



Asamblea General
Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

A/43/341
E/1988/80
4 de mayo de 1988
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

ASAMBLEA GENERAL
Cuadragésimo tercer período de sesiones
Tema 12 de la lista preliminar*
INFORME DEL CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL

CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
Segundo período ordinario de
sesiones de 1988
COOPERACION Y COORDINACION
INTERNACIONAL DENTRO DEL SISTEMA
DE LAS NACIONES UNIDAS

Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA. El informe fue preparado en cumplimiento de la resolución 42/8 de la Asamblea General, de 26 de octubre de 1987.

* A/43/50.

ANEXO

Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA

Informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION		3
I. PLAN MUNDIAL CONTRA EL SIDA	1 - 13	3
II. EPIDEMIOLOGIA	14 - 38	6
III. COLABORACION EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	39 - 54	11
IV. COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y FUNDACIONES	55 - 59	14
V. CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES POR LA SANGRE	60	15
VI. COMISION MUNDIAL SOBRE EL SIDA	61 - 62	16
VII. APOYO PRESTADO POR EL PROGRAMA MUNDIAL CONTRA EL SIDA A LOS PROGRAMAS NACIONALES	63 - 72	16
VIII. INVESTIGACION	73 - 79	18
IX. PRINCIPALES CONFERENCIAS	80 - 86	20
X. CONSULTAS DE LA OMS	87 - 103	21

APENDICES

I. Declaración de Londres sobre la Prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aprobada el 28 de enero de 1988 por la Reunión mundial en la cumbre de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA	26
II. Alianza OMS/PNUD para la lucha contra el SIDA: marco de política ..	29

INTRODUCCION

Por resolución 1987/75 de 8 de julio de 1987, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aprobó la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), según el texto preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El 26 de octubre de 1987, después que el Consejo Económico y Social hubo examinado el informe, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su cuadragésimo segundo período de sesiones, aprobó por unanimidad la resolución 42/8 en virtud de la cual hizo suya la Estrategia mundial de lucha contra el SIDA e invitó al Director General de la OMS a que, por conducto del Consejo, presentara un informe a la Asamblea en su cuadragésimo tercer período de sesiones, sobre la evolución de la pandemia mundial del SIDA, y pidió al Consejo que examinara el informe de conformidad con su mandato.

El informe que figura a continuación, preparado en respuesta a la resolución 42/8, proporciona un panorama epidemiológico general y describe las actividades que está realizando la OMS para dirigir y coordinar la estrategia mundial sobre el SIDA.

I. PLAN MUNDIAL CONTRA EL SIDA

1. La Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, preparada por el Programa Especial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el SIDA ha recibido el apoyo de todos los países del mundo.

La Asamblea Mundial de la Salud

2. En la 40a. Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en mayo de 1987, se adoptó por unanimidad la resolución WHA40.26 1/, por la que se aprobó la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA formulada por la OMS.

El Consejo Económico y Social

3. El Consejo Económico y Social, reunido en Ginebra del 24 de junio al 9 de julio de 1987, aprobó por unanimidad la resolución 1987/75, en la cual el Consejo insta a todas las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas a que, en estrecha cooperación con la OMS, contribuyan a la lucha mundial contra el SIDA apoyando a esa organización en sus actividades de dirección y coordinación del apremiante combate contra esa enfermedad, de conformidad con la Estrategia mundial.

La Asamblea General de las Naciones Unidas

4. La Asamblea General, en su cuadragésimo segundo período de sesiones, aprobó por unanimidad la resolución 42/8 de 26 de octubre de 1987 en la que, entre otras cosas, confirma que la Organización Mundial de la Salud debe continuar dirigiendo y coordinando la urgente lucha mundial contra el SIDA; insta a los gobiernos que no lo hayan hecho a que inicien programas nacionales de prevención y lucha contra

el SIDA de acuerdo con la Estrategia mundial de la OMS; insta a todas las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, incluso los organismos especializados, los organismos bilaterales y multilaterales y las organizaciones no gubernamentales y de voluntarios, a que apoyen la lucha mundial contra el SIDA; e invita al Director General de la OMS a que, por conducto del Consejo Económico y Social, presente un informe a la Asamblea General en su cuadragésimo tercer período de sesiones, sobre la evolución de la pandemia mundial del SIDA, y pide al Consejo que examine el informe de conformidad con su mandato.

La Reunión Mundial en la Cumbre de Ministros de Salud

5. La Reunión Mundial en la Cumbre de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA, organizada conjuntamente por la OMS y el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se celebró en Londres del 26 al 28 de enero de 1988. Asistieron a esta histórica reunión 114 Ministros de Salud, delegados de 148 Estados Miembros y representantes de organismos de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales.

6. Los Ministros de Salud hicieron suya por unanimidad la "Declaración de Londres sobre la Prevención del SIDA" (véase el apéndice I del presente informe), en la cual, entre otras cosas, se manifiesta:

"... considerando en particular que actualmente no se dispone de ninguna vacuna o cura contra el SIDA, el elemento más importante de los programas nacionales contra el SIDA es la información y la educación, ya que la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana puede prevenirse mediante un comportamiento informado y responsable ..."

En el primer párrafo de la Declaración se expresa:

"Dado que el SIDA es un problema mundial que plantea una grave amenaza a la humanidad, es necesario que todos los gobiernos y pueblos del mundo adopten medidas urgentes para aplicar la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA de la OMS, formulada por la 40a. Asamblea Mundial de la Salud y respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas."

7. Los Ministros también declararon, entre otras cosas:

"Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para asegurar que nuestros gobiernos adopten efectivamente esas medidas urgentes ... Nos comprometemos a formular programas nacionales para prevenir y combatir la propagación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), como parte de los sistemas de salud de nuestros países."

8. En la Reunión en la Cumbre, los Ministros declararon que el año 1988 iba a ser un año de comunicación y cooperación sobre el SIDA y anunciaron que el 1° de diciembre de 1988 sería el Día Mundial del SIDA. La OMS está coordinando las actividades del Día, durante el cual se alentará a los gobiernos nacionales, y a todas las organizaciones e instituciones que trabajan sobre algún aspecto de la investigación, la prevención y el tratamiento del SIDA, y la lucha contra el SIDA, a que expliquen en sus comunidades qué están haciendo respecto del SIDA.

El Programa Mundial contra el SIDA

9. En enero de 1988, en su 81° período de sesiones, la Junta Ejecutiva de la OMS señaló que durante el año transcurrido el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA había recibido apoyo mundial, e hizo suya la propuesta del Director General de cambiar el nombre por el de "Programa Mundial contra el SIDA".

10. De conformidad con la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS, "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades", esta Organización ha preparado y publicado una declaración de política sobre los aspectos sociales de la prevención y la lucha contra el SIDA.

11. Habida cuenta de la participación de muchas disciplinas y sectores en los programas de lucha contra el SIDA, el Programa Mundial contra el SIDA se refiere a aspectos biomédicos, sociales y del comportamiento, de información y educación, y de promoción de la salud. Dado que en esta etapa la información y la educación son los aspectos principales de la prevención, la OMS ha estado definiendo principios para impartir correctamente información y educación sobre el SIDA, y está introduciendo estos principios en los programas nacionales sobre el SIDA. A medida que comités nacionales sobre el SIDA van estableciendo los programas, incumbe a esos comités asegurar la participación de todos los sectores interesados. A escala mundial, la OMS está promoviendo la participación de otros sectores por conducto de organismos bilaterales y multilaterales.

12. Para cumplir con el mandato de la Estrategia mundial contra el SIDA, la OMS ha adoptado la iniciativa de emitir declaraciones de políticas sobre cuestiones relativas a la reacción mundial de índole económica, social, cultural y política frente a la epidemia mundial de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA. La OMS ha elaborado criterios de política para los programas de detección del VIH, los viajes internacionales, el SIDA en las prisiones, los aspectos neuropsiquiátricos de la infección con el VIH, el efecto del VIH sobre el amamantamiento y la inmunización sistemática de la infancia, y el efecto sobre los derechos humanos.

13. La protección de los derechos humanos es una prioridad de salud pública. No hay razones pertinentes a la salud pública que justifique el aislamiento, la cuarentena o cualesquiera medidas discriminatorias basadas exclusivamente en que se sospecha o se sabe que una persona está infectada con el VIH. La discriminación y otras violaciones de los derechos humanos de las personas infectadas con el VIH disminuirá la eficiencia y la eficacia de los programas nacionales de prevención del SIDA. La OMS está organizando una reunión de todos los organismos que tienen un papel importante en la esfera de los derechos humanos, a fin de preparar una estrategia común que asegure la protección de los derechos humanos en la lucha contra el SIDA.

II. EPIDEMIOLOGIA

14. El Programa Mundial contra el SIDA coordina la vigilancia del SIDA en todo el mundo. Se reciben informes de los centros de lucha contra el SIDA que colaboran con la OMS así como de ministerios de salud y oficinas regionales de la OMS.

