



Asamblea General
Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

A/50/175
E/1995/57
16 de mayo de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

ASAMBLEA GENERAL
Quincuagésimo período de sesiones
Tema 12 de la lista preliminar*
INFORME DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL
Período de sesiones sustantivo
de 1995
Tema 6 l) del programa
provisional**
CUESTIONES ECONÓMICAS Y
AMBIENTALES: INFORMES DE
LOS ÓRGANOS SUBSIDIARIOS,
CONFERENCIAS Y CUESTIONES
CONEXAS: ACCIÓN PREVENTIVA
Y LUCHA CONTRA EL SÍNDROME
DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA (SIDA)

Progresos realizados en la aplicación de la estrategia
mundial contra el SIDA

Nota del Secretario General

De conformidad con la resolución 47/40 de la Asamblea General, de 1º de diciembre de 1992, y la resolución 1993/51 del Consejo Económico y Social, el Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General y al Consejo Económico y Social el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA.

* A/50/50.

** E/1995/100.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. SITUACIÓN MUNDIAL DEL SIDA	1 - 4	4
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1993-1994 POR EL PROGRAMA MUNDIAL OMS SOBRE EL SIDA	5 - 55	4
A. Cooperación técnica	5 - 23	4
B. Investigaciones y desarrollo de intervenciones	24 - 35	10
C. La mujer y el SIDA	36	12
D. Enfermedades de transmisión sexual	37 - 39	13
E. Prevención de la discriminación/promoción de los derechos humanos	40 - 41	14
F. Colaboración con organizaciones no gubernamentales	42 - 43	14
G. Promoción	44 - 47	15
H. Actividades realizadas en 1993-1994 en colaboración con otras organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas	48 - 55	16
III. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1993-1994 POR ORGANIZACIONES Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	56 - 118	18
A. Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas	56 - 59	18
B. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	60 - 72	19
C. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	73 - 80	22
D. Fondo de Población de las Naciones Unidas	81 - 92	25
E. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	93 - 96	27
F. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas	97 - 98	28

ÍNDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
G. Organización Internacional del Trabajo . . .	99 - 105	29
H. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	106 - 109	30
I. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	110 - 112	32
J. Organización de Aviación Civil Internacional	113 - 114	33
K. Banco Mundial	115 - 118	34

I. SITUACIÓN MUNDIAL DEL SIDA

1. El número acumulativo de casos de SIDA notificados hasta el 31 de diciembre de 1994 al Programa Mundial OMS sobre el SIDA (PMS) por conducto de las oficinas regionales y los centros colaboradores de la OMS para el SIDA fue de 1.025.073, correspondientes a 192 países. Sin embargo, el total efectivo a finales de 1994 se calculaba en más de 4,5 millones. Entre las razones de esa discrepancia están el carácter incompleto del diagnóstico y de la notificación a las autoridades de salud pública, así como los retrasos de dicha notificación.

2. La OMS calcula que a finales de 1994 había en el mundo 19,5 millones de hombres, mujeres y niños infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las dos terceras partes, como mínimo, de esas infecciones han sido debidas a la transmisión heterosexual, y la proporción aumentará al 75% o el 80% en el año 2000. A finales de 1994, alrededor de la mitad de todas las infecciones por VIH en el mundo se había contraído en la adolescencia y en la juventud.

3. Aproximadamente uno de cada tres niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH tiene también la infección y fallece de SIDA, por lo general a la edad de 5 años; el resto de ellos quedarán huérfanos cuando su madre o sus dos progenitores sucumban al SIDA. A finales de 1994, alrededor de 1,5 millones de niños con el VIH habían nacido de mujeres infectadas y más de la mitad de ellos habían desarrollado el SIDA. La mayoría de esos niños se encuentran en el África subsahariana.

4. Calculando por lo bajo, la OMS considera que para el año 2000 ascenderán a un total mundial de por lo menos 30 a 40 millones los hombres, mujeres y niños infectados por el VIH desde el comienzo de la pandemia. Pese a ser un cálculo moderado, ello representa el doble del total actual. Si ello es exacto, para fines del decenio de 1990 habrá habido casi 10 millones de defunciones relacionadas con el SIDA.

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1993-1994 POR EL PROGRAMA MUNDIAL OMS SOBRE EL SIDA

A. Cooperación técnica

1. Coordinación y vigilancia del apoyo a los programas nacionales

5. Durante 1993-1994, la cooperación técnica dispensada a los programas nacionales contra el SIDA fue objeto de estrecha vigilancia para que respondiera a las necesidades prioritarias señaladas por los países, cuyas actividades siguieron involucrando a un número creciente de sectores, donantes de fondos y organismos de ejecución. La base de datos informatizada del Programa, iniciada en 1993 con los "perfiles de país", se amplió para atender las necesidades de los usuarios (programas nacionales, donantes y personal de la Sede y de las oficinas regionales) y ahora comprende información de la OMS y de otras fuentes sobre tendencias demográficas, socioeconómicas y epidemiológicas, enfermedades de transmisión sexual (ETS), programación respecto a preservativos, servicios de

transfusión de sangre, etc. Seguidamente figuran algunos ejemplos de actividades realizadas en las distintas regiones de la OMS.

África

6. Pese a la información y la distribución de material educativo sobre prevención y control del SIDA, el comportamiento inadecuado sigue siendo un obstáculo para los programas nacionales de la región. Sin embargo, ha habido un fuerte aumento de la venta y la distribución de preservativos durante los cinco últimos años. Durante el año, algunos países procuraron con especial empeño determinar las condiciones de seguridad de la transfusión de sangre en los centros de atención sanitaria, como primer paso para el establecimiento de una política nacional en la materia. En muchos países se desarrollan conforme a lo previsto las actividades de vigilancia, aunque en algunos casos se ven dificultadas por falta de recursos para la compra de estuches de material de pruebas del VIH y para el mantenimiento del equipo. Ha seguido recabándose la participación de la comunidad a nivel nacional y de distrito, con la activa participación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de la OMS, de diversas organizaciones no gubernamentales y de otras entidades. Las actividades del Día Mundial del SIDA y los talleres de consenso para la preparación de planes actualizados a plazo medio fueron a menudo presididos por Jefes de Estado o ministros de salud. Está aumentando rápidamente el número de organizaciones y asociaciones femeninas participantes en las actividades contra el SIDA, y se necesitan más recursos externos para darles apoyo. Ya existen varios modelos de atención domiciliaria basada en la comunidad, cuyo objeto es dispensar una asistencia continua a los enfermos de SIDA y a sus familias.

Las Américas

7. En 1993 se ultimaron los planes de segundo ciclo para Chile, el Ecuador y el Uruguay; se iniciaron en Bolivia, Colombia, el Paraguay, el Perú y Venezuela y se revisaron en cinco países del Caribe. Durante 1994 se prepararon y aplicaron por primera vez protocolos de vigilancia del VIH en la Argentina, Bolivia, Chile, el Paraguay, el Perú y el Uruguay. En México se efectuó una revisión externa y en Cuba se preparó el proyecto de primer plan a plazo medio. Entre las actividades de formación pueden citarse dos cursos sobre gestión de programas (Antigua y Barbuda, en junio de 1994, en inglés; y Uruguay, en noviembre de 1994, en español); un taller sobre epidemiología aplicada y planificación estratégica para países centroamericanos y andinos (en marzo de 1993, en Honduras); talleres sobre seguridad y garantía de la calidad de la sangre (Brasil, Chile y Uruguay en 1993); un taller sobre vigilancia (Chile, octubre de 1994); un taller sobre promoción del uso del preservativo y logística (Costa Rica, noviembre de 1994); y un curso sobre atención domiciliaria a niños infectados por el VIH (Bahamas, junio de 1994). En el Brasil y el Perú se establecieron protocolos para determinar la eficacia del tratamiento clínico de las ETS que se presentan con síndrome; Honduras y Suriname presentarán en breve protocolos análogos.

Asia sudoriental

8. En 1993 se prestó asistencia a Bhután, Indonesia, Mongolia, Myanmar y Sri Lanka para la realización de revisiones externas de los programas e iniciar el proceso de formulación de sus segundos planes a mediano plazo. El Programa siguió haciendo hincapié en la prevención y el control de las infecciones por el VIH, así como en la mejora de la planificación y la gestión de las actividades contra el SIDA, dispensando apoyo técnico en diversas esferas a todos los países de la región. Se prepararon instrucciones para los administradores de programas nacionales sobre vigilancia del VIH y quedó ultimado un manual de adiestramiento sobre apoyo psicológico tras los ensayos sobre el terreno realizados en la India y en el Nepal, manual que se distribuyó a todos los países de la región. Se desarrollaron actividades didácticas interpaíses sobre gestión de programas (Tailandia, abril de 1994); indicadores de prevención del VIH (India, julio de 1994), y comercialización de preservativos (Nepal, noviembre de 1994). Se organizó una reunión consultiva con el fin de establecer una estrategia de información, educación y comunicación para la prevención del SIDA (India, marzo de 1994).

Europa

9. A fin de ayudar a los países de Europa central y oriental a movilizar recursos nacionales e internacionales, se celebró en Letonia en abril de 1993 una reunión de ministros de salud y de finanzas sobre las inversiones en la esfera de la salud. Los principales resultados fueron la Declaración de Riga y la introducción de la Iniciativa de Riga. En 1994 se aprobaron planes nacionales de trabajo sobre el VIH/SIDA con 26 Estados miembros de Europa central y oriental. Se realizaron visitas de evaluación a Armenia, Belarús, Kazakstán, Kirguistán, la República Checa, la República de Moldova, Turkmenistán y Uzbekistán. Se tiende a conceder mayor importancia al fomento de la salud y a la participación de organizaciones no gubernamentales en la ejecución de los programas. Se ha preparado una versión en ruso del curso sobre gestión de programas del PMS, lo que ha permitido formar personal de Belarús, la Federación de Rusia, la República de Moldova y Ucrania.

Mediterráneo oriental

10. Durante 1993-1994 siguieron recibiendo la máxima prioridad las actividades de promoción de la salud, en particular las encaminadas a prevenir la transmisión sexual del VIH. Se prestó apoyo técnico a programas nacionales de SIDA en los sectores de educación sanitaria, tratamiento clínico del VIH/SIDA, planificación y evaluación, y control de las ETS. El Iraq, la Jamahiriya Árabe Libia y el Líbano, prepararon su primer plan a plazo medio, y Chipre, Djibouti, Egipto, Jordania, Marruecos, el Pakistán, la República Árabe Siria, el Sudán y Túnez prepararon el segundo. Se realizaron versiones externas en Chipre, Jordania, Marruecos, el Pakistán, la República Árabe Siria y la República Islámica del Irán. Se emprendieron actividades de adiestramiento interpaíses y regionales en los siguientes sectores: vigilancia epidemiológica (Egipto, abril de 1993); gestión de programas (Chipre, abril de 1994); tratamiento del VIH/SIDA y asistencia a personas infectadas por el VIH (Túnez, septiembre de 1994); y función de los medios de información pública en la prevención del SIDA (Egipto y Pakistán, noviembre de 1994). Otras actividades fueron una reunión regional

sobre el papel de la mujer en la prevención y el control del SIDA (Egipto, mayo de 1994) y una reunión de directores de centros nacionales de referencia para el SIDA (Egipto, noviembre de 1994).

