y otros servicios de apoyo a las familias damnificadas, la falta de protección al consumidor (lo que permite que los precios se disparen a medida que empeoran las emergencias), la venta de las reservas de alimentos, la mala gestión de los asuntos públicos y la inestabilidad política. Lo mismo sucede con la epidemia de SIDA.

Allí donde mayor es la falta resultante de disponibilidad de alimentos o su acceso a precios razonables, la prevalencia del VIH es también alarmantemente alta: las tasas de prevalencia en adultos van del 15% en Malawi a un abrumador 33% en Swazilandia y Zimbabwe.

En un momento en el que la capacidad humana y productiva es especialmente crítica, el VIH/SIDA deja despojados de todo a los agricultores y a sus familias, así como a los agentes de extensión agrícola y otro personal del Estado.

Esta tragedia que se extiende subraya la necesidad de abordar el desarrollo rural, la seguridad alimentaria y las políticas agrícolas conjuntamente con la lucha contra la epidemia de SIDA.

El hecho de que las personas consigan o no sobrellevar la situación, y de qué forma lo hacen, depende de la distribución del poder, bienes e ingresos. En muchas regiones, las mujeres son la columna vertebral de las economías rurales, como productoras agrícolas o como asalariadas. Sin embargo, el acceso a los recursos productivos tales como la tierra, créditos, conocimientos teóricos y prácticos, capacitación y tecnología están tradicionalmente determinados por el género. Por lo general, las mujeres salen perdiendo. El fallecimiento del marido podría dejar a la viuda en circunstancias aún más precarias, privada del acceso a la tierra, el hogar, el ganado y otros bienes que contribuyó a conseguir y mantener. Es preciso que un enfoque del VIH/SIDA desde la óptica de los derechos se ocupe de estas y otras formas de discriminación que agudizan la pobreza.

Entre otras posibilidades para la acción figuran las siguientes:

- introducir planes de microcréditos que ayuden a mantener los hogares con una mujer como cabeza de familia;
- dotar de conocimientos teóricos y prácticos sobre el VIH/SIDA a los agentes de extensión agrícola;
- asegurar que se transmitan conocimientos agrícolas y aptitudes para la vida a los jóvenes;
- fortalecer las cooperativas rurales, y
- apoyar la atención domiciliaria y de base comunitaria en las zonas rurales.

En la configuración de la interacción entre el SIDA y la inseguridad alimentaria intervienen también factores más amplios, como las relaciones comerciales internacionales y otras políticas económicas. Los acuerdos resultantes de la nueva ronda de negociaciones comerciales de Doha, celebrada en noviembre de 2001, representan una oportunidad para corregir estos desequilibrios.

Las iniciativas que pongan remedio a estas desigualdades pueden contribuir significativa-

Un ejemplo destacable

Una auditoría institucional efectuada por la compañía minera de Botswana, Debswana, en 1999/2000, puso de manifiesto que las bajas por motivos de salud o por defunción relacionadas con el SIDA habían aumentado notablemente. En respuesta, la empresa evaluó su vulnerabilidad a la epidemia (en cuanto a productividad, disponibilidad de conocimientos prácticos, prestaciones a los empleados, etc.) y decidió establecer una nueva estrategia contra el VIH/SIDA.

Una de las medidas, por ejemplo, fue seleccionar a los trabajadores especializados cuya pérdida podría causar una obstaculización en las operaciones de la empresa. En la actualidad, hay programas específicos de reducción del riesgo de contraer el VIH/SIDA destinados a los trabajadores en puestos decisivos. Como parte de una estrategia de prevención de la empresa, ahora los altos cargos deben pasar exámenes de competencia sobre el VIH/SIDA. También existe una política de seguros del contratista, que obliga a las empresas que suministran bienes y servicios a Debswana a disponer de programas de educación y prevención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo (que Debswana se propone auditar periódicamente).

Otro gran avance fue la decisión de proporcionar tratamiento antirretrovírico a los trabajadores que viven con el VIH/SIDA, así como a sus cónyuges; Debswana paga el 90% del costo de los medicamentos y los gastos relacionados con la vigilancia de la carga vírica y el recuento de células CD4, mientras el trabajador siga empleado en la empresa.

mente a salvaguardar los medios de subsistencia rurales y a contener la epidemia de SIDA. El acceso más justo a los mercados mundiales para los países de ingresos bajos y medianos es una de las medidas correctivas evidentes. El fomento de políticas ambientales firmes es otra medida.

La epidemia en acción: el impacto en las empresas y los lugares de trabajo

Una producción y un sector comercial prósperos son los motores del crecimiento económico sostenido. Esto, a su vez, puede ser una gran ayuda para el desarrollo humano. El sector empresarial empieza a reconocer que el SIDA afecta seriamente a los trabajadores y los gestores de las empresas —formales e informales— y que puede echar a perder los esfuerzos para lograr el crecimiento. La epidemia:

- interrumpe el suministro de mano de obra y de conocimientos prácticos
- incrementa los costos empresariales
- perturba la producción y socava la productividad

- recorta los ingresos y reduce el mercado de bienes y servicios
- erosiona los ahorros y desalienta la inversión
- reduce las rentas fiscales, precisamente cuando hay que aumentar los gastos en salud y servicios sociales.

El VIH/SIDA afecta la productividad, sobre todo con el aumento del absentismo, la perturbación de la producción, el debilitamiento del estado de ánimo de la fuerza de trabajo y la pérdida de conocimientos prácticos y de memoria organizativa. Todo esto hace subir los costos y bajar la productividad. Los estudios comparativos de empresas de África oriental demuestran que el absentismo por causa del VIH y el SIDA puede ser responsable de hasta el 25-54% de los costos empresariales.

En las empresas pequeñas y medianas, que por lo general son la columna vertebral de las economías locales de muchos países en desarrollo, este tipo de efectos se ve potenciado. Incluso en zonas de alto desempleo (con una reserva aparentemente ilimitada de mano de obra no cualificada o semicualificada), la merma de conocimientos teóricos y prácticos resulta considerable.

La pérdida de supervisores puede ser especialmente dañina. Una escasez general de trabajadores especializados y personal de gestión en zonas muy castigadas por la epidemia equivale a que esos puestos sigan vacantes durante largos períodos, con el significativo costo en cuanto a productividad. Las consecuencias pueden ser especialmente graves para los trabajadores jóvenes, que pierden la oportunidad de beneficiarse de los conocimientos y la pericia de colegas más expertos.

Invertir en programas de prevención en el lugar de trabajo, y asegurar una mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, es rentable y contribuye al desarrollo. Lo mismo puede decirse de facilitar tratamiento y atención. El hecho de que los trabajadores migrantes y móviles corran mayor riesgo de contraer la infección exige medidas especiales, basadas en investigaciones fiables y la comprensión de la situación, para protegerlos de la epidemia.

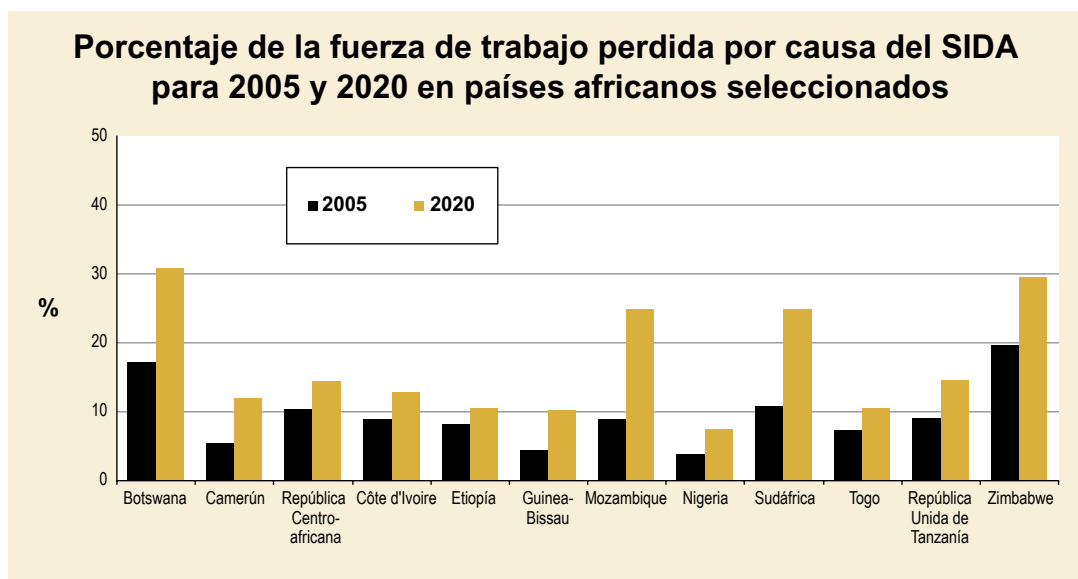
Ahora, las empresas y los trabajadores disponen de unas directrices exhaustivas, preparadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para actuar contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. El *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, basado en normas

internacionales, esboza los derechos y responsabilidades de los gobiernos, empleadores y trabajadores en su respuesta a la epidemia de VIH/SIDA. Fundamentado en los derechos, cubre una amplia variedad de aspectos, incluidos las asociaciones internacionales, los planes de acción nacionales, los acuerdos entre empresas y el trabajo en la economía informal. Como se trata de un instrumento voluntario, puede adaptarse a las necesidades de situaciones, sectores y regiones específicos (véase www.ilo.org/).