15. El número de casos de SIDA sobre los que se ha informado a la OMS continúa aumentando rápidamente. Al 1° de abril de 1988, 137 de los 173 países que informan habían comunicado oficialmente la existencia de 85.273 casos. En los últimos cuatro años, la cantidad acumulada de casos de SIDA comunicados a la OMS aumentó más de 15 veces. Actualmente, hay 100 países más que hace cuatro años que informan sobre casos de SIDA. Ello no sólo ilustra la conciencia generalizada sobre el SIDA, sino que también da testimonio de una creciente apertura y una cooperación internacional que va en aumento.

16. En el siguiente cuadro se indica la distribución de casos de SIDA comunicados al 1° de abril de 1988, desglosados por continente, y el número de países y territorios que informaron al respecto.

Cuadro 1

Casos de SIDA comunicados, por continente

(Al 1° de abril de 1988)

<u>Continente</u>	<u>Número de casos</u>	<u>Número de países o territorios que enviaron informes</u>	<u>Número de países o territorios que comunicaron la existencia de uno o más casos</u>
Africa	10 995	50	43
Américas	62 536	44	42
Asia	231	37	21
Europa	10 677	28	27
Oceanía	<u>834</u>	<u>14</u>	<u>4</u>
	<u>85 273</u>	<u>173</u>	<u>137</u>

17. Los datos proporcionados por las actividades de vigilancia mundial del SIDA indican que los casos están distribuidos en todo el mundo. Se ha informado sobre la existencia de grandes cantidades de casos en América del Norte, América Latina, Oceanía, Europa Occidental y zonas de las regiones central, oriental y meridional de Africa. En todas las regiones se advierte una pronunciada tendencia creciente.

18. En 1985 se detectó un segundo retrovirus humano causante del SIDA llamado actualmente VIH-2. La historia natural de la infección con el VIH-2 aún no se ha definido bien. Sobre la base de las encuestas serológicas preliminares y de los casos detectados, puede afirmarse que la transmisión del VIH-2 está ocurriendo principalmente en el Africa occidental.

19. Los datos sugieren que las poblaciones infectadas con el VIH-2 son similares a las infectadas por el VIH-1 y que la actividad heterosexual es la modalidad de contagio más común. Como el virus VIH-1, el VIH-2 tiene capacidad potencial para difundirse rápidamente. Es necesaria una vigilancia activa de la infección con VIH-2. Las encuestas serológicas están comenzando a documentar la dispersión geográfica de la infección. La aparición simultánea de VIH-1 y VIH-2 tendrá consecuencias para los servicios de diagnóstico, los programas de selección de donantes de sangre y la elaboración de vacunas.

20. Las estadísticas oficiales sobre el SIDA se distribuyen ampliamente y se publican en el seminario Weekly Epidemiological Record y el periódico AIDS. Empero, antes de poder sacar una conclusión de esos datos, es menester evaluar el grado de exactitud y de integralidad de los informes sobre el SIDA. A raíz de la insuficiente detección del SIDA y la incompleta comunicación de los casos a las autoridades sanitarias nacionales, el número de casos comunicados constituye una estimación insuficiente del total de casos producidos hasta la fecha. Es posible que actualmente el total de casos en todo el mundo se aproxime a 150.000 personas. Incluso estas estimaciones no reflejan suficientemente la actual carga clínica causada por una infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) debido a que los casos de SIDA representan sólo la etapa final de los daños graves o irreversibles causados por esta severa infección viral.

Africa

21. Al 1° de abril de 1988, 43 países de Africa habían comunicado un total de 10.995 casos (el 13% del total mundial). Hubo 14 países que comunicaron más de 50 casos cada uno. Burundi, el Congo, Kenya, Malawi, Rwanda, Uganda, la República Unida de Tanzania y Zambia comunicaron más de 500 casos por cada país; Zaire y Zimbabwe comunicaron más de 300 casos por cada país. El mayor número de casos comunicados se han producido en las zonas central, oriental y meridional de Africa. Si bien las primeras comunicaciones oficiales de Africa datan de la segunda mitad de 1982, en el intervalo entre julio de 1986 y diciembre de 1987 se comunicaron más del 70% de los casos (7.914 de un total de 10.995).

Américas

22. Aproximadamente el 75% del total mundial de casos de SIDA comunicados se han producido en 42 países de las Américas. Al 1° de abril de 1988, los Estados Unidos de América habían comunicado un total de más de 55.167 casos, cantidad que representaba casi el 90% de todos los casos en la región. El Brasil había comunicado 2.325 casos y el número ha crecido desde 801 a fines de junio de 1986 hasta 1.695 a fines de junio de 1987. El Canadá ha comunicado un total de 1.517 casos. Otros países de las Américas que comunicaron más de 100 casos cada uno son: Haití (912), México (713), la República Dominicana (352), Trinidad y Tabago (206), las Bahamas (163), Colombia (153), la Argentina (120), y Venezuela (101).

Europa

23. Al 1° de abril de 1988, 27 países de Europa habían informado sobre un total de 10.677 casos (12,5% del total mundial). El análisis de los 10.181 casos comunicados (al 31 de diciembre de 1987) al Centro sobre el SIDA la OMS de colaboración en París, Francia, demuestra que entre diciembre de 1986 y diciembre de 1987 el número de casos en Europa aumentó un 111%. Los países que comunicaron mayor número de casos son: Francia (3.073), la República Federal de Alemania (1.669), Italia (1.411), el Reino Unido (1.227) y España (789). Las tasas más elevadas por cada millón de habitantes son las existentes en Francia, Suiza y Dinamarca. De los países con más de 100 casos, seis comunicaron un aumento de más del 100% entre diciembre de 1986 y diciembre de 1987 (Austria, España, Francia, Italia, el Reino Unido y la República Federal de Alemania). Las tasas más bajas fueron comunicadas por los países de Europa Oriental y de ellos, Albania no informó sobre ningún caso.

24. El análisis de los casos producidos en Europa mostró que el país de origen del enfermo era europeo en el 92% de los casos. El origen geográfico para otros casos de personas adultas fue: Africa (4%), el Caribe (1%) y otros orígenes (3%). El porcentaje de casos africanos comunicados en Europa ha venido disminuyendo en los últimos años (12% en junio de 1985 y 4% en diciembre de 1987).

25. En Italia y España, el consumo de drogas por vía endovenosa afecta al 64% y al 53% de los casos de adultos, respectivamente. Los casos comunicados por ambos países representan el 67% de los de drogadictos por vía endovenosa en Europa.

Otras zonas

26. El 1% restante del total mundial, 834 casos, corresponden a comunicaciones recibidas de Oceanía (incluidos 758 casos en Australia y 74 en Nueva Zelandia). Los países de Asia han comunicado 231 casos de SIDA; informaron sobre más de 20 casos cada uno los siguientes países: el Japón (59), Israel (47) y Turquía (21). En la región del Mediterráneo oriental se comunicaron 100 casos.

Modos de transmisión

27. Los estudios epidemiológicos en Europa, las Américas, Africa y Australia han documentado reiteradamente tres modos de transmisión del VIH:

1) Relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales);

2) Contacto con sangre, derivados de la sangre, u órganos donados y semen.

Los contactos con sangre abarcan principalmente los casos de transfusión de sangre no controlada o de utilización de jeringas y agujas no esterilizadas por parte de drogadictos por vía endovenosa o en otras circunstancias;

3) Transmisión de la madre infectada al niño - antes, durante o poco después del parto - (transmisión perinatal).

28. Pese al intenso estudio científico internacional, no ha surgido ninguna prueba indicativa de variaciones en esos modos de transmisión. No hay pruebas que apoyen ninguna resistencia intrínseca, racial o étnica, a la infección con el VIH o a los efectos patogénicos del virus.

29. Los estudios epidemiológicos y de laboratorio han establecido que la transmisión por "líquidos orgánicos" parece limitada a la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales. No se ha documentado que haya riesgo de transmisión del VIH por el beso. Si bien ello no se ha comprobado, existiría un cierto riesgo teórico en los besos "húmedos" intensos (besos profundos o besos con la lengua).

30. No hay pruebas de que el VIH pueda ser transmitido por vía respiratoria o entérica, o por contacto corriente de persona a persona en ningún medio, incluyendo el hogar, los contactos sociales, el trabajo, las escuelas o las prisiones. No hay pruebas indicativas de que entre las vías de transmisión del VIH figuren insectos, alimentos, agua, retretes, piletas de natación, sudor, lágrimas, utensilios compartidos de alimentación y bebida, u otros artículos como la ropa de segunda mano o los teléfonos.

Pautas epidemiológicas mundiales

31. Si bien las modalidades de transmisión del VIH son constantes, pueden detectarse en todo el mundo tres grandes pautas epidemiológicas distintas.