Pacífico occidental

11. Durante 1993-1994 revisaron sus planes nacionales contra el SIDA China, Fiji, Filipinas, las Islas Cook, las Islas Marshall, Kiribati, Papua Nueva Guinea, la República Democrática Popular Lao, Samoa, Tonga, Vanuatu, Viet Nam y los territorios de la Polinesia francesa y Nueva Caledonia; y China formuló su segundo plan a plazo medio. Se llevaron a cabo tres cursillos prácticos para aumentar la capacidad de prestar asesoramiento (Camboya, febrero de 1993; Viet Nam, agosto de 1993, y Guam, octubre de 1993). En un taller regional sobre logística de la prevención (Manila, febrero de 1994) se destacó la importancia de la calidad de los preservativos y de la continuidad del suministro. Durante el año se celebraron dos reuniones de administradores nacionales de programas contra el SIDA (Guam, marzo de 1994; Manila, agosto-septiembre de 1994). Viet Nam y Papua Nueva Guinea introdujeron el tema del VIH/SIDA en los programas de estudios secundarios, como parte de las materias de educación sanitaria o ciencias. En Filipinas también se revisó el programa para incluir el VIH/SIDA. Se realizaron estudios sobre la propagación de las ETS en Fiji y Filipinas. Se prestó apoyo técnico a Camboya para el tratamiento de casos de ETS.

2. Planificación, gestión y formación

12. Uno de los principales logros durante 1993 fue el ensayo sobre el terreno y la finalización del curso de gestión de programas, que ofrece un criterio amplio para la formulación de programas nacionales sobre el SIDA. En cuatro cursos dictados en 1994 se capacitó a 30 encargados de actividades formativas del PMS sobre gestión de programas; ese personal ayudó a su vez a formar participantes de 80 países en siete cursos interpaíses y dos nacionales (Botswana, Kenya). El curso de 12 módulos ha sido traducido al chino, al español, al francés y al ruso. Se ha dispuesto el ensayo sobre el terreno de los primeros módulos de adiestramiento para reforzar, a nivel de distrito, la gestión de las actividades de prevención del SIDA, asistencia y apoyo en un país de África durante el cuarto trimestre del año. En octubre se celebró en Zimbabwe el primer curso con material didáctico a distancia para formar instructores en inocuidad de la sangre y los productos sanguíneos.

13. Los métodos de revisión de programas nacionales contra el SIDA y planificación a plazo medio se actualizaron para adaptarlos a las nuevas condiciones de esos programas. Durante el bienio 1993-1994 se efectuaron revisiones en 55 países. De los 129 países y Territorios que habían preparado planes iniciales a plazo medio, 70 utilizaron un criterio de consenso para formular un plan estratégico multisectorial.

14. Se prestó ayuda para reforzar la competencia gestorial y técnica de las redes nacionales de organizaciones no gubernamentales en la India, Filipinas, Kenya, Malasia y Zimbabwe. En colaboración con el Grupo de Acción sobre Tecnología y Recursos Apropriados para la Salud (AHRTAG), del Reino Unido, se preparó y distribuyó en español, en francés y en inglés una lista de recursos

esenciales de información sobre el SIDA. En noviembre de 1994 se realizó en Bratislava un cursillo de adiestramiento de instructores en gestión de las organizaciones no gubernamentales y desarrollo de proyectos.

3. Prevención

15. En septiembre de 1993 se celebró una reunión para examinar criterios más amplios y orientados hacia las políticas que tengan por objeto alterar el medio o las circunstancias sociales o físicas en las que se adoptan comportamientos de riesgo. Se analizaron estudios de casos de 12 países con diversas condiciones de riesgo y se estableció un plan de investigaciones para evaluar más a fondo esos criterios.

16. A mediados de 1995 quedará ultimada una guía para la planificación y la aplicación de intervenciones a los jóvenes que no asisten a centros docentes. El boletín de AHRTAG titulado AIDS action publicó en agosto de 1994 un suplemento sobre la educación de los jóvenes por sus homólogos y hay en marcha planes de ampliación de las intervenciones experimentales de esa índole en Ghana y Jamaica. En Uganda se celebró un taller para estimular una mayor participación del sector privado (diciembre de 1994). En colaboración con una compañía internacional de seguros se realizaron en Hong Kong, Indonesia y Malasia cursillos nacionales para conseguir que el sector privado desempeñe un papel más activo en la prevención del SIDA y el cuidado de los pacientes. En abril se revisó el contenido técnico y la presentación de las especificaciones y pautas de la OMS para la compra de preservativos. Se ha preparado una serie de materiales destinados a administradores nacionales para la programación en materia de preservativos, que comprende manuales de evaluación rápida, promoción y logística; la serie estará disponible en 1995. En un estudio de conjunto sobre las necesidades de anticonceptivos por vía oral se incluyó también el pronóstico de las necesidades de preservativos. Para prevenir las ETS y el VIH/SIDA de aquí al año 2005 se calcula que en el mundo harán falta 20.000 millones de preservativos, cuyo costo será de alrededor de 1.200 millones de dólares de los EE.UU.

4. Atención sanitaria y apoyo

17. En talleres nacionales de consenso celebrados en Barbados, Burundi y Tailandia se ensayaron las orientaciones contenidas en Guidelines for the clinical management of HIV infection in adults¹. Sobre la base de los resultados de esos ensayos, se preparó una guía para facilitadores de esos talleres en la que se describe la metodología para adaptar las directrices a las necesidades de los países. Se ha ultimado un documento análogo, titulado Guidelines for the clinical management of HIV infection in children². Se terminó también The AIDS home care handbook³ y se revisó el folleto Living with AIDS in the community⁴. Con ambos se pretende ayudar a los agentes de salud a prestar asistencia sanitaria a los pacientes de VIH/SIDA, enseñar a los pacientes de SIDA y a sus familias a cuidarse en casa y alentar a las comunidades a ayudar a las personas infectadas y afectadas por el VIH a adoptar una actitud positiva ante la vida.

18. En una reunión consultiva de expertos sobre actividades asistenciales celebrada en septiembre se volvieron a destacar las razones que justifican la prestación ininterrumpida, desde el hogar hasta el hospital, de atención completa - inclusive la clínica y de enfermería, y el apoyo psicológico y social - y se destacó la estrecha relación existente entre esas actividades asistenciales y las de prevención. El informe sobre la evaluación de los servicios médicos, de apoyo psicológico y de asistencia social prestados por la Organización de Ayuda a las Personas con SIDA (TASO), de Uganda, permitirá a las organizaciones no gubernamentales y a los gobiernos extraer enseñanzas de una acción eficaz y de un sistema cooperativo de evaluación.

19. Se ha preparado para Ghana un prontuario de métodos destinados a integrar la atención completa a los casos de SIDA en los servicios de salud de distrito, y en Tailandia y Uganda se está procediendo a la planificación de las actividades asistenciales a ese nivel. La preparación de pautas de atención clínica del PMS ha quedado ultimada con la edición de la versión en francés de las correspondientes a pediatría. Se han elaborado materiales suplementarios para facilitar la adaptación de las pautas clínicas a las necesidades de los países, entre los que cabe citar: una breve guía sobre adaptación de diagramas; una serie de diapositivas para la enseñanza de materias clínicas; y un documento sobre elección entre los fármacos de uso corriente contra el VIH/SIDA. Se han ultimado y estarán disponibles en 1995 una serie de pautas para autoridades normativas, administradores de programas y prestadores de servicios sobre modos apropiados de alimentación de lactantes en lugares donde el VIH es epidémico.

20. Se ha prestado apoyo técnico a la India para la formación de instructores de todos los estados del país en materia de atención y apoyo psicológico, y se ha hecho una evaluación de la metodología a nivel de estado y de distrito. En Kenya están efectuándose estudios prácticos sobre la posibilidad de incorporar la asistencia a casos de VIH/SIDA a los sistemas sanitarios, sean o no gubernamentales, existentes en las ciudades; en la India esos estudios versan sobre la formación de personal de hospital y voluntarios para que dispensen asistencia al nivel apropiado y envíen a los pacientes a niveles superiores cuando sea preciso.

5. Vigilancia, evaluación y pronóstico

21. A finales de 1994 se habían organizado servicios de vigilancia del VIH en 80 países en desarrollo, 17 de los cuales cuentan ahora con sistemas muy completos. Con apoyo financiero de la Fundación Mundial contra el SIDA se organizó un curso (Estados Unidos de América, junio) sobre utilización de datos de los servicios de vigilancia, al que asistieron instructores de todas las regiones de la OMS. Para ayudar a los programas nacionales contra el SIDA se preparó un conjunto de métodos de evaluación de las actividades preventivas y ahora se organizarán talleres en todas las regiones sobre su utilización práctica. Además, se han elaborado protocolos para la interpretación de los indicadores de prácticas discriminatorias y atención a casos de VIH/SIDA en los servicios de salud, y está previsto el ensayo de esos protocolos en dos países.

22. Ha empezado la colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en el estudio de técnicas de cálculo de la rentabilidad de seis

estrategias de prevención del VIH basadas en el uso de los medios de información pública, la venta subvencionada de preservativos, la inocuidad de la sangre, la educación sanitaria en las escuelas, los servicios contra las ETS y los proyectos de utilización de agentes especializados. Se han preparado pautas para el cálculo de los costos de cada estrategia. Están en estudio las técnicas de evaluación de la eficacia, que serán ensayadas sobre el terreno el próximo año.

23. El estudio de métodos de pronóstico del VIH/SIDA ha tenido por objeto comprender mejor las características cambiantes de la incidencia del VIH en distintas epidemias. En colaboración con los programas nacionales se han analizado datos relativos a casos de VIH/SIDA de la República Unida de Tanzania, Rwanda, Uganda y Zambia. El modelo epidemiológico resultante de la incidencia del VIH parece indicar un fuerte desplazamiento de los casos nuevos a grupos de población más joven de esos países y da una idea de la dinámica de la endemidad. En Namibia y Uganda se ha ensayado sobre el terreno un sistema electrónico de información sobre gestión de programas.

B. Investigaciones y desarrollo de intervenciones

1. Investigación clínica y desarrollo de productos

24. Un grupo de trabajo interorganismos sobre preparación de microbicidas vaginales, establecido en colaboración con el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, ha establecido protocolos provisionales para determinar la inocuidad y la eficacia de esos productos. En varios países de Europa y en Tailandia se ha efectuado con resultados satisfactorios un estudio sobre la inocuidad de un microbicida vaginal que contiene una pequeña dosis del espermicida nonoxynol-9, con lo cual queda abierto el camino a un estudio que se realizará en Asia y África sobre la eficacia del producto para prevenir la transmisión sexual del VIH y de otras ETS. En Tailandia se inició un ensayo comparativo de la eficacia de dos estrategias basadas en el empleo del preservativo masculino y del femenino para prevenir la blenorragia, la clamidiasis, y la tricomoniasis vaginal y las úlceras genitales entre quienes practican el comercio sexual.

25. En junio se convocó una reunión para examinar la prevención de la transmisión madre-lactante del VIH mediante antirretrovíricos; se prepararon protocolos de investigación sobre intervenciones antirretrovíricas por corto plazo en el período perinatal que sean practicables, asequibles económicamente y sostenibles en los países en desarrollo; los estudios comenzarán en breve. Se estableció un grupo de trabajo interorganismos sobre prevención de la transmisión madre-lactante del VIH, para lograr que las investigaciones mundiales en esa materia sean adecuadas y complementarias.

26. Han proseguido las investigaciones sobre prevención de la tuberculosis en Tailandia y Zambia y ha empezado en Uganda un estudio sobre el tratamiento eficiente de mantenimiento contra la candidiasis orofaríngea y otro en Tailandia sobre las infecciones por Penicillium marneffeii. Se han establecido protocolos sobre la profilaxis eficiente contra las infecciones múltiples oportunistas.

27. En junio se convocó una reunión sobre las consecuencias para el diagnóstico del VIH del descubrimiento del VIH-1, subtipo 0. Se estableció un grupo de trabajo interorganismos para acelerar y coordinar la vigilancia mundial y la caracterización de los nuevos subtipos del VIH, y facilitar a tiempo la adaptación de las pruebas de anticuerpos. Las evaluaciones de esas pruebas, efectuadas con saliva, en Burundi y Rwanda, se llevaron a término satisfactoriamente. En la Argentina, México y el Uruguay se han empezado a ensayar sobre el terreno estrategias basadas en la práctica de pruebas. En el Brasil, la República Unida de Tanzania, Tailandia y Venezuela se han iniciado estudios prácticos sobre nuevos métodos sencillos de determinación de linfocito CD4+.