Un freno en el crecimiento: el impacto macroeconómico

El VIH/SIDA, a través de su impacto combinado sobre la fuerza de trabajo, los hogares, las comunidades, las instituciones y las empresas, puede convertirse en un potente freno del crecimiento económico y el desarrollo sostenible.

Para los países cuyas tasas nacionales de prevalencia del VIH/SIDA excedan del 20%, se ha calculado que el producto interior bruto (PIB) anual sufrirá una caída promedio de 2,6 puntos porcentuales. Se estima que la tasa de crecimiento de África subsahariana ha caído de un 2% a un 4% como consecuencia del



Fuentes: OIT (2000) POPILO population and labour force projection; Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población (1998) *World Population Prospects: the 1998 Revision*

SIDA. Existe también la preocupación de que en zonas con epidemias en rápida expansión, como la Federación de Rusia, también se reduzca el rendimiento económico como resultado del VIH/SIDA, mientras aumenta la demanda de un gasto público mayor. En el Caribe, otra región con alta prevalencia, el PIB correspondiente a 2005 podría ser alrededor de un 4,2% inferior que sin la presencia de la epidemia.

Los motores económicos no escapan a este desplome. Para principios de la próxima década, Sudáfrica, que representa alrededor del 40% de la producción económica de África, se enfrenta a un PIB real un 17% más bajo que sin el SIDA. Los estudios indican también que, en algunos países de alta prevalencia, el SIDA desalentará las inversiones extranjeras y nacionales, fundamentales para que los países adopten estrategias de desarrollo sostenible.

Es importante distinguir el papel que desempeña el SIDA en el debilitamiento de las economías del de otros factores negativos, como son el deterioro de las relaciones de intercambio, la carga de la deuda, los movimientos de capital volátil, la debilidad de los sistemas de gobierno, la inestabilidad política y los conflictos violentos. Pero es posible que el modelo actual subestime su impacto en el crecimiento económico. Sigue siendo difícil, sin embargo, comprender la relación entre crecimiento económico y disfunción de las instituciones públicas, o los efectos económicos a largo plazo cuando la oferta y distribución de conocimientos teóricos y prácticos pasan a estar gravemente distorsionadas.

Hace falta seguir investigando para demostrar más profundamente la compleja relación que existe entre VIH/SIDA y desarrollo sostenible. Un apoyo más generoso a esas investigaciones y análisis podría contribuir a que los países mejoraran su comprensión de la epidemia y contribuyeran con planes de desarrollo sólidos, una política de gobierno eficaz y una valoración más amplia de los beneficios de invertir en prevención, atención, tratamiento y apoyo.

Mantenerse unidos: el impacto en las instituciones

La calidad y la gama de servicios públicos y funciones normativas (desde la educación y el sistema sanitario y judicial hasta el agua y el saneamiento, las telecomunicaciones y el transporte) dependen del flujo de recursos financieros y del conjunto de empleados públicos con los conocimientos y la pericia necesarios. La epidemia de SIDA amenaza con eliminar todos estos activos.

Un estudio reciente, en un país seriamente afectado, ofrece una imagen del impacto en el sector público. Las bajas laborales totales en 1999-2000 aumentaron casi seis veces en el período estudiado. La causa más importante de esas bajas fueron los fallecimientos. En todo el sector público, la mortalidad se multiplicó por 10 durante el período estudiado, con un número de fallecimientos desproporcionadamente elevado entre jóvenes adultos de ambos sexos, un signo de que el VIH/SIDA es el principal responsable de ese aumento.

En el ministerio de agricultura del país estudiado, se puso de manifiesto un exceso de mortalidad en todas las categorías ocupacionales, con una tasa más alta entre profesionales y personal técnico intermedio. Muchos de los puestos permanecieron vacantes durante largo tiempo, con un número mayor en las zonas rurales que en la urbanas, lo que demuestra que el impacto de la epidemia es peor en los medios rurales, que con frecuencia ya están subatendidos.

La epidemia, que añade más presión a los presupuestos nacionales y debilita las instituciones públicas, hace que a los Estados les resulte aún más difícil cumplir con sus obligaciones principales: proteger a los ciudadanos del sufrimiento humano, incluidos el hambre, la enfermedad y la miseria. Cuando falla la prestación de servicios esenciales, son los hogares más pobres y vulnerables los que soportan las peores consecuencias. El impacto en los sistemas de protección social (como el sector público de pensiones y seguridad social) puede ser considerable. A medida

que menos empleados del sector público llegan a la edad de jubilación, disminuyen las contribuciones de los empleadores. Al mismo tiempo, aumenta el desembolso de las prestaciones por enfermedad y defunción y de las pensiones a los familiares supervivientes como un porcentaje de los costos salariales del gobierno.

El éxito en el desarrollo también requiere que los ciudadanos confíen en el imperio del derecho, que crean que el Estado protege sus intereses básicos y que puedan prever mejoras en las condiciones de vida de ellos

La movilización de todos los sectores —de todo el Estado, la sociedad civil y el mundo empresarial—, con el compromiso consecuente y visible de los líderes, ha demostrado ser fundamental. Y los sectores públicos y privados deben encabezarla.

En muchos países, la epidemia está creando también nuevas formas de movilización a medida que surgen redes y organizaciones sociales para enfrentarse al SIDA, lo que a su vez refuerza la sociedad civil. Las redes de apoyo de base comunitaria y los grupos que abogan por los derechos sociales fomentan

Pero no todo es pesimismo. Hay muchos ejemplos de respuestas al SIDA que han tenido una influencia decisiva y empezado a cambiar el curso de la epidemia.

y de sus hijos. La epidemia de SIDA debilita éste y otros pilares de cohesión social. Esto es especialmente importante ante el hecho de que muchos países, tanto en la región con la epidemia de crecimiento más rápido (Europa oriental) como en la región con las tasas nacionales de prevalencia del VIH más altas (África subsahariana), tienen democracias jóvenes, donde los gobiernos procuran fomentar la confianza de los ciudadanos. La crisis del SIDA encierra el peligro de obstaculizar estas transiciones democráticas.

el acceso al tratamiento, la protección de los derechos humanos y la mejora de las condiciones socioeconómicas. El trabajo de activismo y fomento llevado a cabo por las personas que viven con el VIH/SIDA ha sido fundamental para potenciar los compromisos políticos de combatir la epidemia, y es una piedra angular de una respuesta eficaz al SIDA.

Puede obtenerse más información sobre el impacto del VIH/SIDA en el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002*, disponible en www.unaids.org

3. El camino hacia adelante

El impacto del VIH/SIDA —ya sea en el ámbito mundial, social, familiar o individual— es fundamentalmente de tipo *humano*. Luchar con éxito contra el SIDA es una tarea centrada en las personas, y el desarrollo de recursos humanos sólidos es uno de los elementos clave de esa tarea.

El éxito de poner bajo control la epidemia mundial de SIDA se alcanza cuando las políticas, la distribución de recursos y la acción

son un reflejo del siguiente hecho esencial: la lucha contra el SIDA no se puede separar de un programa más amplio de respeto a los derechos de las personas, de protección de los recursos humanos y de progreso hacia un desarrollo sostenible.

Es necesario que los países que se encuentran al borde de epidemias graves de SIDA tengan la capacidad de prever una propagación del VIH mayor y suministrar tratamiento y aten-

Las estrategias que abordan los factores socioeconómicos subyacentes que hacen a las personas más vulnerables al VIH/SIDA son particularmente útiles, así como las que se ocupan de la vulnerabilidad que surge de las desigualdades por razón del género, de la negación de los derechos humanos y del estigma y la discriminación contra los grupos marginados.

Puede conseguirse

Los hechos demuestran que la prevención funciona y que se puede ofrecer tratamiento y atención a una escala mucho mayor.