32. Según la primera (Pauta I), la mayoría de los casos se producen entre hombres homosexuales y bisexuales y drogadictos por vía endovenosa. La transmisión heterosexual sólo ha causado un pequeño porcentaje de casos, pero va en aumento. Entre fines del decenio de 1970 y 1985 hubo casos de transmisión debida a la sangre y los derivados de la sangre pero actualmente ese tipo de contagio está controlado en gran medida mediante la autorremisión de las personas que tienen conocidos factores de riesgo o comportamientos riesgosos y mediante la detección sistemática del anticuerpo del VIH. Las agujas hipodérmicas no esterilizadas, salvo las utilizadas por los drogadictos por vía endovenosa, no son factores importantes en la transmisión del VIH. La proporción entre hombres y mujeres oscila entre 10:1 y 15:1. Se están produciendo casos de transmisión perinatal; el número de infantes infectados con el VIH es pequeño debido a la cantidad relativamente pequeña de mujeres infectadas en la actualidad. La prevalencia de la infección con el VIH en la población en general se estima inferior al 1%, pero se ha informado de que es superior al 50% entre las personas con comportamiento de alto riesgo, como hombres con múltiples copartícipes sexuales y drogadictos por vía endovenosa. Esta pauta es típica de los países industrializados con grandes cantidades de casos de SIDA publicados, entre ellos los países de América del Norte, muchos países de Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda y partes de América Latina.

33. Según la segunda (Pauta II), la mayoría de los casos se producen entre heterosexuales. La proporción hombre/mujer es aproximadamente 1:1 y, como resultado de ello, la transmisión perinatal es común. La transmisión entre drogadictos por vía endovenosa y la transmisión por vía homosexual, o no existe u ocurren muy pocos casos. En varios países, la seroprevalencia en la población en general se estima en más del 1% y, en algunas zonas urbanas, hay hasta un 25% de la

/...

población de adultos jóvenes y de edades intermedias (de 15 a 49 años de edad) de casos de infección. La transmisión mediante sangre contaminada sigue siendo un problema importante en países que aún no están examinando sistemáticamente la sangre donada. Además, la utilización de agujas y jeringas hipodérmicas no esterilizadas, así como de instrumentos para otros procedimientos de perforación de la piel, se consideran importantes problemas de salud pública. Esta segunda pauta se observa en la región subsahariana de Africa y cada vez más en América Latina, especialmente en algunos países del Caribe.

34. Según la tercera (Pauta III), el VIH fue introducido a comienzos o mediados del decenio de 1980 y hasta el momento sólo se han comunicado unos pocos casos. Se ha documentado la transmisión por vía homosexual y heterosexual. Los casos generalmente han aparecido en personas que han viajado a zonas donde la enfermedad es endémica o que han tenido contacto con personas procedentes de zonas endémicas, como hombres homosexuales y prostitutas. Se ha informado sobre un pequeño número de casos debidos a transfusiones de sangre importada o de derivados sanguíneos importados. Esta tercera pauta se observa en Europa oriental, el Africa septentrional, el Mediterráneo oriental, Asia y la mayor parte del Pacífico.

Estimaciones sobre la infección

35. La OMS estima que desde mediados del decenio de 1970 hasta la actualidad, varios millones de personas han sido infectadas con el VIH. Sobre la base de la información disponible, se estima que actualmente hay en el mundo entre 5 y 10 millones de personas infectadas. Para una estimación más precisa, es menester contar con datos más válidos sobre la prevalencia del VIH a escala nacional. Aún no es posible determinar en ningún país cuál es el número de personas infectadas con el VIH.

36. En el Banco de Datos Mundiales de la OMS está ingresando toda la información disponible producida por estudios de seroprevalencia en todo el mundo. Es necesario contar con esos datos para poder evaluar la pandemia causada por el VIH, seguirle la pista y preparar modelos de la misma. También se están obteniendo crecientes conocimientos con respecto a los aspectos generales de índole social, económica, cultural y política del VIH y del SIDA.

37. La OMS estima que, a juzgar por los datos disponibles, en 1988 habrá aproximadamente 150.000 nuevos casos de SIDA. Vale decir, en 1988 el número de nuevos casos de SIDA será igual al número total de casos ya existentes en todo el mundo. Si se adopta una hipótesis prudente y se supone que actualmente hay 5 millones de personas infectadas, puede preverse que hacia 1991 habrá una cantidad total acumulada de 1 millón de casos de SIDA. En consecuencia, en el período de 1988 a 1991 habrá más de cinco veces más casos de SIDA que los existentes hasta el momento.

38. La infección con el VIH dura toda la vida. El virus podrá perpetuarse en la población humana si durante la vida de cada persona infectada el virus puede pasar a sólo una persona más. Ello sugiere que, a menos se encuentre un tratamiento curativo o una vacuna preventiva, la infección con el VIH se perpetuará a sí misma con relativa facilidad. No es probable que en los próximos años se encuentre una cura o una vacuna. Pese a las intensas investigaciones, es posible que falte mucho más tiempo para lograr una vacuna que el pronosticado hace un año.

III. COLABORACION EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

39. Por invitación del Secretario General de las Naciones Unidas, el Director General de la OMS y el Director del Programa Mundial contra el SIDA presentaron el problema mundial del SIDA y el Programa Mundial contra el SIDA en una sesión informativa celebrada el 20 de octubre de 1987, durante el cuadragésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General. Tras examinar el informe del Consejo Económico y Social, la Asamblea General aprobó por unanimidad la resolución 42/8 sobre prevención y lucha contra el SIDA.

40. Para asegurar un enfoque bien coordinado y multisectorial en la lucha mundial contra el SIDA, la Asamblea General confirmó el papel de dirección y coordinación de la OMS y reiteró su llamamiento al Consejo Económico y Social e instó a los organismos bilaterales y multilaterales, incluidos los del sistema de las Naciones Unidas, así como las organizaciones no gubernamentales y de voluntarios, a que apoyaran las medidas nacionales e internacionales contra el SIDA, de conformidad con la Estrategia mundial de la OMS contra el SIDA. Además, la Asamblea General pidió al Secretario General que asegurara, en estrecha cooperación con el Director General de la OMS, una acción coordinada por parte del sistema de las Naciones Unidas.

41. En respuesta a la resolución 42/8 de la Asamblea General, el Secretario General designó al Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales para que coordinara en la Sede de las Naciones Unidas las actividades relativas a la prevención y la lucha contra el SIDA. El Director General recibió con agrado la iniciativa del Secretario General Adjunto de establecer, bajo su presidencia y en estrecha cooperación con el Director General de la OMS, un Comité Directivo encargado de coordinar las actividades de las Naciones Unidas en apoyo de la Estrategia mundial de la OMS de prevención y lucha contra el SIDA, determinar posibles actividades conjuntas y establecer vínculos entre los distintos programas en esa esfera. Esta actividad de coordinación ya ha producido varias nuevas actividades relativas al SIDA en las Naciones Unidas y junto con organizaciones no gubernamentales que cooperan con estas acciones. Se han realizado varias reuniones entre el Secretario General Adjunto, el Director General de la OMS y el Director del Programa Mundial contra el SIDA a fin de facilitar la cooperación. La OMS está creando un Grupo interinstitucional de asesoramiento bajo su presidencia, para facilitar la eficaz coordinación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de su Estrategia mundial contra el SIDA. El Comité Directivo de las Naciones Unidas proporcionará una contribución coordinada a la labor del Grupo interinstitucional de asesoramiento.

42. Dentro del espíritu de la resolución 42/8 de la Asamblea General, la OMS ha estado trabajando estrechamente con muchas instituciones del sistema de las Naciones Unidas para alentar y apoyar la activa participación en actividades de lucha contra el SIDA. La colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se está acelerando en la medida en que esos órganos analizan el efecto del VIH sobre sus programas y desarrollan sus planes de acción de conformidad con la Estrategia mundial. Algunas iniciativas adoptadas por organismos de las Naciones Unidas han producido muchas actividades coordinadas de gran diversidad.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Alianza OMS/PNUD para la lucha contra el SIDA

43. El Director General ha estado considerando las mejores maneras de asegurar acciones bien coordinadas por parte de todos los interesados en la lucha mundial contra el SIDA. Ello se ha hecho aún más necesario a raíz de la preocupación expresada por muchos países sobre ofertas de asistencia exterior no coordinadas, inoportunas o inapropiadas, así como debido a que los organismos donantes, como requisito previo para brindar apoyo, insisten en que esas actividades en los países estén bien coordinadas.

44. El Director General llegó a la conclusión de que la solución óptima es combinar la capacidad de la OMS como dirigente internacional en materia de políticas de salud y de cuestiones científicas y tecnológicas relativas a la salud, y como organismo directivo en la lucha contra el SIDA, con la capacidad del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como líder en materia de desarrollo socioeconómico, así como la de cada uno de sus representantes residentes como coordinadores en los países de las actividades operacionales para el desarrollo de las Naciones Unidas. Actualmente ha llevado a su término las negociaciones con el Administrador del PNUD. Se adjunta (apéndice II) el marco de política de la Alianza OMS/PNUD para la lucha contra el SIDA, que entró en vigor el 29 de marzo de 1988.