2. Desarrollo de una vacuna

28. Están mejorándose las condiciones en las zonas del Brasil, Tailandia y Uganda escogidas para los futuros ensayos prácticos de vacuna contra el VIH. En relación con esos ensayos se presta apoyo a los estudios con ocho cohortes de voluntarios seronegativos (tres en el Brasil y Uganda, y dos en Tailandia) a fin de obtener tasas exactas de la incidencia del VIH reveladoras del efecto protector de las intervenciones actuales de otro tipo (por ejemplo, apoyo psicológico, educación, difusión del uso del preservativo y tratamiento de las ETS) y determinar la posibilidad de obtener información sobre captación de participantes y seguimiento. Se han preparado protocolos para repetir los ensayos de fase II de dos vacunas experimentales contra el VIH que ya fueron ensayadas en el país de origen. Dos de esos ensayos, que está previsto realizar en Tailandia, recibieron el apoyo del Comité Directivo del PMS sobre Desarrollo de Vacunas. En una reunión celebrada en octubre se trató de determinar si estaba justificado, desde el punto de vista de la ciencia y la salud pública, el realizar ensayos de eficacia de vacunas contra el VIH, particularmente en los países en desarrollo; la conclusión fue que se podía proceder al ensayo de los antígenos presentados y documentados, siempre y cuando se respetaran estrictamente las normas científicas y éticas.

29. La red OMS para el aislamiento y la caracterización del VIH llevó a cabo un estudio piloto para caracterizar el VIH-1 aislado mediante cultivo en lugares donde se procede a la evaluación de vacunas bajo el patrocinio de la OMS. Se convalidó un método rápido y fiable de determinación de genotipos del virus (valoración de movilidad heteroduplex) y ahora se lo utiliza, junto con el de serología de péptido V3, para estudios más extensos de epidemiología molecular en los lugares precitados. Los subtipos VIH-1 tienen distinta distribución geográfica y por primera vez se identificaron en América del Sur las cepas del subtipo C. Se obtuvieron clones moleculares completos y funcionales de diferentes subtipos genéticos de VIH-1 y han sido facilitados a los investigadores y a la industria farmacéutica para estimular el desarrollo de posibles vacunas contra VIH-1.

3. Estudios y apoyo sociales y conductuales

30. Por indicación del Comité Directivo de Investigaciones Sociales y Conductuales del PMS se han aprobado propuestas de investigación sobre los

siguientes temas: factores del entorno que influyen en el comportamiento sexual arriesgado de los jóvenes; respuestas familiares y comunitarias al VIH y al SIDA; y relaciones entre ambos sexos en lo que respecta a la negociación sexual. Se han asignado fondos para estudios en 16 países en desarrollo.

31. Se ha ultimado y en breve se publicará un informe sobre el comportamiento sexual y el conocimiento del SIDA en los países en desarrollo, en el que se detallan los resultados de los estudios que patrocinó la OMS en 15 países.

32. Está ultimándose un protocolo de investigación genérico para el estudio de los determinantes de la discriminación, la estigmatización y el rechazo relacionados con el VIH/SIDA y ya se han realizado visitas a nueve países para escoger las instituciones que han de encargarse de dicho estudio.

4. Investigaciones sobre prevención

33. Las investigaciones siguieron centrándose en la determinación de la eficacia de los diversos métodos para prevenir la infección por VIH en las poblaciones más vulnerables, particularmente los grupos marginados socialmente. Para facilitar el diseño y la planificación de intervenciones se realizaron análisis de situación en Malasia (reducción del riesgo entre varones homosexualmente activos) y la India (usuarios de drogas por vía parenteral) y está en marcha otro en Papua Nueva Guinea (nuevos contextos de la prostitución).

34. Se emprendieron estudios sobre prevención e intervenciones afines en varios lugares, por ejemplo en México, para determinar la eficacia de la promoción del preservativo entre los migrantes que practican el comercio sexual y la población de clientes; en la India, para conocer la posibilidad y la eficacia de los servicios periféricos destinados a los usuarios de drogas por vía parenteral; y en Uganda, donde se efectúa un estudio comparativo de la eficacia de la educación por sí sola o combinada con el tratamiento de las ETS. En Zambia ha empezado a estudiarse la posibilidad y el efecto de intervenciones económicas para reducir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH entre las mujeres dedicadas al comercio que sufren explotación sexual en el curso de su trabajo.

35. Están en marcha los preparativos para un estudio multicéntrico en colaboración sobre la eficacia del apoyo psicológico y la práctica de pruebas por personal voluntario como estrategia de prevención. Ese estudio, que es el primer ensayo aleatorizado controlado que se emprende sobre el particular, se llevará a cabo en combinación con AIDSCAP, el proyecto de control y prevención del SIDA.

C. La mujer y el SIDA

36. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la OMS, en consulta con la División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer, prepararon un documento de posición sobre la mujer y el SIDA en el que se reflejan los intereses al respecto de todo el sistema de las Naciones Unidas; el documento se utilizó en las conferencias regionales organizadas durante 1994 por las cinco comisiones regionales, en preparación de la Cuarta Conferencia Mundial

sobre la Mujer, que se celebrará en Beijing en 1995. También como aportación a la Conferencia de Beijing, cabe citar una reunión consultiva celebrada en febrero de 1995 que reunió a políticos y altas autoridades normativas en la que se examinaron las cuestiones relativas al sexo y al SIDA y se formularon recomendaciones para transmitir las a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, órgano encargado de preparar la Conferencia. Se está preparando, para distribuirlo en esta Conferencia, un "conjunto de recursos" con instrumentos prácticos para procurar que los programas de prevención del SIDA sean más atentos a las diferencias por razón de sexo. Se ha preparado un documento sobre la epidemiología de los factores biológicos, de comportamiento, sociodemográficos y socioculturales de riesgo de VIH/SIDA relacionados con el sexo.

D. Enfermedades de transmisión sexual

37. En enero de 1994, la OMS se encargó de actuar como secretaria de la iniciativa para el diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual, en la que participa un grupo constituido por organismos, expertos de laboratorio y de salud pública, y centros diversos, que mediante un programa de investigaciones debidamente orientado trata de establecer y facilitar pruebas rápidas de diagnóstico utilizables por los servicios de primera línea en los países en desarrollo. En septiembre se celebró una reunión de información a la que asistieron representantes de 32 compañías interesadas en esas pruebas; por otra parte, se iniciaron actividades complementarias de investigación y desarrollo.

38. Se ha constituido una base de datos para calcular la propagación anual de las ETS en el mundo, destinada a programas contra el SIDA, donantes, instituciones académicas, fundaciones y otras entidades. Además, se han preparado pautas sobre la evaluación de la importancia de las ETS y la prestación de servicios de prevención y control, y sobre el establecimiento de sistemas de vigilancia para apreciar las tendencias y prever las necesidades de servicios. Se hizo un análisis de la información sobre políticas, las características de los servicios de ETS (por ejemplo, verticales u horizontales, primarios o secundarios) y la legislación aplicable a los programas de lucha contra las ETS en distintos países, y está en vías de preparación un informe sobre los resultados de dicho análisis.

39. En 1993 se diseñaron diagramas para el tratamiento de casos de los síndromes más comunes en las enfermedades de transmisión sexual. Esos diagramas se están evaluando en Ghana, la India, Jamaica y Sri Lanka. Se preparó y se ensayó sobre el terreno en noviembre un módulo de enseñanza sobre el tratamiento de síndromes. En Tailandia y Viet Nam se iniciaron investigaciones operativas sobre la posibilidad de incorporar servicios de VIH/ETS a los programas de salud de la madre y el niño y planificación de la familia. Se prestó asistencia al Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana para la formulación de una propuesta de análisis de las necesidades en materia de salud reproductiva y realización de las investigaciones apropiadas en la OMS.

E. Prevención de la discriminación/promoción de los derechos humanos

40. La política de la OMS de no patrocinar conferencias internacionales sobre el SIDA en países que imponen restricciones de viaje a corto plazo a las personas infectadas por el VIH y afectadas por el SIDA fue aprobada por el Comité Administrativo de Coordinación (CAC) en octubre de 1993, a fin de que se aplicara en todo el sistema de las Naciones Unidas. Según esa política, la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas no patrocinarán, copatrocinarán ni prestarán apoyo financiero a las conferencias o reuniones internacionales sobre el SIDA que se celebren en países que restrinjan la entrada de viajeros exclusivamente en razón de su condición en relación con el VIH. Las directrices de la OMS sobre infección por el VIH y el SIDA en las cárceles⁵, publicadas en marzo de 1993, establecen normas, desde el punto de vista de la salud pública, que las autoridades penitenciarias deben esforzarse por cumplir en sus actividades de prevención de la transmisión del VIH y prestación de asistencia a los reclusos afectados por el VIH/SIDA. A principios de 1993, el Programa publicó una Declaración, emanada de una reunión consultiva (celebrada en noviembre de 1992), en la que se instaba a que no se utilizaran pruebas obligatorias y otras pruebas sin consentimiento informado en los programas de lucha contra el SIDA, y se indicaban las ventajas de las pruebas y la orientación psicológica voluntarias. En 1994 se preparó y publicó un documento destinado al público en general en el cual se exponen los argumentos de las autoridades de salud pública que se oponen a la obligatoriedad de las pruebas.

41. Durante 1994 el PMS siguió analizando programas nacionales de SIDA basándose en planes a plazo medio e informes de revisiones internas, con el fin de comprobar si respetaban los principios de derechos humanos y prestar asesoramiento técnico cuando fuera necesario. A petición de tres gobiernos se formularon observaciones sobre proyectos de ley relativos al VIH/SIDA. Durante el año se modificó la base de datos del PMS por países sobre derechos humanos con el fin de mejorar la capacidad de seguimiento del Programa. En octubre de 1994 se celebró una reunión de expertos en VIH/SIDA, derechos humanos, salud pública y movimiento de poblaciones, con vistas al establecimiento de una política OMS de limitación a largo plazo de los viajes por personas con VIH/SIDA.

F. Colaboración con organizaciones no gubernamentales

42. En 1993 se evaluaron las actividades de promoción y apoyo del Programa a las organizaciones no gubernamentales durante el período 1989-1992. La evaluación demostró que se les había prestado un apoyo considerable y confirmó la necesidad de que el Programa prosiguiera y ampliara esas actividades en las siguientes esferas: la de la promoción de la participación de esas organizaciones en la elaboración de políticas y programas gubernamentales; la del apoyo a las redes regionales y nacionales de organizaciones no gubernamentales, con el fin de aumentar sus conocimientos y competencias en relación con el VIH/SIDA; y la del fomento de una mayor coordinación entre organizaciones no gubernamentales y entre éstas y los programas nacionales contra el SIDA en la ejecución de actividades. Mediante un proceso de consultas

se estudiaron diversas formas en que el PMS y las organizaciones no gubernamentales podrían colaborar con más eficacia.

43. Durante 1994, el Programa siguió consultando con diversas organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y grupos representativos de personas con VIH/SIDA, a fin de determinar el medio de trabajar con ellas de manera más efectiva y, además, preparar pautas sobre el modo de mejorar su colaboración con los programas nacionales contra el SIDA. Se prestó apoyo a algunas redes importantes de organizaciones no gubernamentales activamente interesadas en el VIH/SIDA y se celebraron consultas con otras de carácter religioso o de distinta índole, para inducirlas a participar en las actividades contra el VIH/SIDA. Se procuró de distintos modos involucrar a las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo de políticas y programas a nivel mundial y nacional. Las actividades en apoyo de la respuesta comunitaria se centraron en la colaboración y la asociación entre gobiernos y organizaciones no gubernamentales, y también entre estas últimas, así como en el fortalecimiento de los medios de que dispone el sector no gubernamental.