- En diversos países africanos se siguen obteniendo éxitos en la lucha contra la epidemia. La prevalencia del VIH continúa disminuyendo en Uganda (por debajo del 5% a finales de 2001). En Zambia, la prevalencia del VIH sigue descendiendo entre las jóvenes de las ciudades y de ámbitos rurales, mientras que los esfuerzos de prevención del Senegal en varios frentes siguen manteniendo a raya la epidemia.
- En otros lugares, tanto Camboya como Tailandia están demostrando que se puede cambiar el curso “natural” de la epidemia. En Camboya, el firme compromiso político y los programas de prevención a gran escala han contribuido a reducir la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas de zonas urbanas, del 3,3% en 1996 al 2,7% a finales de 2000.
- En Europa oriental, el Gobierno polaco ha reducido con éxito la epidemia entre los consumidores de drogas intravenosas, impidiendo así que ganara terreno en sectores más amplios de la población.
- De América Latina y el Caribe llegan pruebas de que los países de ingresos medianos y bajos *pueden* ofrecer tratamiento y atención a través del sector público. En el Brasil, más de 100 000 personas reciben medicamentos gratuitos contra el VIH/SIDA. El número de defunciones debidas al SIDA en 2000 fue una tercera parte más bajo que en 1996, y se calcula que se evitaron unas 230 000 hospitalizaciones. Al mismo tiempo, los programas de prevención también han dado buenos resultados; por ejemplo, la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas intravenosas ha caído bruscamente en algunas de las mayores ciudades del Brasil.

ción adecuados a las personas ya infectadas. Los países que ya están en las garras de epidemias graves se enfrentan a un reto aún mayor: deben controlar la epidemia, al tiempo que mitigan su impacto. En todos los casos, la necesidad de proteger y preparar recursos humanos acordes con el principio de no discriminación es primordial.

Esto exige el seguimiento y la evaluación del impacto de la epidemia en la fuerza de trabajo, la planificación anticipada para evitar o compensar los estragos de la epidemia en las instituciones y lugares de trabajo, y la puesta en práctica de programas de tratamiento y atención para las personas infectadas.

Unas estrategias de salud pública y desarrollo más amplias pueden mejorar notablemente el impacto de la prevención.

Cuando se refuerza con respuestas comunitarias bien respaldadas, que incluyan a las personas que viven con el VIH/SIDA, grupos religiosos y líderes tradicionales que gozan de confianza, el impacto positivo es aún mayor.

Los principios básicos

El camino por recorrer es promover un enfoque en tres frentes:

- *Reducir drásticamente el número de nuevas infecciones (y de este modo hacer retroceder la propagación de la epidemia)*
- *Ampliar el acceso al tratamiento y la atención a todos los que lo necesiten*
- *Reducir el impacto del SIDA en el desarrollo económico y social*

Estos objetivos están relacionados entre sí, y todos ellos se apoyan en cinco prioridades:

1. Compromiso del liderazgo. La movilización de un apoyo de alto nivel es fundamental, no sólo de los círculos políticos, sino también del mundo empresarial, religioso, cultural y de personalidades del ámbito de los deportes y el espectáculo. Estos líderes tienen la gran responsabilidad de dar ejemplo para que los demás se pongan en marcha. Es necesario su

compromiso firme para que los planes nacionales funcionen con eficacia y se destinen suficientes recursos a las respuestas al SIDA. El creciente liderazgo político se está haciendo patente en las listas cada vez más largas de estrategias nacionales de lucha contra el VIH/SIDA, que se han elaborado en casi 100 países, y en casi tres docenas de países en los cuales los jefes de gobierno o sus representantes dirigen ahora comisiones nacionales sobre el SIDA.

2. Movilización de la comunidad. Las iniciativas organizadas por fuerzas populares y comunitarias —y apoyadas por el Estado y el sector privado— han demostrado su importancia fundamental en los países que progresan contra la epidemia. Las mejores iniciativas hacen colaborar estrechamente a las personas que viven con el VIH/SIDA y prestan especial atención al papel y las necesidades de los jóvenes y las mujeres. En muchos países, han surgido nuevas formas de movilización, como las redes y organizaciones sociales, para hacer frente al SIDA y dar ímpetu a la sociedad civil. Cuando las organizaciones de la sociedad civil tienen la oportunidad de participar en la formulación de políticas, las estrategias y actividades relacionadas con el SIDA suelen beneficiarse.

3. Participación de las personas que viven con el VIH/SIDA. La participación de las personas que viven con el VIH/SIDA es parte indispensable de una respuesta eficaz. A través de su ejemplo y su activismo, los que viven con el VIH/SIDA han ido a la vanguardia de muchos de los éxitos conseguidos en la lucha contra la epidemia. Su valentía ha inspirado innumerables esfuerzos similares para contrarrestar la epidemia y sus efectos. En muchos países del mundo, las personas que viven con el VIH/SIDA han contribuido a trazar planes nacionales y a asegurar que respondan a las realidades de la población. Su participación también es fundamental para superar los obstáculos del estigma, la discriminación y la negación. Pero para que las personas que viven con el virus elijan la sinceridad en lugar del

secreto, necesitan un entorno que las proteja y salvaguarde sus derechos humanos.

4. **Superación del estigma y la discriminación.** El estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos, que se refuerzan y perpetúan mutuamente, forman un círculo vicioso. Aumentan la vulnerabilidad de las personas y, como las aíslan y las privan de tratamiento, atención y apoyo, empeoran el impacto de la infección: por esta razón, la Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003 dirige

sus esfuerzos a eliminar estos obstáculos. Entre las medidas clave que conviene adoptar, figuran las siguientes: es urgente que los líderes de todos los niveles, y de todos los ámbitos, se opongan claramente a la discriminación relacionada con el VIH y encabecen las iniciativas y acciones públicas contra muchas otras formas de discriminación a las que se enfrentan las personas en relación con el VIH/SIDA; asimismo, se debe crear un marco jurídico apropiado para combatir la discriminación

Un marco para rendir cuentas: la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de junio de 2001, los gobiernos del mundo adoptaron una serie de objetivos clave en la lucha contra la epidemia.

Esos objetivos ofrecen ahora una plataforma común para la rendición de cuentas.

Los países, tras reconocer que las respuestas al VIH/SIDA no son una extensión o complemento, acordaron integrar la prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación del impacto del VIH/SIDA en la corriente principal de la planificación del desarrollo.

Los países se comprometieron a hacer todos los esfuerzos, y con carácter de urgencia, para proporcionar tratamiento de la más alta calidad posible contra el VIH/SIDA, incluidos el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización de medicamentos antirretrovíricos. Entre otros muchos objetivos importantes, figuran los siguientes:

- Una reducción del 25% en la prevalencia del VIH entre los jóvenes para 2010 en el mundo entero, junto con una reducción del 50% en la proporción de lactantes infectados.
- Para 2005, el 90% de los jóvenes (de 15 a 24 años de edad) deberán disponer de la información, educación, servicios y aptitudes para la vida que necesitan para reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH.
- Para 2005, habrá que contar con estrategias para crear un entorno de apoyo a los huérfanos, así como a las niñas y los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA.
- Para 2005, deberán ponerse en práctica estrategias para la potenciación de la mujer y la protección de sus derechos humanos.
- Para 2003, se deberá hacer cumplir las leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles la protección de sus derechos
- Para 2003, los países deberán evaluar los efectos económicos y sociales de la epidemia y elaborar estrategias para hacerles frente en todos los niveles.

(La versión completa de la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA* está disponible en <http://www.unaids/UNGASS/index.html>)

y otras violaciones de los derechos humanos y asegurar que los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo estén al alcance de todos.

- 5. Protección de las mujeres y los jóvenes.** Para que una respuesta al SIDA sea eficaz (en lo que se refiere a prevención, tratamiento, atención y apoyo) tiene que beneficiar a los más vulnerables, especialmente a las mujeres y los jóvenes. Y hace falta un cuidado especial para protegerlos del impacto de la epidemia. Es preciso que los huérfanos y los niños con familiares infectados por el VIH tengan acceso a la educación, la atención de salud y otros servicios sociales. También son necesarias actividades de prevención más intensivas que lleguen a los jóvenes antes del inicio de su actividad sexual. Deben redoblar los esfuerzos para corregir la precaria situación económica y social de las mujeres. Entre las posibles opciones, hay que tener en cuenta los planes de generación de ingresos y de microfinanciación, así como el mejoramiento de las oportunidades de empleo de las mujeres. Si cabe mencionar una regla general es que la experiencia demuestra que es más probable que los programas tengan éxito si en su diseño y ejecución intervienen las mujeres y los jóvenes.

Existen abundantes ejemplos en países de todo el mundo que demuestran que estos enfoques pueden hacerse realidad. A continuación se mencionan algunas sugerencias concretas para desarrollar respuestas eficaces al VIH/SIDA.

La ampliación del alcance de los programas de prevención

Para proteger y desarrollar los recursos humanos, se debe proteger a las personas de la infección por el VIH. A pesar de los avances de los últimos años, aún hay grandes diferencias en el frente de la prevención.

- Menos de una de cada cinco personas con riesgo de contraer la infección por el VIH recibe servicios de prevención básicos; lo que demuestra que los programas de pre-

vencción no están establecidos a una escala lo suficientemente amplia.