45. Los representantes residentes del PNUD están apoyando activamente el Programa Mundial contra el SIDA cuando se trata de llevar a la práctica, observar y evaluar las actividades de apoyo a los programas nacionales. La Alianza asegurará el apoyo coordinado a esos planes nacionales por parte de todos los copartícipes exteriores, incluyendo los pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas.

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

46. El Programa Mundial contra el SIDA y la UNESCO han estado colaborando activamente en la promoción de la educación sobre el SIDA en las escuelas. Una reunión conjunta de especialistas en educación de la UNESCO y la OMS se celebró en París del 29 de junio al 1° de julio de 1987. En la reunión se formuló un plan de acción para la educación sobre el SIDA en sistemas educacionales escolares, que fue presentado a la Conferencia General de la UNESCO en octubre de 1987, en París. El 28 de octubre de 1987, el Director del Programa Mundial contra el SIDA pronunció un discurso ante la Conferencia General y la sección educacional, para promover esta colaboración. El Programa Mundial contra el SIDA apoyará las actividades de la UNESCO, parte integrante del plan mundial sobre el SIDA. Para acelerar este proceso, del 14 al 22 de abril de 1987 la UNESCO y la OMS celebraron reuniones conjuntas en Ginebra para información del personal de las oficinas exteriores de la UNESCO y de las organizaciones no gubernamentales reconocidas por la UNESCO.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

47. La cooperación con el UNICEF continúa y ha sido fortalecida por la presentación realizada el 22 de abril ante la Junta Ejecutiva del UNICEF por el Director del Programa Mundial contra el SIDA, quien se refirió a la opinión de la OMS sobre un tema del programa del UNICEF relativo a los efectos del SIDA en

mujeres y niños y la respuesta del UNICEF. La OMS prevé una amplia colaboración con el UNICEF en el estudio de los principales efectos del SIDA en mujeres y niños en Nueva York. El 3 de mayo de 1988 el Programa Mundial contra el SIDA efectuará una presentación ante los directores regionales del UNICEF sobre las actividades del Programa a escala de los países. El UNICEF ya está participando en actividades de apoyo a programas nacionales sobre el SIDA en varios países de Africa.

48. La OMS y el UNICEF han emitido una declaración conjunta sobre la inmunización y el SIDA, y también han publicado información actualizada sobre la utilización de jeringas y agujas, destinada al personal sobre el terreno. En la declaración se reitera que las inyecciones deben ser aplicadas con jeringas y agujas esterilizadas. El UNICEF participó en la consulta sobre el VIH y la inmunización periódica de la infancia, y en la consulta sobre amamantamiento, leche materna e infección con el VIH. El UNICEF ha participado en reuniones de donantes nacionales y en otras reuniones sobre el SIDA.

Fondo de Población de las Naciones Unidas

49. El Fondo de Población de las Naciones Unidas está colaborando con el Programa Mundial contra el SIDA para evaluar el papel de los programas de planificación de la familia y salud materno-infantil en las actividades de prevención y lucha contra el SIDA. Esta cooperación será fortalecida mediante la designación de un oficial de enlace entre el FNUAP y la oficina del Director del Programa Mundial contra el SIDA. El 12 de abril de 1988, un representante del Programa Mundial pronunció un discurso en una reunión de representantes nacionales del FNUAP celebrada en Nueva York. El FNUAP participó en consultas sobre métodos anticonceptivos e infección con el VIH y en la consulta sobre amamantamiento, leche materna e infección con el VIH. Actualmente, se está considerando la preparación de un documento conjunto de política.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

50. El 28 de febrero de 1988, se celebró en Ginebra una reunión sobre la nutrición y el SIDA, copatrocinada por la OMS y el Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas. Se celebrarán nuevas conversaciones con la FAO sobre la posible interacción entre la nutrición y el SIDA y el posible efecto del SIDA sobre la producción alimentaria.

Banco Mundial

51. El Banco Mundial está colaborando con el Programa Mundial contra el SIDA en estudios sobre los efectos económicos del SIDA en el mundo en desarrollo y los efectos demográficos del SIDA. Durante el primer trimestre de 1988, se ha llevado a término en tres países de la zona central de Africa la fase inicial de la preparación de un modelo para estimar los costos directos relativos al tratamiento y los costos indirectos por los años de productividad social y económica perdidos debido a la infección con el VIH y el SIDA. La iniciativa del Director General de la OMS para asociar más estrechamente al Banco Mundial con la Estrategia mundial contra el SIDA, presentada en la cuarta reunión de participantes en la prevención y la lucha contra el SIDA, celebrada en noviembre de 1987, fue recibida con agrado por el Presidente del Banco Mundial y las conversaciones al respecto siguen en curso.

Organización Internacional del Trabajo

52. La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su 74ª reunión (marítima) celebrada en Ginebra en septiembre de 1987, aprobó una resolución sobre el SIDA. En ella se pide al Consejo de Administración de la OIT que, en estrecha colaboración con la OMS, considere la realización de un estudio sobre los problemas de salud de los marinos.

53. La OMS, en colaboración con la OIT, está preparando una consulta que se realizaría en junio de 1988 para considerar los riesgos de infección con el VIH en el lugar de trabajo y las políticas apropiadas para el trato a las personas infectadas con el VIH. Dentro de poco se publicará un folleto conjunto de la OMS y la OIT sobre el SIDA en el lugar de trabajo.

Organización Mundial de Turismo

54. El 27 de septiembre de 1987, en la Conferencia General de la Organización Mundial de Turismo (OMT), el Programa Mundial contra el SIDA dio a conocer un folleto de información para viajeros sobre el SIDA. El folleto había sido aprobado por la OMT y esta Organización ha hecho participar en su publicación y distribución a agentes de viaje, aerolíneas y organizaciones de turismo. Hay traducciones oficiales en inglés, francés y español.

IV. COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y FUNDACIONES

American Foundation for AIDS Research

55. El Programa Mundial contra el SIDA y la American Foundation for AIDS Research (AMFAR) están colaborando en un proyecto conjunto para la difusión de información técnica y científica en los países en desarrollo.

Consejo Internacional de Enfermeras

56. El representante del Programa Mundial contra el SIDA pronunció un discurso en la reunión de representantes nacionales del Consejo Internacional de Enfermeras, celebrada en Auckland, Nueva Zelandia, el 15 de agosto de 1987. La OMS y el Consejo han emitido una declaración conjunta referente a los derechos y responsabilidades de las enfermeras de todo el mundo en la atención a personas infectadas con el VIH. Después de una amplia revisión, en reuniones con el Programa Mundial contra el SIDA y la dependencia de enfermería de la OMS se concluyó la preparación de directrices conjuntas de la OMS y el Consejo para el cuidado de pacientes infectados con el VIH por el personal de enfermería, que dentro de poco serán distribuidas por conducto de los ministerios de salud y las organizaciones no gubernamentales internacionales que se ocupan de cuestiones de enfermería.

Fundación Marcel Mérieux

57. El Programa Mundial contra el SIDA colaboró con la Fundación Marcel Mérieux en un simposio titulado "El SIDA - epidemias y sociedades", celebrado los días 20 y 21 de junio en Annecy, Francia.

Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

58. Durante el año pasado, el Programa Mundial contra el SIDA ha trabajado activamente con la Liga y con algunas sociedades de la Cruz Roja, particularmente en cuestiones de selección de los donantes de sangre y educación pública. Esta colaboración está culminando en la Iniciativa Mundial para la Seguridad de la Sangre que será lanzada en mayo de 1988 (véase la sección V *infra*).

Otras organizaciones no gubernamentales y fundaciones

59. El Programa Mundial contra el SIDA está trabajando activamente con otras organizaciones, entre ellas la Academia para el Desarrollo Educativo, la Fundación Africana de Investigaciones Médicas, la Comisión de las Comunidades Europeas, Family Health International, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Fondation France liberté, Médecins du monde, Médecins sans frontières, Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, Consejo Nacional de los Estados Unidos para la Salud Internacional, Sociedades de la Cruz Roja de los Países Nórdicos, Organización de Coordinación para la Lucha contra las Endemias en el África Central, Panos Institute, Project Hope, Save the Children Fund, Terre des hommes, Concilio Mundial de Iglesias, World Emergency Relief y World Hemophilia AIDS Center.

V. CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES
POR LA SANGRE

60. El Programa Mundial contra el SIDA está coordinando la campaña Mundial contra la Transmisión de Enfermedades por la Sangre, a fin de resguardar la sangre contra la posibilidad de contaminación con el VIH y otros virus, como el de la hepatitis. La Campaña será lanzada por un consorcio de participantes en cuya base están el Programa Mundial contra el SIDA, la dependencia de tecnología de laboratorios médicos de la OMS, y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, la International Society for Blood Transfusion y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El consorcio ampliado incluirá a organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas en resguardar la seguridad de la sangre. La iniciativa se basa en la convicción de que sólo es posible reducir eficazmente en el largo plazo la transmisión de enfermedades por la sangre, incluyendo la infección con el VIH, si se establecen sistemas de transfusión de sangre capaces de aplicar adecuados procedimientos de control de calidad, incluida la detección de infecciones, en forma regular y sostenida. En consecuencia, la iniciativa es parte de un esfuerzo más amplio de la OMS, encaminado a fortalecer los sistemas de salud. En enero y marzo de 1988 se celebraron reuniones de planificación y se prevé la celebración de una reunión ampliada en mayo de 1988.