G. Promoción

44. Durante 1994, el Programa siguió señalando a la atención del mundo el VIH/SIDA a fin de combatir el exceso de confianza y la negación de la magnitud del problema. Además de la declaración de Dakar sobre la epidemia de SIDA en África⁶, aprobada por los Jefes de Estado y de gobierno de la Organización de la Unidad Africana (OUA) en 1992, la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la OUA en su 13º período de sesiones, celebrado en Túnez en junio de 1994, aprobó una declaración sobre el SIDA y la infancia en África⁷, basada en un documento de antecedentes preparado por la OMS y examinado por los ministros de salud de la OUA. Otras reuniones internacionales y regionales donde la OMS tuvo la oportunidad de propugnar una respuesta más enérgica a la pandemia fueron la cuarta conferencia internacional de Kuwait sobre el SIDA (marzo), una reunión sobre la función de la mujer en la prevención y el control del SIDA, celebrada en el Mediterráneo oriental (Egipto, mayo); el cuadro africano de expertos en VIH/SIDA de la Comisión Económica para África (Etiopía, junio) y la décima Conferencia Internacional sobre el SIDA (Japón, agosto). Además, se enviaron varias misiones de alto nivel para reforzar la adhesión política de los gobiernos a las campañas nacionales de lucha contra el SIDA.

45. En la Cumbre de París sobre el SIDA, patrocinada conjuntamente por el Gobierno de Francia y por la OMS y celebrada el 1º de diciembre de 1994, todos los Jefes de Gobierno o representantes asistentes de los 42 países invitados firmaron una declaración. En su resolución EB95.R14, el Consejo Ejecutivo se congratuló de la declaración y de las siete iniciativas en ella enunciadas y pidió al Director General que, en el marco del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y en estrecha cooperación con su Director Ejecutivo, contribuyera a su aplicación.

46. La información pública siguió ocupando un lugar destacado en la promoción. Se procuró con empeño estimular la cobertura por los medios informativos con mensajes importantes sobre el VIH/SIDA y facilitar información a las autoridades y al público en general. Durante 1994 se distribuyeron 15 comunicados de

prensa, se prepararon noticias en vídeo para la décima Conferencia Internacional sobre el SIDA, y en cooperación con el PNUD se distribuyeron dos cintas breves de vídeo a más de 180 países y se emitieron por satélite a todo el mundo. Se han establecido estrategias de información para varios eventos importantes, entre ellos la conferencia internacional sobre el SIDA y la reunión en la cumbre sobre el SIDA, de París. A fines de 1994 se estaban distribuyendo más de 36.000 ejemplares por número del boletín trimestral del Programa Global AIDSnews: 2.000 en árabe, 5.750 en francés y 28.500 en inglés. Además, la Editorial Médica Popular de Beijing tradujo todos los números de 1993 y envió 2.000 ejemplares a distintas direcciones en China.

47. Para destacar el hecho de que 1994 era el Año Internacional de la Familia, el tema escogido para el séptimo Día Mundial del SIDA (1º de diciembre) fue "El SIDA y la familia". Previa consulta con organizaciones no gubernamentales y entidades del sistema de las Naciones Unidas, y con contribuciones de ese origen, se publicaron tres boletines del Día Mundial del SIDA dedicados al efecto del SIDA en la familia y la función preventiva y asistencial que ésta puede desempeñar, así como un pequeño cartel en colores con el lema "Las familias asumen el cuidado". Se enviaron conjuntos completos de documentación básica pertinente a todos los programas nacionales contra el SIDA.

H. Actividades realizadas en 1993-1994 en colaboración con otras organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas

48. El Grupo Consultivo Interorganismos sobre el SIDA, para el que la OMS actúa como secretaria, se reunió dos veces durante el año (Ginebra, abril; Nueva York, noviembre). Los 15 programas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo acogieron favorablemente una solicitud de adhesión del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Entre los temas examinados en las reuniones pueden citarse la preparación de un documento conjunto de posición sobre la mujer y el SIDA para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer; la preparación por la OMS, en consulta con el Servicio Médico de las Naciones Unidas y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de la Secretaría de las Naciones Unidas, de materiales de educación sanitaria sobre prevención de la infección por el VIH entre las fuerzas de mantenimiento de la paz; y la producción por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la OMS de un conjunto mínimo de material para prevenir y atender casos de VIH/SIDA en situaciones de emergencia.

49. En julio de 1994, el Consejo Económico y Social respaldó la creación de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y pidió a los seis copatrocinadores (el PNUD, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la OMS y el Banco Mundial) que colaborasen en la preparación de una propuesta detallada para presentarla al Consejo.

50. En diciembre de 1994, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC) se reunió por segunda vez y recomendó por unanimidad el nombramiento del Dr. Peter

Piot como director del programa por un período de dos años a partir del 1º de enero de 1995, fecha desde la cual debería encargarse de supervisar los trabajos del grupo de transición, comprendida la preparación de la propuesta pedida por el Consejo.

51. En el período de sesiones de 1994 de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, de las Naciones Unidas, la OMS proporcionó asesoramiento técnico cuando se trató de preparar una resolución sobre el VIH/SIDA y la prevención de la discriminación, y organizó una sesión de instrucción sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. También se organizaron sesiones de esa índole para el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de las Naciones Unidas. En una reunión organizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en octubre de 1994 sobre población y desarrollo, el Programa se encargó de la parte técnica de los temas de planificación de la familia, movilidad de las poblaciones y repercusión socioeconómica del SIDA, incluso los aspectos de derechos humanos.

52. Se examinó un proyecto de control de la sífilis materna y congénita en Zambia (provincia de Lusaka) emprendido por el UNICEF con asistencia técnica de la OMS y se decidió ampliarlo a otras provincias en 1995. En ese mismo año se publicarán las directrices OMS/UNICEF de intervención contra la sífilis materna y congénita. La OMS participó además en las reuniones de los cinco grupos técnicos de apoyo del UNICEF contra el VIH/SIDA en los siguientes sectores: comunicación pública y movilización de la comunidad; fomento de la salud sexual y reproductiva; asistencia a casos en la familia y la comunidad; intervenciones en la escuela; y la juventud y el fomento de la salud. Los grupos tienen por cometido dar asesoramiento técnico y prestar cierto apoyo financiero para actividades experimentales en países escogidos. Se designaron funcionarios de la OMS como miembros de los distintos grupos.

53. El Grupo Mixto Consultivo PNUD/OMS establecido para el proyecto regional del PNUD sobre fortalecimiento de las respuestas multisectoriales y comunitarias a la epidemia de VIH en Asia y el Pacífico se reunió dos veces durante el año (Nueva Delhi, abril; Viet Nam, diciembre) con la participación de representantes de la sede de la OMS y de las tres oficinas regionales interesadas. La OMS hizo además una aportación técnica al proyecto en lo tocante al establecimiento de redes legales y económicas, y organizaciones no gubernamentales. Tras realizarse una evaluación del proyecto regional del PNUD para afrontar la repercusión socioeconómica del VIH/SIDA en el África subsahariana, la OMS participó con otros órganos de las Naciones Unidas en la redacción del documento correspondiente a un nuevo proyecto que comprende actividades tales como adiestramiento de personal y apoyo a las redes legales.

54. La OMS prestó asistencia técnica al Banco Mundial para realizar misiones de evaluación a los efectos del desarrollo de programas y el apoyo contra las ETS en cuatro países. Ambas organizaciones colaboraron estrechamente en la formulación de un proyecto regional contra el VIH/SIDA costado por el Banco Mundial en Asia sudoriental, cuyas actividades se extenderán a Camboya, Filipinas, Malasia, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam, particularmente con el fin de promover el análisis y el diálogo en materia de política regional y facilitar la aplicación de estrategias

prioritarias e iniciativas multisectoriales. Además, el Banco Mundial y la OMS están preparando una iniciativa regional para los países del Sahel, basada en proyectos referentes a las migraciones.

55. En 1994 se publicó, en colaboración con la UNESCO, un conjunto de material básico referente a actividades de educación sobre el SIDA en las escuelas, destinado a encargados de programas de estudios, profesores y alumnos (12 a 16 años de edad); por otra parte, quedó ultimado el informe final de evaluación de los proyectos experimentales OMS/UNESCO de educación sobre el SIDA en las escuelas (1988-1993).

III. ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1993-1994 POR ORGANIZACIONES Y ORGANISMOS ESPECIALIZADOS DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

A. Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas

56. En la esfera del VIH/SIDA, las actividades del Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas se refieren particularmente a los aspectos de la cuestión que guardan relación con los derechos humanos. La discriminación de las personas con VIH/SIDA constituye una violación del principio fundamental de no discriminación, tal y como se reafirmó recientemente en la Declaración y Programa de Acción de Viena⁸. Los problemas que plantean el VIH y el SIDA exigen renovados esfuerzos para asegurar el respeto y la observancia universales de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos. La Subdivisión de Legislación y Prevención de Discriminaciones del Centro de Derechos Humanos, en el nivel de la Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, ha participado activamente durante 1993 y 1994 en la aplicación de las resoluciones a que se hace referencia en los párrafos siguientes.

57. En 1993, la Comisión aprobó la resolución 1993/53, en la que se tomaba nota de los informes sobre la marcha de los trabajos presentados por el Relator Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías sobre la discriminación de las personas infectadas con el VIH o de las personas con SIDA; en su 50º período de sesiones, celebrado en 1994, la Comisión aprobó la resolución 1994/49, en la que pidió al Secretario General que preparase, para su examen por la Comisión en su 51º período de sesiones, un informe sobre las medidas internacionales e internas adoptadas para proteger los derechos humanos e impedir la discriminación en relación con el VIH/SIDA; y que formulase las recomendaciones apropiadas al respecto⁹.

58. En agosto de 1993, el Relator Especial presentó sus conclusiones y recomendaciones sobre la discriminación de las personas infectadas con el VIH y de las personas con SIDA¹⁰ a la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías.

59. En agosto de 1994, la Subcomisión aprobó la resolución 1994/29, en la que pidió a la Comisión de Derechos Humanos que examinase la posibilidad de recomendar la organización, por el Centro de Derechos Humanos, de una segunda consulta de expertos internacionales sobre los derechos humanos y el SIDA, con

especial referencia a la prevención de la discriminación y la estigmatización relacionadas con el SIDA. En su resolución 1995/44, de marzo de 1995, la Comisión pidió al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que estudiase la posibilidad de organizar una segunda consulta internacional de expertos en derechos humanos y el SIDA.

B. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

60. En muchas partes del mundo, el VIH, agente etiológico del SIDA, se está convirtiendo en una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y sufrimiento en la infancia, una de las principales causas de defunción entre los jóvenes y una grave amenaza al desarrollo social y económico. De los 15 millones de personas que, según las estimaciones de la OMS, están infectadas por el virus, casi la mitad son jóvenes menores de 30 años y en su mayoría, y de modo creciente, mujeres en edad de procrear. Los niños se ven afectados por la pandemia de muchas maneras: directamente, por la transmisión del virus de madres a hijos, o indirectamente, por la repercusión del VIH/SIDA en la familia y la comunidad y la carga que representa para los escasos recursos nacionales que se asignan para la supervivencia y el desarrollo del niño. La OMS calcula que, a finales de 1993, alrededor de 1 millón de niños habían nacido infectados por el VIH, y que la mayoría de ellos morirían antes de los cinco años; 2,5 millones más habían perdido a uno o a ambos de sus progenitores a causa del SIDA. A finales de este siglo, habrá entre 5 y 10 millones de huérfanos del SIDA, el 90% de ellos en África.

61. Actualmente, más del 80% de las nuevas infecciones por el VIH aparecen en el mundo en desarrollo. Aunque el problema reviste particular gravedad en África al sur del Sáhara, está surgiendo en todas las regiones del mundo en desarrollo y exige atención inmediata. En cambio, sólo alrededor del 5% de los recursos mundiales dedicados a la prevención y la atención del SIDA se invierten en los países en desarrollo. Durante el bienio 1993-1994, aproximadamente el 60% de esos recursos estaban programados con carácter multilateral, en gran medida por conducto del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA. El UNICEF ha aumentado considerablemente su participación en la prevención y atención del VIH/SIDA, principalmente mediante la redistribución de recursos dentro de los programas de los países.