- Nuevas investigaciones han puesto de manifiesto que la amplia mayoría de los jóvenes del mundo no sabe cómo se transmite el VIH/SIDA ni cómo puede protegerse de la enfermedad.
- Si no se pone en marcha una iniciativa mundial de prevención del mayor alcance, se calcula que para 2010 habrá hasta 45 millones de nuevas infecciones por el VIH en los países de ingresos bajos y medianos.
- Un precio tan alto puede evitarse. La aplicación de un conjunto de medidas de prevención integral para 2005 podría reducir el número de nuevas infecciones a 29 millones (63%), con lo que el número de adultos infectados cada año en los países de ingresos bajos y medianos descendería de los aproximadamente 4 millones actuales a alrededor de 1,5 millones.
- Por tanto, se puede cumplir el objetivo de reducir los niveles de prevalencia del VIH entre los jóvenes en un 25% para 2010 (fijado en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA). Es posible cambiar drásticamente el curso de la epidemia. Pero una demora de tan sólo tres años en la aplicación de un conjunto de medidas de prevención integral podría reducir los posibles avances a la mitad.
- La prevención de la transmisión del VIH exige también una reducción de la vulnerabilidad de las personas a la infección. La lucha contra la pobreza y la exclusión, y la salvaguarda de los derechos humanos, son elementos poderosos para el éxito de los programas de prevención.

La ampliación del tratamiento, atención y apoyo

Como sucede con la prevención, el acceso al tratamiento y la atención adecuados es tanto una necesidad moral como una condición previa para aumentar los recursos humanos y reactivar el progreso del desarrollo. Por esta

Un mundo con desequilibrios

Los análisis del acceso al tratamiento demuestran que, de los 6 millones de personas que se calcula que necesitan terapia antirretrovírica, en los países de ingresos bajos y medianos sólo 230 000 (menos del 4%) recibían medicamentos antirretrovíricos a finales de 2001.

En los países de ingresos elevados, donde se calcula que en 2001 recibían tratamiento antirretrovírico 500 000 personas, ese año fallecieron de SIDA 25 000 personas. En África, sin embargo, donde sólo 30 000 personas infectadas recibían tratamiento antirretrovírico, el SIDA se cobró la vida de 2,2 millones de personas.

En América Latina y el Caribe se está demostrando que se pueden reducir las diferencias en materia de tratamiento. Once países de esa región ya tienen políticas que garantizan la terapia antirretrovírica a los ciudadanos infectados por el VIH. En toda la región hay aproximadamente 170 000 personas que reciben tratamiento antirretrovírico; más de la mitad en el Brasil.

Con el trabajo de estos países para ampliar el acceso al tratamiento y a otros servicios relacionados, incluido el tratamiento de las infecciones oportunistas, también mejoran el asesoramiento y el apoyo social.

razón, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA considera el acceso al tratamiento un paso fundamental para llegar a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental.

No obstante, sigue habiendo enormes diferencias en materia de tratamiento y atención.

- Aunque los medicamentos antirretrovíricos y de otro tipo son ahora mucho más baratos en muchos países, siguen siendo inasequibles para la mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA. Como consecuencia, sólo los recibe una pequeña fracción de los que necesitan medicamentos contra el VIH/SIDA. El precio, sin embargo, no representa el mismo obstáculo para ampliar el acceso que hace dos años. Como demuestra el estudio de la Organización Mundial de la Salud titulado *Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings*, la ampliación del acceso al tratamiento es factible (véase www.who.int/).
- Hacen falta más esfuerzos para asegurar que los medicamentos esenciales estén disponibles en los países de ingresos bajos y medianos a precio casi de costo, y que

los sistemas de atención de salud de dichos países puedan administrarlos a las personas que los necesitan.

- El tratamiento antirretrovírico tiene poderosos beneficios colaterales, importantes también para el sistema sanitario. Cada persona infectada por el VIH que no desarrolla el SIDA consigue años adicionales de buena calidad de vida productiva y ahorra al sistema sanitario varios cientos de dólares por paciente y año en cuidados paliativos y atención de infecciones oportunistas.
- Una disponibilidad mayor del tratamiento puede potenciar los esfuerzos de prevención. De esta forma, es probable que un número mayor de personas solicite asesoramiento y se someta a las pruebas voluntarias, lo que podría producir cambios de comportamiento en las personas infectadas.

El acceso desigual a los tratamientos contra el VIH/SIDA que salvan vidas es una cuestión clara de derechos humanos. También mantiene vivos el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA, puesto que tanto el uno como el otro se alimentan, principalmente, del hecho de que el VIH/SIDA

está estrechamente vinculado a problemas de salud y una muerte prematura. Aumentar el acceso a la medicación, por tanto, no sólo contribuye a la realización del derecho a la salud y a superar las desigualdades producidas por la pobreza, sino que provoca también un cambio de actitudes.

La protección de los bienes públicos mundiales

Una respuesta eficaz al VIH/SIDA, y a otras enfermedades que afectan especialmente a los pobres, exige importantes inversiones en bienes públicos mundiales, eso es, servicios y productos que beneficien potencialmente a las personas de todo el mundo.

- Los **frutos de la investigación y el desarrollo** de medicamentos destinados a combatir las enfermedades que predominan en los países en desarrollo son un bien público mundial. Sin embargo, la búsqueda de este tipo de medicamentos es escasa en los países de ingresos altos, donde se concentra la mayor parte de la investigación y desarrollo de la industria farmacéutica. Una combinación de incentivos financieros y directrices normativas, junto con otros mecanismos, podría servir de ayuda para asegurar que las prioridades y productos de esas investigaciones respondan al principio de equidad mundial.
- Un problema clave es asegurar que las garantías de la Declaración de Doha sobre el ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), de noviembre de 2001, se respeten. Es necesaria una acción conjunta para asegurar que los países tengan los conocimientos y la capacidad para recurrir a su derecho a **responder a emergencias de salud pública**, tal como se estipula en la declaración.
- Los gobiernos miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) también pueden actuar para que se permita que

los países que carecen de **capacidad de producción farmacéutica** local (y que por tanto no pueden beneficiarse directamente de las disposiciones del régimen vinculante de concesión de licencias) puedan importar fármacos esenciales de un productor de un tercer país que los elabora a un costo reducido.

- La **investigación de una vacuna** debe abarcar toda la gama de subtipos del VIH que se propagan en diferentes partes del mundo. Las recientes iniciativas puestas en marcha por países de ingresos bajos y medianos son un paso útil en esa dirección. Las vacunas, una vez que estén disponibles, deben ser accesibles a todas las personas que las necesiten.
- Se necesitan **programas ampliados de vigilancia**, junto con una mayor recopilación y análisis de datos epidemiológicos. Aunque las investigaciones sólidas sobre economía de la salud y sobre políticas y sistemas sanitarios son muy útiles, raramente se dispone de ellas en los países de ingresos bajos.

El reto de la gestión pública

El éxito de los países frente a la epidemia y la preservación de sus recursos humanos está determinado por la calidad de la dirección, gestión y coordinación de sus respuestas nacionales.

- En un mundo con SIDA, la buena disposición de sus líderes y gobernantes a promover de manera visible la lucha contra la epidemia es uno de los indicadores de una buena gestión pública. Por tanto, el éxito del Brasil, Tailandia y Uganda se debe, en buena medida, al liderazgo visionario y valiente de sus respectivos gobiernos en las primeras etapas de la epidemia. Este liderazgo creó las condiciones ideales para la movilización del gobierno, las comunidades, el sector empresarial y otros grupos de la sociedad.
- Las dos metas inseparables de la lucha por el desarrollo y contra el VIH/SIDA

son más probables de alcanzar en ámbitos en que los Estados son responsables ante los ciudadanos y tienen la capacidad de proteger sus derechos humanos y proporcionarles las condiciones para unos medios de vida seguros, con servicios básicos. Éstos, en última instancia, son los auténticos patrones para medir una buena gestión pública.

- La gestión de los asuntos públicos debe ser amplia y democrática. El diálogo con la sociedad civil es un aspecto imprescindible de la gestión pública democrática y un elemento fundamental de una estrategia eficaz contra el VIH/SIDA. Hasta la fecha, un ejemplo típico de resultado satisfactorio ha sido el papel fundamental desempeñado por las organizaciones civiles de la sociedad, desde los grupos comunitarios de base hasta las ONG nacionales y las instituciones de investigación. También ha quedado demostrado que la incorporación de las experiencias y conocimientos de las respuestas de la comunidad a las políticas es un elemento especialmente útil.
- Los principios de una gestión pública acertada —sin olvidar los de transparencia y responsabilidad— se extienden también a las relaciones entre los países donantes y las instituciones multilaterales, por un lado, y los países de ingresos bajos por el otro.

La reactivación del sector público

En muchos países de ingresos bajos, la erosionada capacidad del sector público ha minado seriamente sus posibilidades de enfrentar el doble reto de combatir el SIDA y cumplir con su papel fundamental de mejorar y proteger los recursos humanos y el desarrollo.