VI. COMISION MUNDIAL SOBRE EL SIDA

61. Se está estableciendo una Comisión Mundial sobre el SIDA para proporcionar a la OMS el asesoramiento de eminentes expertos en una amplia gama de disciplinas aplicables a su Programa Mundial contra el SIDA. La Comisión se compondrá de entre 18 y 24 científicos biomédicos y sociales, especialistas en la atención primaria de la salud, expertos en cuestiones jurídicas y económicas, y especialistas técnicos y en gestión de la asistencia, quienes se desempeñarán a título personal, para representar la amplia gama de disciplinas necesarias para examinar las actividades del Programa Mundial contra el SIDA. Los miembros de la Comisión serán designados por el Director General de la OMS por un período de tres años y podrán ser reelegidos.

62. La Comisión Mundial sobre el SIDA tendrá las siguientes funciones:

a) Examinar e interpretar las tendencias y acontecimientos mundiales relativos al VIH y a otras infecciones humanas causadas por el retrovirus;

b) Examinar y evaluar, desde un punto de vista científico, técnico y operacional, el contenido y el alcance del Programa Mundial contra el SIDA;

c) Proporcionar orientación de expertos para las actividades mundiales del Programa Mundial contra el SIDA;

d) Asesorar al Director General de la OMS con respecto a las prioridades a corto, mediano y largo plazo de los componentes científicos y técnicos del Programa Mundial contra el SIDA, incluyendo la creación de grupos de trabajo científico; y

e) Proporcionar al Director General de la OMS y al Comité de Gestión del SIDA una continua evaluación de los aspectos científicos y técnicos del Programa Mundial contra el SIDA.

VII. APOYO PRESTADO POR EL PROGRAMA MUNDIAL CONTRA EL SIDA A LOS PROGRAMAS NACIONALES

63. Los países del mundo necesitan sendos programas nacionales amplios sobre el SIDA; en última instancia, el SIDA no puede ser eliminado en ningún país a menos que sea eliminado en todos.

64. El 11 de abril de 1988, se habían establecido comités nacionales sobre el SIDA en más de 150 países.

65. El apoyo de la OMS a programas nacionales sobre el SIDA ha llegado a un nivel sin precedentes, puesto que 139 países han entablado una relación de colaboración con el Programa Mundial contra el SIDA. Se han llevado a cabo más de 300 misiones de consulta en un total de 117 países. Hacia fines del tercer trimestre de 1988, se habrán visitado otros 22 países.

66. Como resultado de las misiones de la OMS se han preparado 73 planes a corto plazo (6 a 12 meses) y 22 planes de mediano plazo (3 a 5 años) para programas nacionales de lucha contra el SIDA. El Programa Mundial contra el SIDA está colaborando con otros 31 Estados Miembros para llevar a término esos amplios planes de mediano plazo.

67. A continuación se indica la cantidad de actividades de colaboración entre el Programa Mundial contra el SIDA y los Estados Miembros, concluidas al 11 de abril de 1988:

<u>Países</u>	<u>Visita de evaluación</u>	<u>Plan de mediano plazo</u>	<u>Apoyo inmediato*</u>	<u>Plan de mediano plazo</u>
Africa	43	42	37	16
América	35	7	24	6
Asia sudoriental	8	8	3	
Europa	6	3	1	
Mediterráneo oriental	14	10	7	
Pacífico occidental	<u>11</u>	<u>8</u>	—	—
Total	<u>117</u>	<u>78</u>	<u>72</u>	<u>22</u>

* Acuerdo de servicios técnicos u otra forma de apoyo técnico y financiero.

68. Tras la aprobación oficial de un plan nacional de mediano plazo, la OMS ha organizado, conjuntamente con los ocho siguientes Estados Miembros, reuniones nacionales de donantes: Uganda (21 y 22 de mayo de 1987), República Unida de Tanzania (23 y 24 de julio de 1987), Rwanda (27 y 28 de julio de 1987), Kenya (30 y 31 de julio de 1987), Etiopía (3 y 4 de agosto de 1987), Zaire (11 y 12 de febrero de 1988), el Senegal (15 y 16 de febrero de 1988) y Zambia (15 y 16 de marzo de 1988).

69. Como resultado de cada una de las reuniones de donantes por países se obtuvo financiación total para el primer año de operaciones del respectivo programa nacional sobre el SIDA. En esas reuniones se obtuvieron promesas de contribuciones por un total de 35 millones de dólares EE.UU., fondos que serían aportados ya sea por conducto del Programa Mundial contra el SIDA o en forma bilateral dentro de cada plan nacional sobre el SIDA aprobado. En cada país se ha establecido un comité nacional de gestión para coordinar a todas las partes interesadas. Se prevé que hacia junio de 1988 se habrán realizado reuniones de donantes para otros cuatro países.

70. Los retos técnicos, logísticos y administrativos que entraña este nivel de apoyo a los programas nacionales han requerido la aplicación de directrices e instrumentos administrativos y la realización de cursillos prácticos de capacitación. Se han formulado directrices para la preparación de planes de mediano plazo y la elaboración de políticas nacionales de detección del SIDA. Se han preparado listas estandarizadas del equipo de laboratorio necesario para la prueba serológica de detección del VIH (ELISA) y esas listas se actualizan continuamente para facilitar el trámite de las adquisiciones. Se están elaborando sistemas estandarizados de financiación, presupuestación y contabilidad para el apoyo a programas nacionales, a fin de facilitar la compleja interacción de insumos procedentes de fuentes nacionales, bilaterales y multilaterales. Se han creado sistemas para vigilar el abastecimiento de equipo y botiquines de ensayo para las pruebas de detección del VIH. Se ha compilado una colección de material informativo y educacional procedente de diversos países, incluyendo cintas de vídeo y material impreso.

71. Se está prestando apoyo a los Estados Miembros en la ejecución de sus programas. El apoyo se ha brindado en forma de servicios de consultoría, capacitación en los aspectos de laboratorio y clínicos de la prevención y la lucha contra el SIDA, y adscripción a largo plazo de dos funcionarios de la OMS. El Programa Mundial contra el SIDA ha continuado realizando cursillos prácticos para fortalecer la capacidad nacional de ensayar y detectar los anticuerpos del VIH. Hacia fines de 1987, se había capacitado a más de 350 técnicos de laboratorio procedentes de más de 103 países en los procedimientos de ensayo para detectar los anticuerpos del VIH.

Directrices

72. En enero de 1988 comenzó una nueva serie de publicaciones de la OMS sobre el SIDA (WHO AIDS series), con la publicación de Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme (Directrices para la preparación de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA). La segunda publicación de la serie, Guidelines for Sterilization and High Level Disinfection Methods Effective against Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Directrices sobre métodos de esterilización de alto nivel, eficaces contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)), fue publicado en abril de 1988. Las directrices se han distribuido entre todos los ministerios de salud y se las puede obtener en los lugares donde se venden las publicaciones de la OMS.

VIII. INVESTIGACION

La estrategia de investigación y desarrollo en materia biomédica

73. El Programa Mundial contra el SIDA proporciona un foro mundial para el intercambio y la validación de información técnica y conocimientos técnicos especializados y tiene una singular capacidad potencial para facilitar el desarrollo y perfeccionamiento de los reagentes diagnósticos, los agentes antivirales y las vacunas, incluyendo su transferencia rápida, pero correcta desde los puntos de vista ético y científico, a todos los países del mundo.

74. En noviembre de 1987 se creó un Grupo asesor para la investigación biomédica sobre el SIDA, encargado de asesorar al Programa Mundial contra el SIDA sobre políticas, objetivos y estrategias para la investigación biomédica, e individualizar oportunidades de promover la coordinación de la investigación. El Grupo recomendó que el Programa Mundial contra el SIDA adoptara la iniciativa de facilitar la realización de ensayos clínicos de agentes antivirales o vacunas y la preparación de directrices para ensayos que se realicen en un contexto internacional.

Coordinación del desarrollo de vacunas

75. El desarrollo de vacunas para prevenir la infección con el VIH representa un importante reto científico, en relación tanto con la variabilidad de los antígenos observada entre distintas cepas del VIH como con nuestra limitada comprensión de la respuesta de inmunidad frente a la infección con el VIH. La OMS ha desempeñado tradicionalmente una función crítica en la elaboración de vacunas, pues ha facilitado la comunicación y la colaboración y ha organizado estudios conjuntos para estandarizar las vacunas y los métodos de evaluación de estas últimas.