62. El Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA ha dirigido las actividades técnicas y de otra índole dentro del sistema de las Naciones Unidas para responder a la pandemia del VIH/SIDA y ha colaborado estrechamente con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas en la incorporación de actividades de prevención y atención a sus programas de asistencia. Si bien se han realizado grandes progresos en el primer decenio de esta epidemia, persiste la necesidad cada vez mayor de programar la movilización multisectorial y social. Para ello será preciso hacer más hincapié en la coordinación de las actividades dentro del sistema de las Naciones Unidas y entre los principales agentes que operan en los países en desarrollo, incluidos los organismos bilaterales.

63. El UNICEF apoyó y participó activamente las actividades de consolidación de diversos mecanismos de coordinación. Entre ellos figuran el fortalecimiento del Grupo Consultivo Interorganismos sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas,

principal foro de coordinación del programa contra el VIH/SIDA dentro del sistema de las Naciones Unidas; la creación de un Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA, que se ocupa de la coordinación entre las Naciones Unidas y los organismos bilaterales, las organizaciones no gubernamentales y otras entidades que participan en actividades análogas; y el establecimiento de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En el proceso de establecimiento del programa conjunto tuvieron lugar estrechas consultas entre las Naciones Unidas y los otros copatrocinadores, a saber, la OMS, el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, el Banco Mundial y el UNICEF. Inicialmente se constituyó un grupo de trabajo interorganismos, que fue luego sustituido por un equipo de transición encargado de establecer el nuevo Programa, de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social.

64. Durante 1993 y 1994, el UNICEF ha trabajado en el marco de la estrategia mundial de la OMS contra el SIDA para elaborar y aplicar criterios de prevención y atención del VIH/SIDA que se adapten a su programa de asistencia y estén centrados en las mujeres y los jóvenes y en la reducción de las repercusiones del VIH/SIDA en los niños. Esos criterios se describen debidamente en las siguientes publicaciones: AIDS: the Second Decade - A Focus on Women and Youth; Progress report on UNICEF programme activity in the prevention of the human immunodeficiency virus and in reducing the impact on acquired immune deficiency syndrome on families and communities; Young People in Action (informe de la Octava Conferencia Internacional sobre el SIDA en África, Marrakech, 1993); y Action for Children Affected by AIDS - Programme Profile and Lessons Learned.

65. El UNICEF ha reconocido los factores sociales más amplios que determinan la propagación del VIH, en particular la situación de las mujeres y de los jóvenes, y ha procurado encararlos mediante programas multisectoriales. Se ha hecho hincapié principalmente en el establecimiento de asociaciones sostenibles con organizaciones juveniles y comunitarias en las esferas de la salud de los jóvenes y la promoción del desarrollo; en intervenciones basadas en la escuela, con el sistema educativo y con asociaciones de alumnos, padres y maestros; en la de promoción de la salud sexual y reproductiva, con el sistema de salud y con grupos juveniles, de mujeres y de hombres; en la de comunicación de masas y movilización social, con el medio artístico y los medios de difusión comerciales; y en la de atención de la familia y la comunidad, con organizaciones no gubernamentales, instituciones religiosas y organizaciones locales de base comunitaria.

66. En un esfuerzo por elaborar y acelerar la aplicación de criterios de programación que demuestren su eficacia en cada una de esas esferas, el UNICEF ha hecho hincapié principalmente en unos 30 países de programación estratégica, distribuidos en las principales regiones geográficas del mundo en desarrollo y cada uno centrado particularmente en una de las esferas de programación antes descritas. Las actividades de esos países reciben apoyo por conducto de los cinco grupos de apoyo técnico, uno para cada una de las esferas. Esos grupos están integrados por oficiales de programación del UNICEF de la Sede y de las oficinas regionales y representantes de los organismos técnicos colaboradores. Entre los principales colaboradores en las iniciativas figuran las Divisiones de la OMS de salud de los adolescentes, salud mental, enfermedades de transmisión sexual, salud de la mujer y educación sanitaria, la Organización Panamericana de

la Salud (OPS), el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, Family Care International, Family Health International (AIDSCAP), el Centro Internacional de la Infancia de París, la Federación Internacional de Planificación de la Familia, el Instituto Karolinska, Ogilvy Adams and Rinehart, la Fundación Rockefeller, el Ejército de Salvación, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos, y la Asociación Cristiana Femenina Mundial.

67. En los últimos meses, el reconocimiento creciente de las repercusiones que tiene la promoción de la salud de los jóvenes y el desarrollo en el logro y la sostenibilidad de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia para el año 2000 ha sido cada vez más evidente. Aunque el VIH/SIDA fue la causa principal de que el UNICEF prestara más atención a los jóvenes, está claro que también deben estudiarse otros comportamientos que se inician durante la adolescencia y que tienen repercusiones en la salud, como en el caso de otras enfermedades de transmisión sexual, el embarazo de adolescentes, el uso indebido de drogas, la violencia y la desnutrición. Los países de programación estratégica que están concentrando sus actividades en esa esfera (incluidos Filipinas, Uganda, Rwanda, la Ribera Occidental y Gaza) han podido sintetizar y documentar análisis de situación, exámenes y elaboración de política y opciones de programación. También están estudiando las prioridades de atención de las necesidades de los jóvenes en emergencias agudas y crónicas y elaborando métodos para hacer participar a los jóvenes como recurso en una forma que contribuya a su salud y su desarrollo.

68. Otra esfera importante para la promoción de la salud y el desarrollo de los jóvenes son las intervenciones basadas en las escuelas. El objetivo de esas actividades es dar a los jóvenes estudiantes conocimientos sanitarios básicos y las competencias que necesitan en la vida para adoptar decisiones informadas. La educación sanitaria y la elaboración de planes de estudios que incluyan componentes sobre la prevención del VIH/SIDA son las esferas de programas en que se centran las actividades de Zimbabwe, Tailandia y las naciones del Caribe. Las actividades extraescolares, incluidos los clubes sanitarios y los servicios extraacadémicos, son elementos clave de iniciativas innovadoras en el Camerún y otros países.

69. Existe ahora una amplia gama de ejemplos de programación en las oficinas del UNICEF para el uso de estrategias de comunicación de masas y movilización para abordar cuestiones relacionadas con la salud de los jóvenes, inclusive el VIH/SIDA: participación de los jóvenes en programas nacionales de radio (Côte d'Ivoire); asistencia técnica a programas de radio en los que participan los oyentes (Senegal); capacitación de periodistas (Egipto); evaluación de las repercusiones de un programa dramático de radio y televisión que trata sobre cuestiones sanitarias (Sudáfrica); colaboración con la televisión nacional y con equipos de fútbol importantes (Honduras); y ampliación a otros países de Straight Talk, el periódico sobre los jóvenes y la sexualidad iniciado en Uganda. A partir de éstas y muchas otras experiencias, se está elaborando una serie de instrumentos de trabajo para que los usen las oficinas del UNICEF, inclusive directrices y cuestiones clave para llevar a cabo análisis de situaciones y planificación de programas, y una serie de ejemplos de programación con principios generales para la acción. El número de oficinas del UNICEF en países que participan en el proceso de grupos de apoyo técnico se ha ampliado de 7 a 10, al igual que el número de socios, con organizaciones tan

diversas como Children Television Workshop, AIDSCAP y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica, que participan en el apoyo a la programación por países y mundial.

70. La promoción de la salud sexual y reproductiva es otro método que tiene por objeto prestar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y fácil acceso por conducto del sistema de atención primaria, de modo tal que facilite el establecimiento de asociaciones entre el sector sanitario y las organizaciones de jóvenes y mujeres. Ese método aprovecha mecanismos ya establecidos por los programas y estrategias en marcha que reciben apoyo del UNICEF y de otras fuentes como la Iniciativa de Bamako (Benin), las actividades de reforma y descentralización de los servicios de salud (Zambia, Swazilandia), y programas de promoción (Colombia). Esos esfuerzos han contribuido al diseño de servicios de calidad y fácil acceso para la prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual y la orientación psicológica de las personas con VIH (Myanmar, Benin), y para la prevención y la lucha contra la sífilis materna (Zambia). La sostenibilidad de los servicios de prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual se ha asegurado mediante la distribución de los gastos en el contexto de la estrategia de la Iniciativa de Bamako (Benin).

71. En la esfera de la atención de la familia y la comunidad, el UNICEF ha establecido durante los últimos años asociaciones sostenidas con instituciones religiosas, organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria en África oriental y meridional, a fin de atender las necesidades de los niños y las familias afectados por el SIDA. En 1994, la OMS y el UNICEF aunaron sus esfuerzos para documentar la repercusión del VIH/SIDA en los niños y las respuestas innovadoras a sus necesidades en una publicación conjunta, Action for Children Affected by AIDS - Programme Profiles and Lessons Learned. El documento tiene por objeto dar a conocer mejor las profundas consecuencias de la pandemia para los niños y compartir la experiencia con todos los que trabajan en favor de la infancia y los responsables de dar una respuesta a los numerosos problemas que plantea el VIH/SIDA, incluidas las autoridades, los planificadores de programas y quienes trabajan directamente con los niños.

72. Actualmente el UNICEF trabaja como parte del nuevo Programa de las Naciones Unidas sobre el SIDA. En ese marco, busca modos eficaces de velar por que los componentes de esas iniciativas que guardan relación con el VIH sean el núcleo del enfoque coordinado de las actividades en materia de VIH/SIDA. Se está preparando un examen detallado, en colaboración con el programa conjunto, de la experiencia adquirida por el UNICEF en más de 30 países de programación estratégica. Ese examen procurará sintetizar la labor de los grupos de apoyo técnico entre organismos y armonizar esas actividades sostenidas con la labor del programa conjunto.

C. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

73. Desde el último informe presentado por el Director General de la OMS a la Asamblea General y el Consejo Económico y Social, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha seguido trabajando dentro del marco de la

Alianza OMS/PNUD de lucha contra el SIDA y el memorando de entendimiento firmado por ambos organismos para facilitar la aplicación de la Alianza.

74. El interés principal del Programa del PNUD sobre el VIH y el Desarrollo es aprender qué es lo que funciona y lo que no, principalmente para comprender mejor las prácticas en esta esfera y fortalecer la capacidad nacional para elaborar programas eficaces y sostenibles basados en la comunidad y con dimensiones múltiples. En ese contexto, y en colaboración con numerosos asociados en el desarrollo, el PNUD ha emprendido y apoyado una amplia gama de actividades. El PNUD contribuye a la respuesta mundial contra la epidemia ayudando a los países a comprender mejor las relaciones de dependencia que existen entre el desarrollo y la epidemia del VIH y a mejorar la comprensión de sus posibles consecuencias psicológicas, sociales y económicas. El método adoptado comprende actividades de promoción, cursos prácticos, documentos de debate, seminarios, elaboración de instrumentos de planificación multisectorial y vigilancia con participación y basada en la comunidad, documentación, evaluación y métodos de elaboración de programas. Los métodos y procesos de programación que se están definiendo y elaborando tienen en cuenta la complejidad del cambio de conducta y del apoyo a los afectados, y sitúan los procesos de cambio en la propia comunidad, fortaleciendo al mismo tiempo la infraestructura institucional necesaria para la elaboración de programas y políticas.