- Es necesario tener en cuenta el impacto del VIH/SIDA en los servicios públicos y abordarlo de formas que prevean los efectos de la epidemia. La capacidad de sustituir a profesionales cualificados es una prioridad fundamental, especialmente en los países de ingresos bajos, donde los gobiernos dependen excesivamente de un número reducido de responsables de formular políticas y de gestores de la administración pública y los servicios sociales básicos.
- Es preciso que la planificación de los recursos humanos tenga presente una epidemia a largo plazo y en avance. Resulta de capital importancia que los calendarios de trabajo reflejen la manera implacable en que puede propagarse el VIH/SIDA y la forma imperceptible, en un principio, en que sus efectos se acumulan en la sociedad.
- Los límites impuestos por los donantes sobre los gastos del sector público no deben oponer la responsabilidad fiscal a

Planificar de antemano

El Gobierno de Malawi, apoyado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha emprendido una evaluación exhaustiva del impacto del VIH/SIDA en los recursos humanos del sector público. En la actualidad se están ideando medidas para mantener la productividad y asegurar el apoyo a los trabajadores afectados por la epidemia.

El Gobierno estudia la puesta en marcha de un sistema para efectuar un mejor seguimiento de la morbilidad, mortalidad y absentismo en los servicios públicos. También piensa establecer un fondo de ayuda al personal para sufragar los costos funerarios, introducir la capacitación y contratación de vía rápida para la sustitución de personal, adaptar las políticas de gestión de recursos humanos para asegurar el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, y organizar actividades de prevención y atención en los lugares de trabajo.

la necesidad de inversión sostenida en una respuesta al SIDA. Una inversión pública más sólida y responsable junto con una contundente respuesta al VIH/SIDA dará enormes beneficios a largo plazo, no sólo para fortalecer a la sociedad contra la epidemia, sino también para estimular el proceso de desarrollo.

- No basta con tener partidas presupuestarias suficientemente grandes. Los servicios e intervenciones deben llegar a todos los que los necesitan. En particular allí donde los recortes han minado al sector público es necesario que se vuelva a reforzar la capacidad institucional.
- En algunos casos, hay que fomentar la capacidad institucional de gestión y ejecución. Los sistemas de planificación presupuestaria bien concebidos y los marcos para la rendición de cuentas firmes son importantes

para el desembolso fluido de fondos. Son igualmente importantes los mecanismos de seguimiento y evaluación precisos.

La integración del VIH/SIDA en estrategias de desarrollo más amplias

Se produce un paso adelante cuando la respuesta al VIH/SIDA pasa a ser un asunto de todos. Para proteger los recursos humanos frente la epidemia, es necesario que la vigilancia del SIDA forme parte de las competencias de las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y las empresas privadas. Así como la movilización en torno a las preocupaciones ambientales han hecho de las valoraciones del impacto ambiental un elemento clave de la formulación de políticas, también las valoraciones del impacto del SIDA deben pasar a ser algo corriente.

Hacer del VIH/SIDA un asunto de todos

Hay muchas formas de que las respuestas al SIDA dejen de estar encasilladas en las competencias del ministerio de salud y se incorporen en los programas de otros sectores del gobierno.

- Los ministerios de trabajo, por ejemplo, pueden promover programas de prevención y atención en los lugares de trabajo de los sectores públicos y privados, así como evaluar y prepararse para los cambios del mercado laboral relacionados con el SIDA.
- Los ministerios de defensa pueden utilizar sus presupuestos para aplicar programas de prevención y atención en las fuerzas armadas, especialmente entre los jóvenes reclutas.
- Los ministerios de educación pueden introducir en los planes de estudios la educación sobre el VIH/SIDA, incluida información sobre la salud reproductiva, e idear formas para ampliar el acceso a la educación (especialmente de los huérfanos y otros niños vulnerables).
- Los ministerios de agricultura pueden utilizar sus redes de agentes de extensión para acercar las aptitudes relacionadas con el SIDA a las comunidades rurales y asegurar que estén disponibles los recursos y el apoyo necesarios para ayudar a las personas a abordar el impacto de la epidemia.
- Los ministerios de asuntos relacionados con el uso y tenencia de la tierra pueden mejorar los regímenes de propiedad de la tierra que discriminan a la mujer y marginan a determinados sectores de la población.
- Los ministerios de hacienda pueden introducir en sus marcos de política económica los costos y beneficios a largo plazo de la estructuración de una respuesta eficaz al SIDA e impedir que se sacrifiquen las prioridades fundamentales de gasto público.
- Todos los ministerios y departamentos pueden evaluar y planificar las repercusiones de la epidemia sobre los recursos humanos.

Las estrategias sociales y económicas tienen más probabilidades de lograr los objetivos de erradicación de la pobreza y de desarrollo sostenible si están a la altura del reto que implica el VIH/SIDA.

La pobreza persistente y, en muchos casos, cada vez más profunda ha vuelto a subrayar la importancia de reducirla, y los países donantes se centran ahora en ayudar y aliviar la deuda de los países con buenas estrategias de reducción de la pobreza y sistemas sólidos de gestión pública. Es más probable que las estrategias de reducción de la pobreza produzcan beneficios más duraderos si también incluyen compromisos y objetivos específicos relacionados con la prevención, atención y mitigación del impacto del VIH.

- Las estrategias de reducción de la pobreza también refuerzan el potencial de adecuar mejor las políticas económicas a los imperativos más amplios de disminución de la pobreza, promoción de la equidad y lucha contra el SIDA. Las políticas macroeconómicas, especialmente para los países gravemente castigados por el SIDA, pueden orientarse hacia una mayor reducción de las carencias y al mejoramiento del acceso a los recursos productivos de segmentos más amplios de la población, mediante la mejora de la prestación de servicios públicos esenciales y el fortalecimiento de las infraestructuras. No se trata de asuntos nuevos, pero el SIDA, sin duda, los hace más urgentes.
- Las políticas en favor de los pobres pueden fortalecer las organizaciones de la comunidad, que, a su vez, contribuyen a reducir la exclusión social. Cuando esas organizaciones funcionan con criterios auténticamente representativos y participativos, ayudan a asegurar que los recursos y la capacitación lleguen a las familias pobres, aspectos útiles para un éxito a largo plazo de la lucha contra la epidemia.
- El mantenimiento o introducción de medidas de recuperación de costos en

los sistemas de educación deben contrastarse con los efectos de las mismas en los esfuerzos de prevención del SIDA y la vulnerabilidad a largo plazo de las comunidades.

- Los programas de promoción de la enseñanza básica, por ejemplo, deben asegurar que beneficien a los huérfanos. Los programas destinados a ampliar el acceso a los servicios de salud deben dirigirse a los jóvenes y los miembros de las familias afectadas por la epidemia.
- Las iniciativas para promover la igualdad entre los sexos y contrarrestar las múltiples formas de discriminación jurídica, económica y social que marginan a determinados grupos (como las minorías, los migrantes, las personas desplazadas y los refugiados) son elementos que contribuyen tanto a la lucha contra el SIDA como al desarrollo sostenible.

La creación de nuevas alianzas

Una de las mejores formas de ampliar los recursos humanos es aprovecharlos en forma de alianzas.

- Existen argumentos poderosos para forjar pactos sociales en torno al doble reto de luchar contra la epidemia de SIDA y lograr un desarrollo sostenible. En los países que han ampliado sus respuestas para que abarquen todos los terrenos de la vida económica y social, se ha visto reforzada su respuesta nacional. Un papel importante de los gobiernos es allanar el terreno para que todos los sectores de la sociedad contribuyan en la respuesta.
- Las respuestas más contundentes se han logrado en los casos en que se creó una red amplia de asociaciones, que incluía a personas que viven con el VIH/SIDA,

organizaciones de base comunitaria, organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas, empresarios, medios de comunicación y entidades deportivas y culturales.

- El SIDA también representa una oportunidad ideal para combinar la fuerza del gobierno, los sindicatos y el sector privado. Los ministerios de trabajo, por ejemplo, tienen que desempeñar un papel fundamental, tanto para evaluar y abordar los efectos de la epidemia en el mercado laboral, como para asegurar que los programas en los lugares de trabajo se generalicen. Los sindicatos y empresarios comparten esas responsabilidades.
- A pesar de los progresos realizados, aún quedan demasiadas empresas que rehuyen esas obligaciones, demasiados sindicatos que dejan el SIDA fuera de su programa y demasiados gobiernos (a pesar de sus afirmaciones en sentido contrario) que siguen ocupándose del SIDA como si se tratara de una cuestión fundamentalmente de salud pública. Como consecuencia, en muchos lugares aún no se han observado los efectos de una alianza social potencialmente poderosa.

Las buenas políticas marcan la diferencia

La lucha por conservar los recursos humanos frente al SIDA también podría beneficiarse de un amplio replanteamiento de las decisiones políticas.

- En el centro de la búsqueda de un desarrollo sostenible están las decisiones de política económica, con frecuencia difíciles, que de manera compleja podrían encajarse con la epidemia de VIH/SIDA. Las medidas que permiten a los países reducir el impacto de la epidemia a todos los niveles pueden mejorar considerablemente sus perspectivas de desarrollo. Del mismo modo, las políticas que acaban por disminuir el acceso de las personas al empleo, los ingresos seguros y los servicios esencia-

les, en otras palabras, las políticas que exacerban la pobreza humana, contribuyen a afianzar las condiciones de inseguridad en las cuales prospera la epidemia.