76. El Programa Mundial contra el SIDA continuará facilitando la cooperación internacional en el desarrollo de vacunas contra el VIH y en el diseño de protocolos clínicos para ensayos humanos, a fin de asegurar la calidad del diseño de los estudios y la revisión ética. El Programa Mundial contra el SIDA está convocando a un grupo de investigadores, fabricantes, autoridades encargadas de la reglamentación y expertos en ensayos clínicos, para que consideren los problemas éticos y científicos de la realización de ensayos antivirales o de vacunas, y elaboren directrices aceptables.

Estandarización

77. Se están elaborando continuamente nuevos métodos diagnósticos; es esencial la estandarización de la evaluación y la utilización de esas técnicas. La OMS está coordinando varios proyectos internacionales sobre la estandarización de las técnicas de diagnóstico, las pruebas de neutralización y la evaluación de ensayos diagnósticos.

Investigación social y del comportamiento

78. La dependencia de investigación social y del comportamiento del Programa Mundial contra el SIDA ha creado grupos de trabajo técnico multidisciplinarios recurriendo a investigadores de 33 países, para desarrollar aún más una amplia gama de esferas de investigación o capacitación en relación con la infección con el VIH. Esos estudios y actividades abarcan los siguientes: conocimientos, actitudes y creencias, comportamiento sexual, prostitución, drogadicción por vía endovenosa, planificación de la familia, leche materna y amamantamiento, prácticas para aplicar inyecciones, atención médica tradicional y alternativa, y necesidades especiales de los niños.

79. El Plan Mundial contra el SIDA convocó una consulta en la que participaron 13 especialistas procedentes de ocho países para revisar las necesidades de orientación psicológica en diferentes medios socioculturales. Tras una amplia revisión por especialistas en varios países, se concluyeron las directrices de la OMS sobre orientación psicológica y en septiembre de 1987 se celebró en Nairobi, Kenya, el primero de una serie de cursillos prácticos de capacitación.

IX. PRINCIPALES CONFERENCIAS

Reunión ministerial interregional de la OMS y Australia sobre el SIDA

80. El Gobierno de Australia y la OMS organizaron una reunión de ministros de salud, asesores sanitarios superiores, clínicos y técnicos de laboratorio, procedentes de más de 30 países de las regiones del Pacífico occidental y el Asia sudoriental, que se realizó en Sydney del 21 al 24 de julio de 1987. Salvo los casos de Australia y Nueva Zelanda, la pauta epidemiológica del SIDA y de la infección con el VIH en esas regiones es pronunciadamente diferente de las pautas detectadas en Africa y en los países industrializados. En la reunión se concretó la elaboración de planes y programas nacionales sobre el SIDA y se facilitó una colaboración apropiada. En la reunión se formuló la siguiente declaración:

"... exhortan a los gobiernos participantes a aprovechar plenamente la oportunidad de prevenir y establecer o fortalecer sin tardanza programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, en armonía con otros programas de salud y de conformidad con la Estrategia mundial de la OMS."

Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA

81. La Oficina Regional para las Américas, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Mundial contra el SIDA organizaron una conferencia regional sobre el SIDA en Quito, Ecuador, que se realizó los días 14 y 15 de septiembre de 1987 y fue transmitida por satélite a más de 650 localidades; más de 50.000 trabajadores sanitarios "asistieron" a la teleconferencia. La reunión ha desempeñado un papel catalítico en toda América Latina.

Tercera Conferencia Internacional sobre el SIDA

82. La Conferencia Internacional sobre el SIDA es copatrocinada por la OMS y se realiza anualmente. Más de 7.000 participantes y más de 1.000 periodistas asistieron a la tercera Conferencia, celebrada en Washington, D.C., del 1° al 5 de junio de 1987.

83. La Conferencia sigue siendo el acontecimiento anual más importante para la presentación e intercambio de información científica en las esferas de la epidemiología, la biología, la biología molecular, la inmunología, la serología, la utilización de modelos animales, los aspectos neuropsiquiátricos, la oncología, las pruebas diagnósticas de laboratorio, las manifestaciones clínicas, los aspectos del comportamiento y de la adicción, la salud pública, las consecuencias éticas y psicosociales y las estrategias de prevención y lucha, todo ello en relación con el SIDA. La cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA se celebrará en Estocolmo, Suecia, del 12 al 16 de junio de 1988.

Conferencia OMS/Japón sobre la estrategia integrada para la lucha contra el SIDA y otras infecciones retrovirales humanas, y la hepatitis B

84. Esta Conferencia fue organizada conjuntamente por la OMS y el Gobierno del Japón con el objetivo de elaborar un enfoque integrado para la prevención de la infección con el VIH, otras infecciones retrovirales humanas y la hepatitis B.

Asistieron a la conferencia 35 participantes de 21 países; la reunión se celebró en la Fundación Sasakawa para la Salud, en Tokio, Japón, del 5 al 8 de octubre de 1987.

Segundo Simposio Internacional de Africa sobre el SIDA y estados cancerosos asociados

85. La OMS copatrocinó el Segundo Simposio Internacional de Africa sobre el SIDA y estados cancerosos asociados, que se celebró en Nápoles, Italia, del 7 al 9 de octubre de 1987. Para promover y estimular la cooperación en materia de investigación, la reunión se celebrará anualmente, con carácter de foro permanente para investigadores de países africanos y no africanos.

Repercusiones mundiales del SIDA

86. La primera Conferencia internacional centrada en los aspectos económicos, demográficos y sociales del SIDA y la infección con el VIH fue copatrocinada por la OMS y se celebró en Londres del 8 al 10 de marzo de 1988. Asistieron a la Conferencia sobre las repercusiones mundiales del SIDA más de 1.000 participantes.

X. CONSULTAS DE LA OMS

Criterios para programas de detección de la infección con el VIH

87. El Programa Mundial contra el SIDA convocó una reunión sobre criterios para los programas de detección del VIH, que se celebró en Ginebra los días 20 y 21 de mayo de 1987, y consideró la complejidad de la detección de la infección con el VIH. Asistieron a la reunión 21 participantes procedentes de 17 países, entre ellos: epidemiólogos, virólogos, expertos en medicina legal y ética, científicos sociales y del comportamiento, y especialistas en la lucha contra las enfermedades.

88. En la reunión se elaboró una lista amplia de los criterios que deberían ser tenidos explícitamente en cuenta en la planificación de cualquier programa de detección del VIH. Entre esos criterios figuran: la justificación del programa; la población seleccionada, la metodología de las pruebas; la ubicación de los laboratorios que realizan las pruebas; la gestión y el carácter confidencial de los datos; el plan para informar al interesado; la prestación de orientación psicológica; los efectos sociales; y las consideraciones jurídicas y éticas, incluido el consentimiento con conocimiento de causa.

89. Esos criterios tienen el objetivo de servir a los intereses de la salud pública y al mismo tiempo proteger el respeto a los derechos humanos. La aplicación de esos criterios contribuirá a asegurar un resultado más eficaz de los programas de detección llevados a cabo como parte de estrategias de prevención y lucha contra la infección con el VIH. El informe completo de la reunión se ha distribuido entre todos los ministerios de salud y los comités nacionales sobre el SIDA 2/.

Detección del VIH en personas que asistan a las reuniones de la OMS

90. Tras examinar el informe de la reunión precedentemente mencionada y de la reunión sobre los viajes internacionales y el VIH 3/, el Director General emitió la siguiente directiva para todas las actividades de programa de la OMS:

"La detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre los viajeros internacionales ha sido una cuestión cuidadosamente considerada y la orientación técnica de la OMS al respecto es que, en el mejor de los casos y con un elevado costo, esa detección solo demoraría brevemente la difusión del VIH, ya sea desde una perspectiva mundial o nacional. Esa detección causaría graves problemas de índole logística, epidemiológica, económica, jurídica, política y ética.

Empero, uno de los organismos de las Naciones Unidas, al organizar seminarios de capacitación para participantes procedentes de países en desarrollo, recibió presiones del Gobierno del país huésped para que solicitara pruebas de detección del VIH y un certificado de seronegatividad de los participantes procedentes del extranjero.

Si la misma cuestión se planteara con respecto a cualquier actividad de programa organizada por la OMS, se ruega asegurar que se la maneje de conformidad con la Estrategia mundial de la OMS, incluida la orientación técnica mencionada *supra*. Si los gobiernos insistieran en ensayos de ese tipo pese a esta orientación, la OMS no tendrá otra alternativa sino trasladar la respectiva actividad de programa."

Centros de colaboración con la OMS sobre el SIDA

91. El 6 de junio de 1987 se celebró en Washington, D.C., la tercera Reunión de los centros de colaboración con la OMS sobre el SIDA. En la reunión se aprobaron por consenso tres declaraciones sobre: la transmisión del VIH; la infección con el VIH y los trabajadores de la salud; y los adelantos actuales y futuros de las pruebas de laboratorio sobre el VIH. El informe de la Reunión fue publicado en el Boletín de la OMS 4/ y ha aparecido en forma resumida en el semanario Weekly Epidemiological Record 5/.