75. Un ejemplo de la importancia que concede el PNUD al establecimiento de asociaciones de trabajo ha sido la creación del Programa de Asociación para mejorar la capacidad nacional de análisis y respuesta a los factores psicológicos, sociales y económicos y las consecuencias de la pandemia del VIH. El principal interés del PNUD en esta esfera es ayudar a ciertas comunidades, instituciones académicas y países seleccionados a crear y fortalecer su capacidad de emprender estudios sobre el VIH orientados a la aplicación práctica, a fin de analizar los datos y las conclusiones de tal modo que puedan aplicarse directamente en la elaboración de programas y políticas nacionales, así como de asistir a organizaciones comunitarias, administradores de programas, otros funcionarios del gobierno, activistas y dirigentes a evaluar y reformar sus políticas e intervenciones a la luz de las conclusiones de los estudios. El programa se concentra actualmente en facilitar la labor de los equipos de investigación en Kenya, la República Centroafricana, el Senegal y Zambia mediante asociaciones con especialistas e instituciones académicas de distintas regiones de África, América del Norte y Europa.

76. Una parte importante del método que usa el PNUD para dar una respuesta eficaz y sostenible a la epidemia ha sido el establecimiento de un medio protector y propicio en los aspectos jurídico, ético y de derechos humanos. El método consta de dos componentes críticos: promoción mundial de las cuestiones relativas al VIH/SIDA y desarrollo de la capacidad local para elaborar respuestas apropiadas mediante el establecimiento de redes nacionales y regionales sobre derechos humanos, leyes y ética. Hasta la fecha, las actividades del programa en esta esfera se han centrado en facilitar el establecimiento de redes nacionales y regionales sobre ética, leyes y VIH en África, Asia y el Pacífico, así como en América Latina y el Caribe, mediante misiones de exploración, asistencia técnica, capital inicial para el establecimiento de redes nacionales, reuniones de planificación y consultas

entre países. En mayo de 1993 se celebró en Filipinas una consulta entre países que llevó a la formación de la red regional de Asia y el Pacífico sobre leyes, ética y VIH, a la que asistieron miembros de 15 redes nacionales de la región. La consulta entre países de la red africana sobre ética, leyes y VIH, que lanzó esta red regional el 1º de julio de 1994 en el Senegal, reunió a ocho redes nacionales y ha impulsado el establecimiento de redes en otros países africanos.

77. La labor del PNUD en la epidemia de VIH ha destacado también la importancia crucial de establecer asociaciones con organizaciones de personas afectadas por el VIH y el SIDA y las organizaciones que las apoyan, en todas las regiones que abarca el mandato del PNUD. Una manifestación de esas asociaciones fue la Primera Conferencia de la red para los afectados por el VIH/SIDA en África, celebrada en Kenya en mayo de 1994, a la que asistieron personas de 13 países africanos de habla francesa e inglesa y que trajo consigo el lanzamiento de esa red.

78. El PNUD también desempeñó un papel decisivo en el establecimiento de una alianza civil y militar para combatir la epidemia del VIH, con lo que se vincularon también las cuestiones de seguridad nacional a los procesos de desarrollo.

79. El hincapié que hace el PNUD en el apoyo y la aplicación de programas para ayudar y facultar a las mujeres para que respondan a la epidemia de VIH/SIDA y sobrevivan a ella se integra en todas sus iniciativas de programas y políticas. El criterio ha sido definir y abordar los factores particulares, de índole cultural, social, jurídica, psicológica y económica, que hacen a la mujer vulnerable, reconociendo al mismo tiempo que no deben olvidarse los aspectos relativos al comportamiento de los hombres y los factores que los hacen vulnerables. El PNUD ha aportado a las cuestiones relativas a la mujer y el VIH la experiencia que ha adquirido en tres decenios de trabajo sobre la mujer y el desarrollo. La definición de cuestiones relativas a la vulnerabilidad particular de las jóvenes y las mujeres después de la menopausia a la infección por el VIH fue objeto de un estudio del PNUD sobre mujeres jóvenes y VIH. Ese estudio, junto con otras publicaciones, ha tenido un efecto decisivo en la revisión de las prioridades de investigación y de los programas en esta esfera.

80. En la serie de documentos de trabajo del PNUD se examinan otras esferas clave en relación con las causas y las consecuencias socioeconómicas de la epidemia del VIH: impacto económico de la epidemia causada por el VIH; vivir con el VIH: leyes, ética y discriminación; la mujer en el centro del análisis; cambio de conducta (analogías y lecciones aprendidas de la experiencia de las comunidades homosexuales); papel de las leyes en la política sobre el VIH y el SIDA; y niños de familias afectadas por la epidemia del VIH, entre otras muchas. Entre las publicaciones del PNUD figuran también documentos sobre el SIDA en Asia, el VIH y el desarrollo en África y, recientemente, un libro titulado HIV and AIDS: the Global Interconnection, que recoge escritos desde distintas perspectivas por activistas, funcionarios públicos, educadores, agentes de salud, artistas, periodistas y otros escritores de todo el mundo. Sus historias sobre la vida con el VIH y la respuesta a la enfermedad demuestran que el VIH y el SIDA no sólo plantean problemas a los individuos, sino también a las familias, las comunidades, las naciones y el mundo entero. Esas publicaciones se distribuyen regularmente a las 132 oficinas del PNUD en los países, así como

a otros socios y organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria interesadas, en particular las que necesitan conocimientos para responder a la epidemia del VIH en los países en desarrollo.

D. Fondo de Población de las Naciones Unidas

81. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) presta apoyo a las actividades de prevención y lucha contra el VIH/SIDA de acuerdo con las políticas y los programas nacionales de lucha contra la enfermedad y en el ámbito global de la Estrategia Mundial contra el SIDA. Las actividades del FNUAP sobre la prevención del SIDA se integran en los programas y proyectos en marcha en el sector de la población, en particular los programas y proyectos de información, educación y comunicación y de prestación de servicios en materia de salud maternoinfantil y planificación familiar.

82. En 1993 y 1994, el apoyo del FNUAP a las actividades de prevención del VIH/SIDA se centró en las siguientes esferas: a) educación y comunicación, destinada a estudiantes y no estudiantes y educación sobre la vida familiar, y actividades de información pública y educación sobre el VIH/SIDA; b) servicios de atención maternoinfantil y planificación de la familia, incluido el apoyo a la labor de asesoramiento preventivo sobre el VIH y la distribución generalizada de preservativos y espermicidas como parte de los programas de atención maternoinfantil y planificación de la familia, y material y suministros para la protección del personal de esos servicios, incluidas las parteras tradicionales; c) capacitación, inclusive la incorporación de componentes de educación e información sobre el VIH/SIDA a todos los programas de capacitación pertinentes, particularmente los destinados a proveedores de servicios y asesores; y d) investigaciones, especialmente en las esferas sociodemográfica, operacional y biomédica.

83. El FNUAP apoyó las actividades de prevención del VIH/SIDA en más de 90 países durante 1993 y 1994. Se hizo más hincapié en la atención de las necesidades de las mujeres, las jóvenes y las adolescentes en materia de salud reproductiva. En muchas de esas actividades de prevención del VIH/SIDA, el FNUAP colaboró estrechamente con diversos organismos y organizaciones de las Naciones Unidas como la OIT, el PNUD, el UNICEF, la UNESCO y la OMS, así como con varias organizaciones no gubernamentales, entre ellas la Asociación Argelina de Planificación de la Familia, la Asociación de Belice para la Vida Familiar, la Asociación pro Bienestar Familiar de Burundi, la Asociación pro Bienestar del Niño de las Islas Cook, la Asociación pro Vida Familiar de Swazilandia, la Asociación de Planificación Familiar de Turquía, la Federación de Asociaciones y Clubes pro UNESCO del Togo, el Consejo de Mujeres de Fiji, la Asociación para la Paternidad Responsable de Guyana, el Teatro Groundwork de Jamaica, la Red de Comercialización Social de Haití, la Asociación de Planificación Familiar de Siria, el Instituto Tata de Ciencias Sociales de la India, y la Oficina Mundial de Boy Scouts en Kenya. Durante 1994, el Fondo preparó y distribuyó el AIDS Update correspondiente a 1993; esta publicación anual destaca el apoyo del FNUAP a las actividades de prevención del VIH/SIDA en todo el mundo.

84. En 1993 y 1994, el FNUAP prestó apoyo a varias actividades regionales e interregionales en la esfera de la prevención del VIH/SIDA. En la región de

África, se incorporaron modelos de prevención al programa de capacitación clínica de Mauricio, al programa regional de capacitación en población y comunicación de Kenya, y a los programas en portugués de capacitación clínica en Mozambique y Santo Tomé. En la región de Asia y el Pacífico, el FNUAP prestó apoyo al proyecto regional ejecutado por la UNESCO en materia de educación y comunicación para la población. Durante 1993-1994, las actividades del proyecto comprendieron la difusión de material de información sobre prevención del SIDA para adolescentes; la traducción de material didáctico sobre el SIDA del tailandés al inglés; y la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas en el curso práctico dictado en Filipinas sobre las repercusiones económicas del VIH/SIDA.

85. En la región de América Latina y el Caribe, se incluyó información sobre la prevención del VIH/SIDA en el material docente elaborado por el proyecto sobre educación en materia de población para jóvenes rurales no escolarizados en América Central, costado por el FNUAP. Se ha fortalecido la capacidad institucional de las organizaciones juveniles rurales para que puedan difundir directamente mensajes de educación sobre población y de sensibilización respecto del SIDA a su público destinatario y a los responsables de las políticas. Además, dentro del proyecto apoyado por el FNUAP y ejecutado por la OPS sobre calidad de la atención en los servicios de planificación de la familia, se han organizado talleres regionales para ensayar un modelo de servicios de salud reproductiva para las mujeres; ese modelo comprende un componente sobre prevención del VIH/SIDA.

86. En el nivel interregional, el FNUAP participó activamente en reuniones para desarrollar el programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Ello comprendió la designación de un funcionario técnico principal para el equipo de transición, que radica en Ginebra, para que colaborase en la preparación de una propuesta amplia que se presentaría al Consejo Económico y Social.

87. Además, para fomentar y mejorar la coordinación de las actividades de prevención del VIH/SIDA, el FNUAP participó en las reuniones del Grupo Consultivo interorganismos sobre el SIDA y el Comité de Gestión del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA. Se prestó apoyo financiero al Grupo Especial de Trabajo sobre coordinación en materia de VIH/SIDA para la publicación del informe bienal acerca de las actividades al respecto. Con los auspicios del Grupo Consultivo Mixto de Políticas, el FNUAP apoyó y participó activamente en los talleres interorganismos de capacitación de instructores en materia de VIH que se organizaron en Zimbabwe en 1993 y en el Senegal y Colombia en 1994.

88. El FNUAP colaboró estrechamente con la OMS en la preparación de estimaciones de las necesidades de preservativos para la prevención del VIH/SIDA como parte de estudios detallados en Turquía, Viet Nam, Filipinas (durante 1993), Bangladesh, el Brasil y Egipto (en 1994), emprendidos en el marco de la iniciativa mundial relativa a las necesidades de anticonceptivos y de gestión de la logística de los países en desarrollo en el decenio de 1990. El FNUAP también publicó y difundió un informe técnico titulado Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries, 1994-2005, preparado en colaboración con el Consejo de Población. El informe contiene estimaciones

mundiales de las necesidades de preservativos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, preparadas por la OMS.

89. El FNUAP también prestó apoyo al proyecto de la OMS sobre tecnologías de planificación familiar. En ese proyecto se está elaborando una versión integrada de las directrices sobre prevención del VIH/SIDA en los programas de atención maternoinfantil y planificación de la familia. Se ha prestado apoyo también a un proyecto de la OMS que se centra en la salud reproductiva y la adolescencia e incorpora actividades de prevención contra el VIH/SIDA.

90. En 1993, la Asamblea Mundial de la Juventud, con apoyo del FNUAP, difundió información a jóvenes y organizaciones juveniles sobre cuestiones como la población y el desarrollo, la salud de los adolescentes, la educación sexual, la prevención del uso indebido de drogas, y la prevención del VIH/SIDA. El FNUAP prestó apoyo al Comité Internacional de Investigaciones sobre Anticonceptivos, del Consejo de Población, que entre otras cosas, se dedica al desarrollo de microbicidas/espermicidas que protejan contra las enfermedades de transmisión sexual, comprendido el VIH/SIDA.