- En la Declaración de compromiso, los gobiernos coincidieron en evaluar, para 2003, los efectos económicos y sociales de la epidemia y las estrategias de desarrollo a todos los niveles para reducir esos efectos. Se podrían incluir iniciativas para la erradicación de la pobreza y políticas para contrarrestar las repercusiones del VIH/SIDA sobre el crecimiento económico, los servicios económicos, la mano de obra, los ingresos y los recursos públicos.
- Las políticas y los programas que reflejen la importancia y el valor de la cohesión social y la equidad son igualmente valiosos. Esto implica enfoques basados en los derechos y una oposición activa a la discriminación y la exclusión social.
- Los países pueden pulir mejor sus respuestas al SIDA por medio del análisis minucioso de los vínculos entre los cambios políticos y las condiciones socioeconómicas en las cuales arraiga la epidemia. En este frente, el campo para nuevas investigaciones y análisis más profundos es muy amplio.
- Hace falta una mayor investigación, por ejemplo: evaluar qué impacto tendría en el acceso a los servicios básicos transferir algunos servicios públicos a un control privado mal reglamentado; comprobar si las medidas encaminadas a una liberalización comercial más profunda fortalecen o socavan los medios de vida de los pobres; evaluar el resultado de determinadas políticas en la condición social y económica de las mujeres; y estudiar los efectos de los mecanismos de recuperación de costos en la prestación de atención sanitaria y educación ofrecidas a los pobres.
- También se necesitan medidas para proteger la atención de salud y otros servicios sociales de las sacudidas económicas y los consiguientes recortes presupuestarios.

Los esfuerzos preventivos para proteger a las personas sin recursos en tales situaciones son especialmente importantes.

- Tal como han demostrado los debates en torno al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, existen poderosos argumentos para asegurar que el comercio y otros acuerdos alcanzados en el plano internacional no obstaculicen los esfuerzos de los Estados para cumplir con sus mandatos esenciales, como proteger la salud pública o la seguridad humana. Por ejemplo, los posibles efectos en la prestación de asistencia sanitaria y otros servicios básicos de la nueva ronda de negociaciones para liberalizar el comercio en los servicios merecen un minucioso examen.

Pagar las cuentas

Un compromiso firme, una sólida gestión pública, unas estrategias y políticas lúcidas y unas asociaciones imaginativas, todo ello contribuye a una respuesta eficaz al VIH/SIDA. Pero estos esfuerzos se echarán a perder si no hay suficientes fondos disponibles.

¿De dónde pueden provenir esos fondos?

Un cálculo de las necesidades financieras previstas en los países de ingresos bajos y medianos para la lucha contra el VIH/SIDA, efectuado por un equipo internacional reunido por el ONUSIDA, ha señalado que, para 2005, serán necesarios US\$ 10 000 millones para organizar una respuesta con un mínimo de credibilidad. (Estas previsiones se basan en cálculos conservadores de los costos de expansión de cada una de las 18 intervenciones de prevención, tratamiento y atención utilizadas en los cálculos de los recursos totales necesarios, y no incluyen los costos de desarrollo de infraestructuras.)

Esta cifra es varias veces mayor que las previsiones de gastos para 2002 de los países de ingresos bajos y medianos. Se debe conseguir un aumento sostenido anual del 50% de los fondos totales dedicados a programas del VIH/SIDA. Y se trata de una suma modesta.

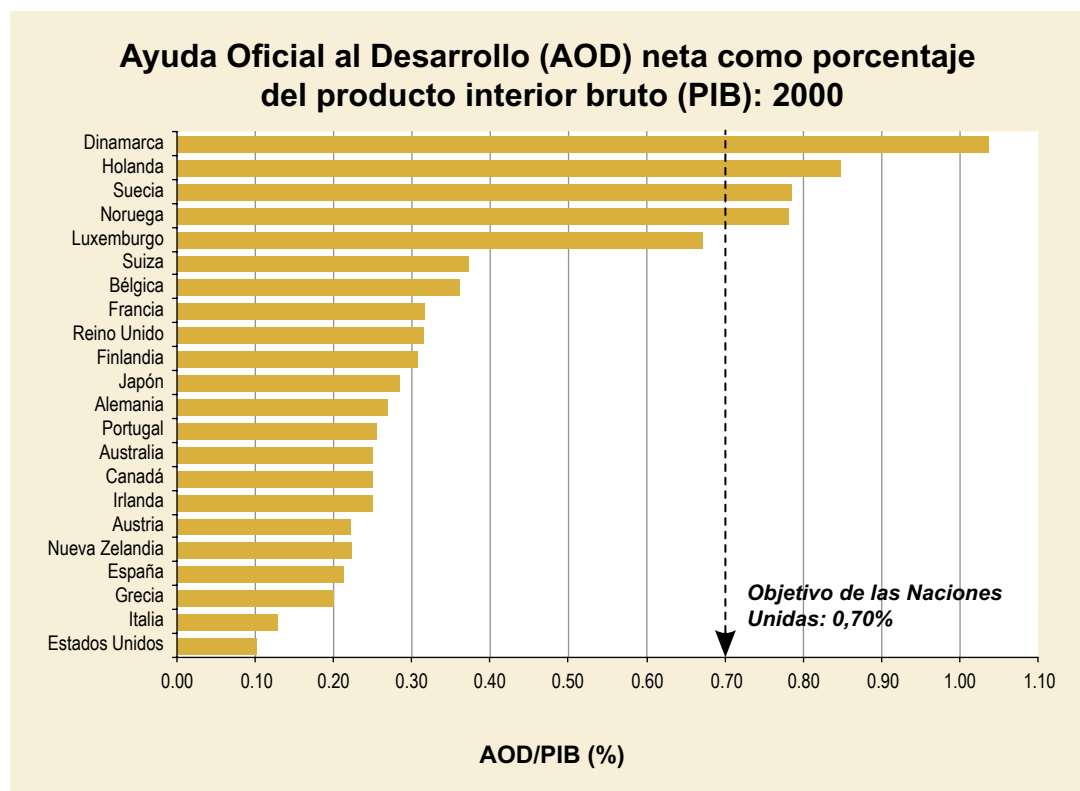
Los fondos adicionales tienen que provenir de cinco fuentes principales, y cada una de ellas ofrece sus propias ventajas a una respuesta amplia al VIH/SIDA, basada en los recursos humanos.

1. Los países afectados tienen una responsabilidad especial

- Aumentar el gasto en salud es una forma de frenar la propagación de la epidemia y reducir su impacto, tal como demostraron los gobiernos africanos en abril de 2001 cuando acordaron incrementar sus partidas sanitarias hasta el 15% del gasto presupuestario total.
- Hay que examinar un incremento de la inversión pública que permita financiar programas destinados a erradicar la pobreza extrema, mejorar la condición de la mujer y potenciar las perspectivas de sustento y educación de los jóvenes, entre otros.
- Un número cada vez mayor de países (incluidos algunos de los más pobres) está dedicando un volumen significativo de fondos a combatir la epidemia. Pero la realidad es que muchas intervenciones no llegan a los más necesitados. La culpa sólo puede atribuirse en parte a la debilidad del sector público y las deficiencias consiguientes de gestión. Los pobres carecen de recursos económicos para acceder a esos servicios, y los gobiernos carecen de recursos para proporcionar la cobertura necesaria.

2. La ayuda internacional tiene que aumentar de forma exponencial

- Incluso con una asignación más eficiente de recursos, los niveles de financiación necesarios para cubrir los servicios sanitarios esenciales superan con creces las posibilidades de los países pobres —y de muchos países de ingresos medianos— con tasas elevadas de prevalencia del VIH. Cubrir las insuficiencias es un deber que recae sobre la comunidad internacional.
- Un mayor compromiso de los donantes bilaterales supondría un avance inestimable.



Fuentes: Para los datos sobre el PIB, OCDE, *Cuentas Nacionales de los Países de la OCDE*, volumen 1; para los datos sobre la AOD, OCDE.

Su ventaja comparativa consiste en que son capaces de aprovechar recursos técnicos domésticos (por ej., dentro de sus universidades y programas nacionales) y en su capacidad para generar solidaridad directa entre sus propias comunidades y las de los países receptores (por ej., a través de redes de organizaciones no lucrativas).