Prevención de la transmisión del VIH por conducto de inyecciones

92. El 8 de julio de 1987, el Programa Mundial contra el SIDA convocó una reunión en la OMS sobre la prevención de la transmisión del VIH por conducto de inyecciones y otros procedimientos de perforación de la piel. La urgencia de las cuestiones planteadas en esa reunión condujo al Director General a publicar una nota verbal sobre el tema, dirigida a todos los ministros de salud de los Estados Miembros.

El VIH y la inmunización periódica de los niños

93. El Programa Mundial contra el SIDA y el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS patrocinaron conjuntamente una consulta para examinar la información disponible sobre la infección con el VIH y la inmunización, a fin de evaluar la

necesidad de modificar las directrices establecidas en 1986 por el Grupo Asesor Mundial sobre el Programa Ampliado de Inmunización. La reunión se celebró en Ginebra, los días 12 y 13 de agosto de 1987, y asistieron a ella 13 participantes procedentes de ocho países, entre ellos, inmunólogos, biólogos, especialistas en la lucha contra las enfermedades, especialistas en enfermedades infecciosas y expertos en inmunización y epidemiología.

94. Tras revisar toda la información disponible, los participantes hicieron suya la recomendación del Grupo Asesor Mundial sobre la utilización de antígenos en el Programa Ampliado de Inmunización. En consecuencia, se recomienda que se efectúe la vacunación de infantes y niños infectados con VIH, de conformidad con el Programa, salvo cuando dichos niños tienen manifestaciones clínicas del SIDA, y en esos casos es menester evitar la vacuna BCG. Una declaración conjunta del Programa Mundial contra el SIDA y el Programa Ampliado de Inmunización, resultante de la reunión, se publicó en el semanario Weekly Epidemiological Record 6/, y el informe completo sobre la reunión 7/ ha sido ampliamente distribuido.

Prevención y lucha contra el SIDA en las prisiones

95. Del 16 al 18 de noviembre de 1987, el Programa Mundial contra el SIDA convocó en Ginebra, una consulta sobre la prevención y lucha contra el SIDA en las prisiones. Asistieron un total de 37 especialistas procedentes de 26 países, entre ellos expertos en salud pública, administración de prisiones y de establecimientos médicos, atención a presos, salud y seguridad ocupacional, epidemiología y política sanitaria.

96. En la reunión se preparó una detallada declaración por consenso en la que se manifiesta que los principios generales aprobados por los programas nacionales sobre el SIDA deberían aplicarse a las prisiones, al igual que a la comunidad en general. Las políticas de las administraciones de prisiones deben elaborarse en estrecha cooperación con las autoridades sanitarias. La declaración ha sido distribuida entre los ministerios de salud y los comités nacionales sobre el SIDA.

Consulta oficiosa sobre la interrelación entre el SIDA y las enfermedades tropicales

97. El Programa Mundial contra el SIDA y el Programa Especial de la OMS de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales organizaron conjuntamente una consulta oficiosa sobre la interrelación entre el SIDA y las enfermedades tropicales, a la que asistieron 50 participantes procedentes de 20 países, que se celebró en el Instituto de Investigaciones Médicas de Kenya, en Nairobi, del 1° al 4 de diciembre de 1987. En la reunión se examinaron los datos disponibles sobre las posibles interacciones entre la infección con el VIH y diversas enfermedades tropicales, entre ellas el paludismo, la esquistosomiasis, la lepra y la tripanosomiasis. Se prepararon varios protocolos para la investigación de esas interacciones y se individualizaron las prioridades para la investigación.

Consulta con organizaciones no gubernamentales

98. El 4 de febrero de 1988, el Programa Mundial contra el SIDA convocó en Ginebra una consulta oficiosa sobre el SIDA con organizaciones no gubernamentales internacionales. En la reunión se analizaron la repercusión del SIDA en las

comunidades, los ajustes en los programas de esas organizaciones para tener en cuenta la pandemia del SIDA, el riesgo de infección con el VIH que corre el personal sobre el terreno de esas organizaciones y las maneras de hacer participar a dichas organizaciones en el diseño y la ejecución de programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA. Varias organizaciones han obtenido una importante experiencia de trabajo con grupos y en zonas donde los gobiernos tienen escaso o ningún contacto; esas organizaciones podrían proporcionar un cauce o mecanismo muy útil a los programas nacionales de lucha contra el SIDA, que posibilitaría que el programa se llevara a cabo en forma más integral. La consulta llegó a recomendar por consenso que para lograr un mejor desempeño en las actividades complementarias sería conveniente crear redes oficiosas entre los participantes, en lugar de estructuras oficiales.

La enfermería y la infección con el VIH

99. El Programa Mundial contra el SIDA y la Dependencia de enfermería de la OMS organizaron conjuntamente una consulta técnica sobre la enfermería y la infección con el VIH, que se realizó en Ginebra del 7 al 9 de marzo de 1988. Entre los 17 participantes procedentes de 14 países figuraban los oficiales regionales de enfermería de la OMS, expertos en las esferas de preparación de planes de estudios, lucha contra las infecciones y atención al SIDA, y representantes del Consejo Internacional de Enfermeras, la Confederación Internacional de Parteras y el Concilio Mundial de Iglesias. En la reunión se aprobaron las directrices conjuntas de la OMS y el Consejo destinadas a las enfermeras y se examinó un módulo básico de un programa de estudios para estudiantes de enfermería. En la reunión se convino en apoyar la aplicación de las directrices y alentar la integración de los módulos en los programas de estudio de las escuelas de enfermería.

Aspectos neuropsiquiátricos de la infección con el VIH

100. Durante una consulta convocada del 14 al 17 de marzo de 1988 en Ginebra, por el Programa Mundial contra el SIDA, se examinaron los aspectos neuropsiquiátricos de la infección con el VIH durante la etapa asintomática. Entre los 48 participantes procedentes de 17 países figuraban expertos en las esferas de psicología clínica, epidemiología, ética, economía sanitaria, política de salud, administración de servicios de salud, legislación, neurología, salud ocupacional, psiquiatría y salud pública.

101. En la consulta se informó de que en la actualidad no existen pruebas de que las personas infectadas con el VIH que están en buenas condiciones de salud tengan anomalías neurológicas o neuropsicológicas clínicamente detectables. En consecuencia, no se justifica la detección del VIH como estrategia para determinar la existencia de deficiencias funcionales en personas asintomáticas.

102. El resultado más importante de esas deliberaciones es que los gobiernos, los empleadores y el público pueden estar seguros de que, sobre la base de la seriedad de las pruebas científicas disponibles, las personas infectadas con el VIH pero que, desde otros puntos de vista, están en buenas condiciones de salud, no tienen mayores probabilidades de sufrir deficiencias funcionales que las personas no infectadas. En consecuencia, la detección del VIH no sería una estrategia útil

para determinar la presencia de deficiencias funcionales en personas que, desde otros puntos de vista, están sanas. Además, no hay pruebas de que la detección del VIH en personas sanas tenga utilidad para pronosticar la aparición de deficiencias funcionales en personas que, desde otros puntos de vista, están sanas.

El SIDA en el lugar de trabajo

103. El Programa Mundial contra el SIDA, en colaboración con la OIT, convocará en Ginebra en junio de 1988 una consulta sobre el SIDA en el lugar de trabajo. En la reunión se analizarán y evaluarán los datos actuales sobre los riesgos de infección con el VIH en el lugar de trabajo, la respuesta de las empresas y los trabajadores al VIH y al SIDA, y las posibilidades potenciales de utilizar el lugar de trabajo para realizar programas de educación sobre el SIDA.

Notas

- 1/ Véase Organización Mundial de la Salud, 40a. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 4 a 15 de mayo de 1987, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA.40/1987/REC/1).
- 2/ Documento WHO/SPA/GLO/87.2.
- 3/ Documento WHO/SPA/GLO/87.1.
- 4/ Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 65: 829 a 834 (1987).
- 5/ Weekly Epidemiological Record, 62: 221 a 228 (1987).
- 6/ Ibid., 297 a 299 (1987).
- 7/ Documento WHO/SPA/GLO/87.3.