91. Durante 1993, el FNUAP preparó los principales documentos de fondo para la mesa redonda sobre la repercusión del VIH/SIDA en las políticas y los programas de población que se organizó como parte del proceso de preparación de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

92. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994, se definió claramente la prevención del VIH/SIDA como importante componente de la salud reproductiva, con lo que se reafirmó el criterio ya adoptado por el FNUAP a ese respecto. Como parte de las actividades complementarias de la Conferencia, el FNUAP organizó en diciembre de 1994 una reunión consultiva de expertos sobre salud reproductiva y planificación de la familia, en la que se dieron directrices para la asistencia del FNUAP. Las conclusiones de esa reunión, junto con las recomendaciones de la Conferencia Internacional, servirán para seguir desarrollando y mejorando el apoyo del FNUAP a las actividades de prevención del VIH/SIDA.

E. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

93. Durante 1993-1994, en colaboración con la OMS, las organizaciones no gubernamentales y las autoridades locales, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) realizó numerosas evaluaciones de actividades que se están realizando para velar por que se prevengan y atiendan sistemáticamente en los campamentos de refugiados las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Ello ha derivado en la institucionalización de las actividades en materia de VIH/SIDA como parte integral de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria en los campamentos de refugiados. Se destacó también la necesidad de elaborar directrices prácticas para: a) la prevención de la transmisión del VIH/SIDA, inclusive el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual curables, la promoción y la distribución de preservativos, y la inocuidad de la sangre, y b) la atención y el apoyo a los refugiados con

VIH/SIDA (por ejemplo, las recomendaciones de la OMS para la prevención del VIH/SIDA en Rwanda).

94. El ACNUR evaluó la situación de la violencia contra la mujer y el tipo y la calidad de los servicios de salud reproductiva, inclusive las infraestructuras existentes, las deficiencias, los recursos y los proyectos diseñados para prevenir, tratar y proteger a las refugiadas contra la violación, el abuso sexual y la prostitución forzada. Ello dio lugar a la elaboración de directrices para el personal que trabaja sobre el terreno en materia de violencia y violaciones en los campamentos de refugiados, que se publicaron en marzo de 1995 y se titularon Sexual Violence Against the Refugees: Guidelines on Prevention and Response.

95. En colaboración con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y con organizaciones bilaterales, el ACNUR realizó estudios sobre conocimientos, actitudes y conductas en varios países, a fin de racionalizar las actividades sobre el VIH/SIDA en el marco de los programas nacionales contra el SIDA.

96. Puesto que los preservativos protegen eficazmente contra la transmisión del VIH por vía sexual si se usan sistemática y correctamente, el ACNUR adoptó una decisión de política de iniciar la inclusión sistemática de preservativos en los suministros de socorro al principio de todas las situaciones de emergencia. Ello ha alentado a los socios en la ejecución a considerar el VIH/SIDA como cuestión prioritaria en la atención sanitaria de los refugiados. El ACNUR promueve la coordinación entre los programas nacionales contra el SIDA, los organismos del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales que participan en la atención sanitaria de los refugiados a fin de velar por la formulación y ejecución eficaz y técnicamente correcta de los programas, en consonancia con la estrategia mundial contra el SIDA.

F. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas

97. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) aplica la estrategia mundial contra el SIDA principalmente contribuyendo a diseñar y financiar proyectos en los países en desarrollo. Las principales regiones del mundo en las que la infección del VIH se propaga por el uso indebido de drogas son América Latina y Asia. En América Latina y en el Brasil en particular, donde hay pruebas de que la cocaína se usa por vía parenteral, el problema es especialmente grave. El PNUFID ha aportado 2,3 millones de dólares a un proyecto del Banco Mundial por valor de 9 millones de dólares que tiene por objeto reducir o estabilizar la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas por vía parenteral en 10 Estados prioritarios, facilitando servicios periféricos (inclusive de intercambio de jeringuillas) y de tratamiento. El proyecto pretende también prevenir el uso indebido de drogas y la transmisión del VIH entre la población en general, con particular hincapié en los grupos de conducta más riesgosa, como las prostitutas y los niños de la calle. El proyecto se inició en 1994 y durará tres años.

98. El PNUFIUD realizó estudios en Myanmar y Viet Nam sobre uso de drogas por vía parenteral y la infección por el VIH. Sobre la base de las conclusiones de

esos estudios, se está formulando un proyecto subregional para la prevención del VIH y otras consecuencias nocivas del uso de drogas por vía parenteral. Entre los países que formaron parte del estudio se encuentran Camboya, China, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam.

G. Organización Internacional del Trabajo

99. Durante 1993-1994, las actividades de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en relación con el SIDA se centraron en cuatro esferas relacionadas entre sí: protección del derecho al empleo de las personas infectadas por el VIH o con SIDA; promoción de la información pública y la educación sobre el SIDA en el lugar de trabajo, por conducto de las empresas y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores; protección de la salud de los trabajadores expuestos a la enfermedad por razón de su trabajo; y análisis de las consecuencias del SIDA en la oferta de recursos humanos y mano de obra y en los planes de seguridad social.

100. Las actividades de educación dentro de los proyectos nacionales sobre educación en materia de población y bienestar familiar se ocupan de cuestiones relativas a la reproducción, la conducta sexual responsable, la salud de la familia, los anticonceptivos y la educación sobre el SIDA. El SIDA también fue uno de los componentes de los proyectos de la OIT sobre cooperativas y programas de obras públicas.

101. Sobre la base de trabajos anteriores en materia de protección sexual en el lugar de trabajo, la feminización mundial del empleo precario y las desigualdades observadas en los mercados de trabajo y las síntesis de datos sobre embarazo de adolescentes en África al sur del Sáhara, la OIT publicó documentos sobre aspectos generales y de empleo en la transmisión del VIH/SIDA, aspectos socioeconómicos del papel del hombre y la mujer y la salud reproductiva, y vulnerabilidad sexual de las trabajadoras: necesidad de protección en el lugar de trabajo.

102. Durante el bienio, la OIT siguió promoviendo la adopción y aplicación de legislación nacional, convenios colectivos y políticas de empresa en relación con el SIDA en el lugar de trabajo que concordaran con los principios establecidos en la declaración conjunta OMS/OIT sobre el SIDA en el lugar de trabajo y los convenios internacionales pertinentes en materia de trabajo, especialmente el Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación, de 1958 (No. 111). Este Convenio comprende la adopción de leyes y reglamentos concretos en relación con la contratación, la selección, la confidencialidad, la capacitación e información, la protección social, etc. La Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, que supervisa la aplicación por los Estados miembros de los convenios que han ratificado, examina periódicamente la información facilitada en los informes de los gobiernos sobre la aplicación del Convenio No. 111 respecto de las medidas adoptadas, tanto en las leyes como en la práctica, para proteger a las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA contra la discriminación en el empleo. Se ha propuesto que se revise el Convenio para incluir una mención específica de la discriminación por motivos de salud.

103. Como parte de un estudio internacional sobre legislación y prácticas de las empresas realizado en 13 países, se han completado o se están completando estudios nacionales de casos por consultores nacionales en África (Côte d'Ivoire, Sudáfrica, Uganda); las Américas y el Caribe (Brasil, Estados Unidos de América, Jamaica, México); Asia (India, Indonesia, Tailandia), y Europa (Francia, Polonia, Suiza). Los resultados se publicarán antes de que finalice el año y podrán presentarse para su examen en una reunión conjunta OMS/OIT propuesta para el año próximo, en la que se revisará la declaración conjunta OMS/OIT de 1988 sobre el SIDA en el lugar de trabajo y se elaborará un código de prácticas correctas.

104. La OIT organizó cursillos tripartitos sobre los métodos de lucha contra el VIH/SIDA y la protección de los trabajadores contra la discriminación, inclusive la elaboración y aplicación de políticas de empresa en relación con las pruebas de detección, la confidencialidad, la labor de orientación, las licencias, la atención médica, los seguros, la higiene del trabajo y el hostigamiento sexual. Esos temas se trataron a fondo en el cursillo tripartito sobre el papel del sector organizado en la salud reproductiva y la prevención del VIH, organizado por la OIT en Uganda en noviembre y diciembre de 1994 para 20 países africanos de habla inglesa, con apoyo financiero del FNUAP y la asistencia técnica conjunta de la OMS y la OIT. Al cursillo asistieron numerosos representantes de 16 gobiernos, de 17 organizaciones de empleadores y de 16 de trabajadores y participantes de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres, la Organización de la Unidad Sindical Africana (OUSA) y AIDSCAP. Se está examinando la posibilidad de organizar un cursillo análogo para países africanos de habla francesa.

105. La OIT inició un estudio entre países en la República Unida de Tanzania, Rwanda, Uganda y Zambia sobre la repercusión del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo productiva. Entre las cuestiones que habrán de examinarse en el estudio se cuenta la propagación del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo productiva y los efectos de esa propagación en la oferta de mano de obra y el empleo; la seguridad y la discriminación en el empleo; la productividad de la mano de obra; la movilidad de la mano de obra; los salarios y costos de la mano de obra; la educación y capacitación; y las posibles dimensiones relativas a la igualdad del hombre y la mujer de los procesos respectivos. El informe definitivo, que se publicará en breve, se utilizará en cursillos nacionales en los que a su vez se elaborarán recomendaciones para la formulación de políticas y medidas concretas.

H. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

106. En 1993 se llevaron a cabo estudios sobre el terreno en relación con los efectos del VIH/SIDA en los sistemas agrícolas y los medios de sustento rurales en Uganda, la República Unida de Tanzania y Zambia; los resultados se presentaron en un seminario llevado a cabo en enero de 1994 con el PNUD y el Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola (FIDA). El estudio demostró claramente las repercusiones de la epidemia en los pequeños agricultores, en particular por la pérdida de mano de obra y de recursos, que origina una reducción de la variedad de las cosechas y de la producción, la reducción de la productividad, la superficie cultivada y la producción de ganado, un aumento de

las plagas y las enfermedades de plantas y ganado y, por último, la pérdida de servicios de extensión y del capital humano de conocimientos y de competencias de gestión. Esos cambios afectan también a la seguridad alimentaria del hogar rural. La metodología utilizada en el estudio se examinó en junio de 1994 en una reunión de los equipos de investigación de los tres países. La metodología estaba basada en evaluaciones rápidas con participación de la población y la calidad de los resultados estaba estrechamente ligada a la experiencia y la composición de los equipos de investigación. Se organizaron cursillos nacionales para presentar los resultados a las autoridades nacionales responsables de las políticas y las decisiones en los tres países estudiados. Sobre la base de esta experiencia en África oriental, se está estudiando la posibilidad de ampliar y adaptar el estudio al África occidental en 1995.

107. El estudio sirvió como aporte a una sección sobre el SIDA en el Estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación, presentado al Consejo de la FAO en noviembre de 1994. Se trataba de la primera vez que se presentaba al Consejo y se debatía entre las delegaciones una sección sobre el SIDA. De resultados de ello, el Consejo de la FAO, en el párrafo 16 de su informe, lamentaba la incidencia mundial y la propagación del VIH/SIDA, que no se reduce a una cuestión sanitaria sino que también tiene repercusiones adversas en la agricultura y la seguridad alimentaria. El Consejo instó a la FAO a seguir vigilando las repercusiones del VIH/SIDA y a cooperar en la medida apropiada con la OMS y otros organismos en la evaluación de los efectos perjudiciales para la seguridad alimentaria y en la elaboración de un programa de prevención destinado a las mujeres del sector agrícola.