- Se requiere una mayor ayuda de los donantes, en particular para reforzar inversiones públicas que contribuyan a superar la pobreza, mejorar la asistencia sanitaria y otros servicios públicos y mitigar los efectos de la epidemia. Tal como ha subrayado la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (2001), la falta de fondos de donantes no debería ser el factor que limitara la capacidad para proporcionar servicios de salud a los pueblos más pobres del mundo.
- Los flujos de **Ayuda Oficial al Desarrollo** (AOD) no sólo han disminuido de forma significativa sino que, en los 28 países más afectados por el SIDA (aquellos cuya prevalencia del VIH en adultos supera el 4%), se han reducido en una tercera parte desde 1992 (de US\$ 12 800 millones a US\$ 8 400 millones).
- Algunas medidas recientes de los Estados Unidos de América y la Unión Europea, anunciadas en marzo de 2002 con motivo de la Conferencia de Monterrey sobre Financiación para el Desarrollo, apuntan en la dirección correcta. En la Conferencia, esos países se comprometieron a elevar sus niveles de AOD en un total de US\$ 12 000 millones durante los próximos años. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) estiman que (suponiendo un crecimiento medio del 2,5% en los países donantes) un aumento del nivel actual de AOD, que se sitúa alrededor del 0,2%, hasta el nivel del 0,3% de hace algunos años podría incrementar los recursos totales de ayuda en unos US\$ 46 000 millones anuales.

- **El alivio de la deuda** tiene que ser mucho más profundo. A comienzos de 2002, la mitad de los 26 países beneficiarios del alivio de la deuda, según la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados (HIPC) seguían gastando el 15% o más de los ingresos gubernamentales en amortización de la deuda. Este desembolso «ahoga» inversiones públicas vitales en salud, educación y otras áreas.
- El alivio de la deuda también debe ser mucho más amplio. De acuerdo con la Iniciativa HIPC, no reunían los requisitos para el alivio de la deuda 16 países cuya prevalencia del VIH en adultos superaba el 1,5% en 2001, incluidos diversos países de África subsahariana con una prevalencia del VIH por encima del 20%.
- Teniendo en cuenta las múltiples dificultades experimentadas por muchos países de ingresos bajos y medianos —por no mencionar los que se enfrentan a epidemias importantes de VIH/SIDA—, existen argumentos de sobra para flexibilizar a su favor los criterios de calificación para el alivio de la deuda.

3. Es necesario ampliar los cauces multilaterales

- Las organizaciones multilaterales se encuentran en una posición idónea para asegurar que se apliquen los criterios científicos y técnicos aceptados internacionalmente, aparte de ayudar a armonizar los enfoques ante cuestiones sociales complejas. Los organismos de las Naciones Unidas, y en concreto los ocho copatrocinadores del ONUSIDA, están realizando contribuciones valiosas con miras a proteger los recursos humanos frente a la epidemia.
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) trabaja intensamente para proteger del VIH/SIDA a los niños vulnerables, incluidos los huérfanos. Uno de los focos de atención del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su lucha contra la epidemia

radica en incorporar el VIH/SIDA a estrategias más generales de desarrollo, mientras que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) ha asumido el liderazgo en los programas de salud reproductiva y suministro de preservativos para los jóvenes. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) se esfuerza por romper el vínculo entre consumo de drogas intravenosas y VIH/SIDA, y las directrices internacionales de la OIT para los programas en el lugar de trabajo reflejan el énfasis de esta organización en el SIDA y el mundo del trabajo.

- Al mismo tiempo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) está encabezando iniciativas prometedoras en los sectores de la educación y la cultura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié especial en reforzar la respuesta de los sistemas sanitarios al VIH/SIDA y proporciona orientación normativa sobre intervenciones de salud. Además de apoyar a los organismos donantes y los gobiernos nacionales en su tentativa de contrarrestar la epidemia, el Banco Mundial ofrece financiación privilegiada, como los US\$ mil millones concedidos a países africanos en el contexto del Programa Multinacional sobre el VIH/SIDA (MAP).

4. El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo necesita apoyo sostenido

- Operativo desde enero de 2002, el **Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo** aporta la ventaja comparativa de asignar nuevos recursos a programas que se ejecutan en los países más necesitados.
- En agosto de 2002, las contribuciones prometidas al **Fondo Mundial** se elevaban a más de US\$ 2 mil millones, y el ONUSIDA estima que una porción considerable de esta financiación se desti-

nará al SIDA. Si esa cifra se incrementara significativamente, muchos países tendrían mejores oportunidades de prevenir la propagación de la epidemia y proporcionar a los ciudadanos el tratamiento, la asistencia y el apoyo que necesitan. Esta financiación debería ser adicional y nueva, sin desviar recursos de otras actividades de desarrollo útiles.

5. El sector privado debe desempeñar su papel

- Es esencial un mayor apoyo de las empresas. Éstas se encuentran a menudo en una posición óptima para llegar a los trabajadores y sus comunidades, y lo mismo cabe decir de la mano de obra móvil. Aproximadamente el 7% de los recursos necesarios totales corresponde a programas de prevención en el lugar de trabajo, programas que podrían ser sufragados por empresas privadas.
- Los programas de prevención en el lugar de trabajo se están multiplicando, y un número creciente de empresas reconoce el valor de invertir en tratamiento y asistencia para los trabajadores. Pero la escala y la gama de las acciones empresariales en la lucha contra el SIDA siguen siendo tan sólo una fracción de su potencial. Por ejemplo, puede hacerse más para aprovechar las fuerzas empresariales clave (como redes de distribución y astucias de comercialización) en las respuestas al VIH/SIDA.
- Las fundaciones y entidades filantrópicas están pasando a ser aliados cada vez más valiosos a medida que incorporan el VIH/SIDA en las iniciativas de salud, educación y desarrollo que apoyan.

Conclusiones

El VIH/SIDA está arrebatando el recurso más valioso del mundo: su gente.

En dos décadas, el SIDA se ha cobrado la vida de más de 20 millones de personas. En 2020, otros 68 millones se enfrentarán a la perspectiva de una muerte prematura en los 45 países más afectados del mundo, a menos que se emprenda de inmediato una acción eficaz y concertada.

Al cernirse principalmente en la población en edad laboral (15-49 años) —personas con funciones sociales y económicas vitales en sus comunidades y sociedades—, el SIDA merma los recursos humanos, socava la capacidad productiva y ahonda la pobreza y la penuria.

El SIDA dificulta en grado extremo la recuperación del desarrollo, y no digamos el *progreso* en sí. Simultáneamente, consolida las condiciones en las que medra la epidemia, creando un círculo vicioso de mal en peor.

Al mismo tiempo, está claro que el acceso amplio y equitativo a la educación, la salud y otros servicios esenciales, junto con medidas eficaces para erradicar la pobreza y alcanzar la igualdad económica y social, aumentan las probabilidades de mantener bajo control la epidemia de SIDA.

Por todo ello, los esfuerzos compartidos para controlar la epidemia y proteger a las personas contra sus efectos son inseparables del progreso continuado hacia un desarrollo sostenible.

La prevención funciona. El tratamiento y la atención salvan vidas. El mundo sabe lo que se requiere —desde un punto de vista estratégico, institucional y financiero— para establecer respuestas eficaces allí donde se necesitan.

El reconocimiento y la protección de los derechos de las personas constituyen el eje en el que se engrana una respuesta eficaz y a largo plazo a la epidemia. Los individuos y comunidades que son capaces de comprender sus derechos a la información, educación, salud, vivienda y medios de subsistencia viables, y que están protegidos contra la discriminación y la violencia, son menos vulnerables a la epidemia y más capaces de afrontar su impacto.

La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada por los gobiernos en junio de 2001, constituye un hito de referencia para la acción y la rendición de cuentas. No puede permitirse que se convierta en otra promesa vacía. Cumplir los compromisos reportará el doble beneficio de invertir el curso de la epidemia mundial de SIDA y sostener el desarrollo.

El reto ahora es actuar.

Anexo:

Una breve perspectiva general de la epidemia mundial de VIH/SIDA

El mayor impacto de la enfermedad recae en los pobres: más del 95% de las personas con el VIH/SIDA viven en países de ingresos bajos, el 70% de ellos en África subsahariana. En los países de ingresos elevados, los grupos más desfavorecidos y marginados representan una fracción creciente de las nuevas infecciones. Las mujeres y las muchachas jóvenes están cada vez más afectadas, lo que refleja las desigualdades persistentes y flagrantes por razón del sexo, a pesar de los compromisos políticos para resolverlas.

Los datos más recientes compilados en el *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, 2002 del ONUSIDA (www.unaids.org) ponen de manifiesto tendencias preocupantes:

- La epidemia mundial se encuentra todavía en sus etapas iniciales. No cesa de crecer, ni siquiera en los países que, hasta la fecha, habían soslayado lo más duro de su impacto.
- En los países más afectados, la prevalencia del VIH está creciendo por encima de lo que hasta hace poco se creía posible. En algunos de ellos, más de un tercio de la población adulta está infectada por el VIH.
- La epidemia se está propagando rápidamente hacia nuevas poblaciones y áreas de África, Asia, el Caribe y Europa Oriental (especialmente los países de la antigua Unión Soviética).

En ciertas partes del mundo donde la epidemia había parecido relativamente estable, nuevos

datos revelan incrementos rápidos e imprevistos de la prevalencia.

- En regiones de África occidental y central donde las tasas de infección por el VIH han sido altas pero relativamente estables, hay datos actuales que denotan una aceleración rápida de la propagación del VIH. En el Camerún, por ejemplo, la tasa de prevalencia en adultos, que se había mantenido en el rango bajo de un sólo dígito entre 1988 y 1996, se eleva en la actualidad a casi el 12%. Algunos estados de Nigeria, el país más poblado de África, ya están experimentando tasas de prevalencia tan elevadas como las que se observan actualmente en el Camerún.