APENDICE I

Declaración de Londres sobre la Prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), aprobada el 28 de enero de 1988 por la Reunión mundial en la cumbre de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA

La Reunión mundial en la cumbre de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA, en la que participan delegaciones de 149 países que representan a una amplia mayoría de la población del mundo, formula la siguiente declaración:

1. Dado que el SIDA es un problema mundial que plantea una grave amenaza a la humanidad, es necesario que todos los gobiernos y pueblos del mundo adopten medidas urgentes para aplicar la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS), formulada por la 40ª. Asamblea Mundial de la Salud y respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
2. Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para asegurar que nuestros gobiernos adopten efectivamente esas medidas urgentes.
3. Nos comprometemos a formular programas nacionales para prevenir y combatir la propagación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), como parte de los sistemas de salud de nuestros países. Señalamos a todos los gobiernos la utilidad de establecer un comité de coordinación de alto nivel para reunir a todos los sectores gubernamentales, y recabaremos en la mayor medida posible la participación de todos los sectores gubernamentales y de las organizaciones no gubernamentales competentes en la planificación y ejecución de esos programas, de conformidad con la Estrategia mundial de lucha contra el SIDA.
4. Reconocemos que, considerando en particular que actualmente no se dispone de ninguna vacuna o cura contra el SIDA, el elemento más importante de los programas nacionales contra el SIDA es la información y la educación, ya que la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana puede prevenirse mediante un comportamiento informado y responsable. A esos efectos, los particulares, los gobiernos, los medios de comunicación y otros sectores pueden desempeñar un papel importante para impedir la propagación de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
5. Consideramos que los programas de información y educación deben estar dirigidos al público en general y que en ellos se deben tener plenamente en cuenta las pautas sociales y culturales, los diferentes estilos de vida y los valores humanos y espirituales. Los mismos principios deben aplicarse igualmente a los programas dirigidos a grupos específicos, que deberán contar con la participación de los miembros de esos grupos, según proceda. Entre estos figuran los grupos integrados por:
 - personas encargadas de formular políticas;
 - trabajadores de salud pública y trabajadores sociales de todos los niveles;

- viajeros internacionales;
- personas que por sus costumbres puedan estar expuestas a un mayor riesgo de infección;
- los medios de comunicación;
- jóvenes y personas que trabajan con jóvenes, especialmente maestros;
- dirigentes de comunidades y dirigentes religiosos;
- posibles donantes de sangre; y
- personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, sus familiares y otros que se ocupan de atenderlos, y que necesitan asesoramiento adecuado.

6. Destacamos la necesidad de proteger los derechos humanos y la dignidad humana en los programas de prevención del SIDA. La discriminación contra personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, personas con SIDA o grupos de población, así como la estigmatización de esas personas o grupos, redundan en menoscabo de la salud pública y deben evitarse.

7. Instamos a los medios de comunicación a que cumplan su importante responsabilidad social de proporcionar información concreta y equilibrada al público en general sobre el SIDA y sobre los medios de impedir su propagación.

8. Recabaremos la participación de todos los sectores competentes del gobierno y de las organizaciones no gubernamentales para crear un ambiente social propicio que permita asegurar la ejecución eficaz de los programas de prevención del SIDA y el tratamiento humanitario de las personas afectadas.

9. Haremos notar ante nuestros gobiernos la importancia que tiene para la salud nacional garantizar la disponibilidad de los recursos humanos y financieros, incluidos servicios de salud y servicios sociales con personal debidamente capacitado, que se necesitan para llevar a cabo los programas nacionales de lucha contra el SIDA, y para promover un comportamiento informado y responsable.

10. En el espíritu de la resolución 42/8 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, exhortamos:

- a todas las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, incluidos los organismos especializados;
- a los organismos bilaterales y multilaterales; y
- a las organizaciones no gubernamentales y de voluntarios

a que apoyen la lucha mundial contra el SIDA, de conformidad con la Estrategia mundial de la OMS.

11. Exhortamos en particular a esos órganos a que, con la debida coordinación, proporcionen apoyo a los países en desarrollo para establecer y llevar a cabo programas nacionales contra el SIDA, de conformidad con sus necesidades. Reconocemos que esas necesidades varían de un país a otro, a la luz de su situación epidemiológica.

12. Exhortamos también a las personas que se ocupan del uso indebido de drogas a que intensifiquen sus esfuerzos en el espíritu de la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (celebrada en Viena en junio de 1987), con el objeto de ayudar a reducir la propagación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

13. Instamos a la Organización Mundial de la Salud a que, por conducto de su programa mundial de lucha contra el SIDA, continúe sus labores a fin de:

a) Cumplir con su mandato de dirigir y coordinar el esfuerzo contra el SIDA a escala mundial;

b) Promover, fomentar y apoyar la reunión y difusión de información exacta sobre el SIDA a escala mundial;

c) Formular y publicar directrices para la planificación, ejecución, vigilancia y evaluación de programas de información y educación, incluidas las actividades de investigación y desarrollo conexas, y velar porque esas directrices se actualicen y revisen a la luz de las nuevas experiencias;

d) Apoyar a los países en la vigilancia y evaluación de programas preventivos, que incluyan actividades de información y educación, y fomentar una amplia difusión de los resultados a fin de ayudar a los países a aprender de las experiencias de otros;

e) Apoyar y fortalecer programas nacionales de la prevención y lucha contra el SIDA.

14. Por determinación de esta Reunión en la cumbre, el año 1988 será un año de comunicación y cooperación sobre el SIDA, en el cual nos proponemos:

- abrir plenamente los cauces de comunicación en cada sociedad con el fin de informar e instruir de manera más amplia e intensiva;
- fortalecer el intercambio de información y experiencias entre todos los países; y
- forjar un espíritu de tolerancia social mediante la información, la instrucción y el liderazgo social.

15. Estamos convencidos de que, promoviendo el comportamiento responsable y por medio de la cooperación internacional, podemos comenzar a detener ahora la propagación de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, y así lo haremos.

APENDICE II

Alianza OMS/PNUD para la lucha contra el SIDA: marco de política

1. La prevención y la lucha contra el SIDA requieren acciones urgentes a escala mundial, principalmente en el sector de la salud. El SIDA también tiene profundas repercusiones sociales y económicas. En consecuencia, la lucha contra el SIDA requiere un compromiso político al más alto nivel y la adopción de medidas sociales y educacionales apropiadas. La OMS ha asumido su papel constitucional en la dirección y coordinación de la lucha mundial contra el SIDA. Su Estrategia mundial contra el SIDA, aprobada por la 40a. Asamblea Mundial de la Salud, abarca una amplia gama de actividades de investigación y desarrollo en diversas esferas de la salud y esferas socioeconómicas y del comportamiento conexas, así como de apoyo operacional a los países sobre la base de los conocimientos existentes y nuevos en esa esfera. Ese apoyo está encaminado a fortalecer las capacidades nacionales para establecer y operar planes nacionales sobre el SIDA. Los ministerios de salud son los centros oficiales de coordinación al respecto que cumplen la misión de dirigir y coordinar las tareas sanitarias nacionales con consejos multisectoriales de salud, de conformidad con la resolución WHA33.17 de la Asamblea Mundial de la Salud.
2. Los países que realizan actividades de prevención y lucha contra el SIDA han expresado su preocupación acerca de ofertas de asistencia exterior para la lucha contra el SIDA no coordinadas, inoportunas o inapropiadas. En forma similar, a fin de asegurar acciones pertinentes, eficaces y eficientes, los organismos donantes han insistido en que como requisito previo para otorgar su apoyo, debe haber una buena coordinación de las actividades en los países.
3. Para asegurar un bien coordinado enfoque multisectorial en la lucha mundial contra el SIDA, la Asamblea General de las Naciones Unidas confirmó el papel de dirección y coordinación de la OMS e instó a los organismos bilaterales y multilaterales, incluidos los del sistema de las Naciones Unidas, así como las organizaciones no gubernamentales y de voluntarios, a que apoyaran las acciones nacionales e internacionales contra el SIDA, de conformidad con la Estrategia mundial de la OMS. Además, la Asamblea General pidió al Secretario General de las Naciones Unidas que, en estrecha cooperación con el Director General de la OMS, asegurara una respuesta coordinada del sistema de las Naciones Unidas.
4. Un componente fundamental de las reformas que se llevan a cabo en el sistema de las Naciones Unidas, es que todos sus órganos lleven a cabo acciones coordinadas, complementarias y armoniosas. En el sistema de las Naciones Unidas, el PNUD desempeña el principal papel con respecto al desarrollo social y económico. Además, el Representante Residente del PNUD en cualquier país es al mismo tiempo el Coordinador Residente de las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas. En consecuencia, el PNUD es el órgano que naturalmente asegura la coordinación del apoyo del sistema de las Naciones Unidas a los países en cuestiones socioeconómicas.
5. En consecuencia, la OMS, por conducto de su Programa Mundial contra el SIDA, y el PNUD, están forjando una alianza para la lucha mundial contra el SIDA, combinando la capacidad de la OMS como dirigente internacional en materia de

políticas de salud y de cuestiones científicas y técnicas relativas a la salud, y del PNUD como líder en materia de desarrollo socioeconómico, así como la de cada uno de sus representantes residentes como coordinadores en los países de las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas.

6. Esta Alianza ayudará a los países a elaborar, aplicar, vigilar y evaluar planes nacionales contra el SIDA, de conformidad con la Estrategia mundial contra el SIDA. También ayudará a los países a que aseguren que todos los copartícipes externos, incluidos los del sistema de las Naciones Unidas, brinden un apoyo coordinado a esos planes nacionales. De esta manera, todos los copartícipes ocuparán un puesto correcto, en su esfera de competencia.