108. Otros tres proyectos de la FAO abarcaron actividades de importancia en la esfera del VIH/SIDA: a) fortalecimiento de los programas destinados a los jóvenes en las zonas rurales y los agricultores jóvenes en Uganda: como parte de la labor sobre el terreno, se realizó un estudio sobre los efectos socioeconómicos del VIH/SIDA en las familias de las zonas rurales, con especial hincapié en los jóvenes. Durante la segunda fase del proyecto se elaboró un programa de acción para los jóvenes de las zonas rurales en Uganda, nacido de la colaboración de varios ministerios públicos y organizaciones no gubernamentales, en el que se recomienda integrar las cuestiones relativas al VIH/SIDA en los principales programas de agricultura, desarrollo rural y juventud; b) integración de la educación de la población en programas destinados a los jóvenes de las zonas rurales; se trata de un proyecto interregional financiado por el FNUAP para 1992-1996 que se basa en uno anterior (INT/88/P98) en el que se elaboraron módulos docentes para dirigentes de grupos juveniles rurales y que tiene por objeto promover el uso de ese material en programas destinados a esos jóvenes; la salud de los adolescentes y el VIH/SIDA son uno de los aspectos prioritarios de las actividades de capacitación. Hasta el momento han tenido lugar actividades en China, Etiopía, Viet Nam y Zimbabue, y se han previsto proyectos piloto en África oriental (República Unida de Tanzania y Uganda), América del sur (Colombia y Perú) y Asia (Filipinas, Indonesia y Tailandia); c) los métodos de educación de la población destinados a los jóvenes no escolarizados de las zonas rurales de América Central empezaron a aplicarse en mayo de 1994. Hasta el momento se han llevado a cabo en Costa Rica y Nicaragua actividades piloto de capacitación de instructores para jóvenes de las zonas rurales en educación de la población, que incluye cuestiones sobre el VIH/SIDA, en el marco de los proyectos de la FAO en agrosilvicultura y

conservación de suelos. Se están ultimando las disposiciones institucionales para proyectos piloto de capacitación en El Salvador, Guatemala y Honduras. En 1995 se llevará a cabo un cursillo de preparación de material docente, en el que también se producirá material actualizado sobre el VIH/SIDA.

109. El Día Mundial del SIDA de 1994, un grupo de trabajo interno de la FAO sobre el SIDA organizó un simposio inaugurado por el Director General Adjunto, en el que se trataron las repercusiones de la epidemia en el personal y en el programa de trabajo de la organización. Asistieron al simposio representantes del Programa Mundial de Alimentos y el FIDA. Se decidió realizar seminarios de capacitación en 1995 como actividad complementaria.

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

110. Durante 1993 y 1994, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) siguió prestando asistencia técnica a los Estados miembros y a organizaciones no gubernamentales para elaborar y poner en práctica estrategias educativas para la prevención del SIDA adaptadas a sus distintos contextos socioculturales. Se publicó el informe definitivo, en el que se resumían los resultados de la evaluación de siete proyectos piloto de la OMS y la UNESCO en materia de educación sobre el SIDA en las escuelas (1988-1993). En él se describen y se ofrecen ejemplos de la integración de las enseñanzas sobre las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA en los planes de estudio normales en Etiopía, Jamaica, Mauricio, las islas del Pacífico, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona y Venezuela. En colaboración con la OMS, se publicó en 1994 una carpeta de material relativa al diseño de la educación sobre el SIDA en las escuelas para que la usen planificadores de planes de estudios, maestros y alumnos (entre 12 y 16 años). A ese respecto, también se ultimarán durante 1995 directrices destinadas a las autoridades de los ministerios de educación. Del 8 al 10 de diciembre de 1993 se llevó a cabo en Francia un seminario internacional sobre las repercusiones del VIH/SIDA en la educación. Se han organizado o previsto varios seminarios regionales relativos a la planificación de las enseñanzas sobre el SIDA en las escuelas: para Asia, en la India, del 10 al 14 de enero de 1994; para países africanos de habla inglesa, en Zimbabwe, en enero de 1995; y para países africanos de habla francesa, en el Senegal, en 1996. Se ha empezado a preparar una guía tipo para profesores de la enseñanza secundaria y un estudio sobre transmisión del VIH por uso de drogas por vía intravenosa.

111. La red "La humanidad contra los virus", que comprende 25 instituciones de investigación y laboratorios de virología de Europa, América del Norte e Israel y es administrada por la Oficina Regional de la UNESCO para la Ciencia y la Tecnología en Europa (ROSTE), con sede en Venecia (Italia), prosiguió su labor de coordinación de las investigaciones básicas en virología con la investigación del VIH/SIDA como cuestión prioritaria. Entre sus principales actividades figuraron la concesión de contratos de investigación a laboratorios y científicos y la promoción del intercambio de información entre miembros de la red. En 1993 copatrocinó la organización de un congreso sobre el cáncer, el SIDA y la sociedad, que se celebró en la sede de la UNESCO en marzo. Durante 1994 se hicieron en la red varios descubrimientos importantes en

relación con los siguientes aspectos: a) el papel de la apoptosis; b) la función de cofactor de ciertos microplasma; c) el efecto multiplicador de la producción de anticuerpos mediante la inmunización de las mucosas efectuada antes de una inyección parenteral de "inmunosoma"; y d) el reforzamiento del efecto inmunogenético de la cubierta proteínica del virus por agregación a un liposoma denominado "inmunosoma". Tres miembros de la red fueron premiados en relación con esos descubrimientos. El Informe Técnico No. 17 de la ROSTE que se publicó en 1994 y recoge los informes científicos de miembros de la red europea "La humanidad contra los virus", expone los progresos realizados en las investigaciones científicas y médicas sobre el VIH/SIDA y ofrece nuevos datos sobre patogenia, prevención y tratamiento del SIDA, inmunidad mucosal y una vacuna contra el VIH a base de "inmunosoma". La red prosigue las investigaciones sobre la medición del efecto protector de la vacuna experimental, su posible aplicación al ser humano y el tratamiento precoz de personas infectadas por el VIH.

112. En enero de 1993, la UNESCO estableció la Fundación Mundial sobre Investigaciones y Prevención del SIDA, una organización no gubernamental que se propone crear una red mundial de observación e investigaciones aplicadas para identificar las vías de investigación más prometedoras, con atención particular a las aportaciones de otras disciplinas. Se han abierto tres centros de investigación aplicada en Côte d'Ivoire (para África), en Francia y en los Estados Unidos de América. La Fundación, en colaboración con la UNESCO, ha establecido una cátedra móvil para Etiopía y Uganda con el fin de asegurar la capacitación de especialistas en educación y prevención del SIDA para grupos de jóvenes y niños.

J. Organización de Aviación Civil Internacional

113. Una de las principales tareas de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) es velar por la seguridad de las operaciones aéreas. Desde el principio de la epidemia de VIH/SIDA y hasta los últimos años, apenas había pruebas que vincularan el riesgo de incidentes y accidentes de aviación al hecho de que los pilotos estuvieran o no infectados por el VIH. Por esa razón no hay disposiciones en relación con el VIH/SIDA en ningún documento de la OACI. A los efectos de la concesión de licencias, el VIH y el SIDA están cubiertos junto con otros trastornos y enfermedades en las disposiciones médicas del capítulo 6 del anexo 1 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional. De acuerdo con ellas, los candidatos deben estar exentos de toda enfermedad o discapacidad que pudiera entrañar una incapacidad funcional capaz de interferir con la operación de una aeronave en condiciones de seguridad. En un seminario de la OACI sobre medicina de la aviación llevado a cabo en Francia en noviembre de 1989, en el que se debatieron cuestiones relativas al VIH y el SIDA, la posición adoptada por los funcionarios médicos presentes fue que no era ni necesario ni provechoso someter a los solicitantes de licencias de aviación a las pruebas de detección del SIDA.

114. En los últimos años ha surgido la inquietud de que en una persona VIH-positiva que no presenta síntomas pueden darse cambios neuropsiquiátricos sutiles pero significativos desde el punto de vista de la medicina de la aviación. Aunque la detección de una deficiencia neuropsiquiátrica en una persona infectada por el VIH en intervalos de un año o de seis meses podría

bastar para intervenir a tiempo desde el punto de vista médico, ello no parece garantía suficiente para la aviación. Así pues, prosigue la polémica sobre si debe autorizarse o no a los pilotos infectados a pilotar una aeronave. Actualmente, muchos especialistas en medicina de la aviación de todo el mundo consideran que es preciso elaborar directrices internacionales. La OACI está examinando la posibilidad de adoptar medidas para revisar y enmendar sus disposiciones médicas y su material de orientación.

K. Banco Mundial

115. El Banco Mundial empezó a financiar actividades de prevención y lucha contra el SIDA en 1986, como componentes de proyectos más amplios en los sectores sanitario y social. En 1989 aprobó su primer proyecto dedicado principalmente a apoyar actividades relacionadas con el SIDA. A finales del ejercicio económico de 1994 había cinco proyectos independientes de ese tipo, y más de 40 proyectos sobre desarrollo de recursos humanos y sector social en 30 países comprendían actividades en materia de SIDA. Se ha previsto que en 1995 la Junta del Banco apruebe al menos un proyecto independiente sobre SIDA y enfermedades de transmisión sexual, y que varios proyectos más tengan componentes relacionados con el SIDA.

116. Los cinco proyectos independientes apoyan los programas de los Gobiernos del Brasil, Burkina Faso, Honduras, la India y el Zaire, y los compromisos contraídos por el Banco respecto de esos proyectos se elevan a un total de 328,4 millones de dólares. Los fondos dedicados a componentes relativos al SIDA en proyectos sanitarios más amplios varían entre 50.000 dólares y 21,5 millones de dólares. En conjunto, los préstamos y créditos del Banco Mundial para actividades relacionadas con el VIH/SIDA se estiman en más de 500 millones de dólares, y los proyectos a los que está previsto conceder préstamos en un futuro próximo llevarán 150 millones de dólares más al terreno.

117. Los proyectos apoyan medidas en nueve sectores prioritarios: promoción de una conducta sexual más segura, prevención de conductas de uso de drogas en condiciones de riesgo, fomento de la inocuidad de los suministros de sangre, suministro de preservativos, prestación de atención y apoyo, prestación de asesoramiento y pruebas de detección voluntarias, prestación de atención en enfermedades de transmisión sexual, mejoras de la gestión de los programas, e investigaciones. En muchas de esas esferas las organizaciones no gubernamentales están desempeñando un importante papel. Aunque los préstamos del Banco Mundial se conceden directamente a los gobiernos, el reconocimiento de la contribución de las organizaciones no gubernamentales a la prevención y la lucha contra el SIDA ha llevado a un esfuerzo considerable por parte de los gobiernos para hacerlas participar en el diseño y la ejecución de proyectos, con el pleno apoyo del Banco.

118. Los préstamos del Banco para actividades en materia de SIDA se apoyan en dos formas de análisis: estudios sectoriales e investigaciones. Los estudios sectoriales en cada país preceden a la concesión de préstamos para proyectos y constituyen la base para la negociación con los gobiernos y para el diseño de los proyectos. La labor de investigación del Banco se ha centrado principalmente en las repercusiones económicas y sociales del VIH/SIDA. Además,

el Banco complementa sus propias actividades (en materia de préstamos, estudios sectoriales e investigaciones) con el apoyo al Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA, al que aporta anualmente 1 millón de dólares.

Notas

- ¹ Documento WHO/GPA/IDS/HCS/91.6.
- ² Documento WHO/GPA/IDS/HCS/93.3.
- ³ Documento WHO/GPA/IDS/HCS/93.2.
- ⁴ Documento WHO/GPA/IDS/HCS/92.1.
- ⁵ Documento WHO/GPA/DIR/93.3.
- ⁶ A/47/558, anexo II, AHG/Decl.1 (XXVIII).
- ⁷ A/49/313, anexo II, AHG/Decl.1 (XXX).
- ⁸ Informe de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 14 a 25 de junio de 1993 [A/CONF.157/24 (Parte I)], cap. III.
- ⁹ E/CN.4/1995/45.
- ¹⁰ E/CN.4/Sub.2/1993/9.