Algunos de los países más poblados del mundo, como China e Indonesia, ejemplifican la celeridad con la que puede emerger una epidemia, aun en el caso de que, inicialmente, la propagación del VIH tardara años en manifestarse. En esos países, incluso una tasa de prevalencia del VIH relativamente baja significaría muchos millones de personas infectadas.

- En China, donde casi todos los casos de VIH/SIDA se habían transmitido anteriormente por consumo de drogas intravenosas y prácticas sanguíneas peligrosas, la epidemia se está propagando cada vez más a través del contacto heterosexual. A nivel nacional, las infecciones por el VIH notificadas aumentaron casi un 70% en tan sólo los seis primeros meses de 2001.

- Indonesia apenas observó la presencia del VIH durante más de una década. En la actualidad, las tasas de infección están aumentando vertiginosamente entre los usuarios de drogas intravenosas y los profesionales del sexo, y también entre los donantes de sangre (un signo de que el VIH se está propagando a la población general).
- Y en la India, donde ya viven casi 4 millones de personas con el VIH/SIDA, el virus se está propagando más allá de los grupos de alto riesgo hacia la población general.

Diversos países que han experimentado cambios políticos y económicos profundos (como los de Europa oriental y la antigua Unión Soviética) presentan actualmente las epidemias de VIH/SIDA de crecimiento más rápido del mundo.

- El número acumulativo de casos notificados en la Federación de Rusia ha aumentado más de 15 veces en tan sólo tres años (de 11 000 en 1998 a 177 000 a final de 2001). En Estonia, las infecciones notificadas han aumentado de 12 en 1999 a 1.474 en 2001.
- El VIH ha empezado a propagarse con rapidez por los países de Asia central, incluidos Azerbaiyán, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán.

En zonas de África en conflicto se está detectando un alza en la prevalencia del VIH.

- La prevalencia del VIH está aumentando en zonas urbanas de Angola, por ejemplo,

y hay motivos para temer una tendencia similar en la región de los Grandes Lagos, donde los desplazamientos masivos de población y la ruptura de las estructuras sociales y de gobierno agravan la vulnerabilidad de las personas a la epidemia.

Ninguna región está a salvo.

- Algunos países del Caribe tienen tasas de infección que sólo van a la zaga de las de África. En Haití, la prevalencia del VIH en adultos supera el 6%, y en las Bahamas llega casi al 4%. En otros 10 países de América Latina y el Caribe se estima que al menos el 1% de la población adulta vive con el VIH.
- En Oriente Medio y el norte de África (donde 500 000 personas vivían con el VIH/SIDA a final de 2001), también están aumentando las tasas de infección por el VIH.
- En muchos países de ingresos altos se están frenando los esfuerzos de prevención, y la epidemia se desplaza progresivamente hacia los colectivos más desfavorecidos. En comparación con épocas anteriores, las mujeres constituyen una proporción cada vez mayor de las nuevas infecciones.

En contra de expectativas previas, la epidemia todavía no se ha «estabilizado» en los países intensamente afectados, con las graves consecuencias que esto conlleva para sus estructuras demográficas.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor 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 Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA 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 los límites de las fronteras.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a ocho organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Las organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA son las siguientes:



Durante 56 años, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha trabajado con asociados de todo el mundo para fomentar el reconocimiento y cumplimiento de los derechos humanos de los niños. Este mandato, tal como se establece en la Convención sobre los Derechos del Niño, se cumple por medio de asociaciones con los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y personas en 162 países, zonas y territorios. El UNICEF aporta al ONUSIDA esa extensa red y su capacidad de fomento de la sensibilización y de comunicación eficaces. Entre sus prioridades relativas al VIH/SIDA figuran la prevención del VIH entre los jóvenes, la reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH, la atención y protección de los niños huérfanos y vulnerables, y la atención y apoyo para los niños, los jóvenes y los padres que viven con el VIH/SIDA.



Como organismo de desarrollo con una importante presencia en los países, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) fomenta un entorno legislativo y normativo favorable y facilitador de recursos para una respuesta eficaz al VIH/SIDA. Entre sus áreas de trabajo figuran las siguientes: movilización de actores e instituciones fuera del sector de la salud para facilitar la transformación social necesaria con miras a conseguir un futuro sin VIH; promoción de un liderazgo y una capacidad fuertes para una respuesta coordinada y mejorada; ayuda a los gobiernos para obtener recursos nacionales e internacionales; incorporación del VIH/SIDA en el centro de los planes de desarrollo nacionales; y fomento de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA a través de la labor de sensibilización y la legislación.



El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) utiliza sus 30 años de experiencia en el campo de la salud reproductiva para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual. Por medio de sus 150 programas en los países, el FNUAP centra su labor en la prevención del VIH entre los jóvenes, en programas exhaustivos de suministro de preservativos masculinos y femeninos, y en la prevención de la infección entre las mujeres embarazadas. El FNUAP apoya los esfuerzos de sensibilización; el aumento del acceso a la información y educación, incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias; el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios en distintos sectores; y la facilitación de productos básicos para la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, como los estuches de pruebas del VIH/ITS, los preservativos masculinos y femeninos, y los suministros para el control y prevención de infecciones.



El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) tiene la responsabilidad exclusiva de coordinar todas las actividades de fiscalización de drogas llevadas a cabo por las Naciones Unidas y de proporcionarles un liderazgo eficaz. En este contexto, el PNUFID apoya activamente la prevención del VIH/SIDA a través de los programas para reducir la demanda de drogas ilícitas. Sus focos de atención primordiales son los jóvenes y los grupos de alto riesgo. El PNUFID desempeña su labor desde su sede en Viena (Austria), así como a través de su red en el terreno que actualmente abarca 121 países y territorios.



La Organización Internacional del Trabajo (OIT) orienta sus esfuerzos a fomentar la igualdad y la justicia sociales, establecer normas en el trabajo y mejorar las condiciones laborales. Entre las contribuciones particulares de la OIT al ONUSIDA figuran: su composición tripartita, que estimula la movilización de los gobiernos, empleadores y trabajadores contra el VIH/SIDA; su acceso directo a los lugares de trabajo; su vasta experiencia en el establecimiento de normas internacionales para proteger los derechos de los trabajadores; y un programa de cooperación técnica mundial. La OIT ha elaborado un código de prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, eso es, unas directrices internacionales para el desarrollo de programas y políticas nacionales y en el lugar de trabajo.



Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) tiene una responsabilidad particular en el campo de la educación. Habida cuenta de que la ignorancia es una razón importante que ha llevado a la epidemia de SIDA fuera de control, la educación preventiva se halla en el lugar más destacado de los planes de la UNESCO. La necesidad de este tipo de educación surge de dos tipos de ignorancia asociados con el VIH/SIDA, en particular en los países en desarrollo más afectados: la mayoría de los que están infectados no lo saben; existen conceptos erróneos generalizados acerca de los posibles remedios; y hay escasos conocimientos o sin fundamento sobre la enfermedad misma que conducen a los prejuicios y la discriminación.



Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya a los países para reforzar la respuesta de sus sistemas de salud al VIH/SIDA y a otras infecciones de transmisión sexual. La OMS fomenta la creación de asociaciones, proporciona apoyo técnico y estratégico a los países y las regiones, y desarrolla directrices normativas y otros recursos sobre intervenciones de salud primordiales, incluidos la prevención de la transmisión maternoinfantil; el tratamiento del VIH/SIDA, de las infecciones de transmisión sexual y de las enfermedades conexas, entre otras por medio de la terapia antirretrovírica; la seguridad hematológica; las precauciones universales; el desarrollo de vacunas; las prácticas de inyección inocuas; el asesoramiento y las pruebas voluntarias; y las intervenciones dirigidas a las poblaciones vulnerables. La OMS también contribuye a la base de conocimientos globales sobre el VIH/SIDA apoyando el seguimiento y la vigilancia, evaluando las pruebas para las intervenciones e impulsando la investigación.



BANCO MUNDIAL

El mandato del Banco Mundial es aliviar la pobreza y aumentar la calidad de vida. Entre 1986 y 2002, el Banco Mundial destinó una cifra cercana a US\$ dos mil millones para proyectos sobre el VIH/SIDA en todo el mundo. La mayor parte de esos recursos se proporcionaron en condiciones muy favorables, incluidos US\$ mil millones asignados al Programa Multinacional sobre el VIH/SIDA (MAP) para África. Con objeto de abordar las consecuencias devastadoras del VIH/SIDA para el desarrollo, el Banco está reforzando su respuesta a la epidemia trabajando en asociación con el ONUSIDA, con los organismos donantes y con los gobiernos. La respuesta del Banco es integral, y engloba la prevención, la atención, el apoyo, el tratamiento y la reducción del impacto.



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

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>