



**Asamblea General**  
**Consejo Económico y Social**

Distr.  
GENERAL

A/45/256  
E/1990/58  
7 de mayo de 1990  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: FRANCES/INGLES

ASAMBLEA GENERAL

Cuadragésimo quinto 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 1990  
CUESTIONES DE COORDINACION:  
PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL  
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA  
ADQUIRIDA (SIDA)

Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra  
el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Nota del Secretario General

1. El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General y el Consejo Económico y Social el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la evolución de la pandemia mundial del SIDA.

2. El informe se preparó en respuesta a la resolución 44/233 de la Asamblea General, de 22 de diciembre de 1989, en la que la Asamblea, entre otras cosas, instó a los Estados Miembros a que intensificaran sus esfuerzos en la lucha contra el SIDA y a que fomentaran, apoyaran y facilitaran las actividades nacionales para impedir que el SIDA siguiera difundándose; instó a las organizaciones e instituciones de investigaciones internacionales y nacionales a que coordinasen sus actividades a fin de hacer aportes y brindar apoyo a las políticas de los comités nacionales de lucha contra el SIDA y a la Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA de la Organización Mundial de la Salud; pidió al Secretario General que invitara al Director General de la Organización Mundial de la Salud a que, en estrecha colaboración con las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, siguiera desarrollando y fomentando la Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA; y pidió al Secretario General que, en

\* A/45/50.

colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, todas las demás organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y la Alianza de la OMS y el PNUD para combatir el SIDA intensificara sus esfuerzos, en todos los planos, para abordar los aspectos socioeconómicos y humanitarios de la pandemia.

3. En consecuencia, si bien en el presente documento se proporciona información actualizada sobre la situación epidemiológica mundial, se consideran también los esfuerzos cada vez mayores de los órganos de las Naciones Unidas por promover actividades de prevención y lucha contra el SIDA, así como los esfuerzos por hacer frente a los aspectos socioeconómicos y humanitarios de la pandemia.

Anexo

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE  
LA SALUD SOBRE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE ACCION PREVENTIVA  
Y LUCHA CONTRA EL SIDA

Resumen

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución 1989/108 del Consejo Económico y Social y la resolución 44/233 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en que se pedía al Director General de la Organización Mundial de la Salud que siguiera desarrollando y fomentando la Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA y se hacía referencia, concretamente, a las organizaciones no gubernamentales, la mujer, los niños, el uso indebido de drogas, el acceso a tecnologías y productos farmacéuticos a un precio asequible y la participación activa de empresas de los sectores público y privado.

El presente documento se basa, entre otras cosas, en el informe del Director General a la 43a. Asamblea Mundial de la Salud (WHA/43/6) (que puede solicitarse a la sede de la organización, en Ginebra) y contiene aportes de las organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo Asesor Interorganismos establecido por la OMS para coordinar las actividades contra el SIDA del sistema de las Naciones Unidas.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN EL MUNDO .....	1 - 16	5
A. Distribución mundial del VIH/SIDA .....	1 - 7	5
B. Modos de transmisión .....	8 - 9	6
C. Tipos epidemiológicos mundiales .....	10 - 13	6
D. Incidencia estimada del VIH y proyecciones mundiales del SIDA .....	14 - 16	7
II. EVOLUCION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y ASPECTOS MAS DESTACADOS DE LAS ACTIVIDADES DE 1989 DEL PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE EL SIDA .....	17 - 34	8
A. Estrategia mundial contra el SIDA .....	17 - 21	8
B. Aspectos más destacados de las actividades realizadas en 1989 .....	22 - 34	9
III. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	35 - 77	12
A. Actividades realizadas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y una organización u organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas .....	36 - 47	12
B. Actividades realizadas individualmente por distintas organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas	48 - 77	15

## I. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN EL MUNDO

### A. Distribución mundial del VIH/SIDA

1. El Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA coordina la vigilancia de esta enfermedad en el mundo. Los informes provienen de los distintos ministerios de salud, así como de los centros colaboradores de la OMS sobre el SIDA y de las oficinas regionales de la OMS. El número de casos de SIDA notificados en todo el mundo al 1° de abril de 1990 ascendía a 237.110; sin embargo, según las estimaciones de la OMS, la cifra real supera los 600.000.
2. En los últimos cuatro años ha aumentado más de 18 veces el número acumulativo de casos de SIDA notificados a la OMS, mientras que más de 100 países se han sumado a los que ya notificaban casos de esta enfermedad. Este hecho no sólo demuestra que el SIDA tiene una distribución muy amplia sino también que los países están cada vez más dispuestos a hacer frente a la pandemia sin restringir la información.
3. Sigue sin conocerse bien la carga total que representan las infecciones por el VIH y el SIDA causadas por la transmisión de una madre infectada por el VIH al feto o al recién nacido. La subestimación se debe en parte a que se declaran menos casos de los que realmente existen y, en parte, a que es difícil diagnosticar los casos pediátricos de SIDA hasta que el niño llega a los 15-18 meses de edad.
4. En Africa, hasta el 1° de abril de 1990 habían notificado más de 1.000 casos Burundi, el Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Malawi, la República Unida de Tanzania, Rwanda, Uganda, Zaire, Zambia y Zimbabwe; y entre 500 y 1.000 casos Burkina Faso y la República Centroafricana. Aunque los primeros casos se notificaron oficialmente en Africa en 1982, desde principios de 1987 se ha notificado alrededor del 90% del total. La OMS calcula que, desde el principio de la epidemia, ha habido en Africa, principalmente en el Africa subsahariana, un total de 300.000 casos de SIDA en adultos.
5. En las Américas, hasta el 1° de abril de 1990 los Estados Unidos de América habían notificado 124.282 casos, lo que representa más del 80% del total de casos de la región. Los países que habían notificado más de 1.000 casos eran el Brasil, el Canadá, Haití, México y la República Dominicana. Habían comunicado entre 250 y 1.000 casos la Argentina (566), las Bahamas (437), Colombia (643), Honduras (512), el Perú (254), Trinidad y Tabago (557) y Venezuela (646), mientras que los que habían notificado de 100 a 249 casos eran Barbados (112), las Bermudas (135), Chile (178), Costa Rica (151), El Salvador (165), Jamaica (140) y Panamá (180); también habían comunicado de 100 a 249 casos la Guyana francesa (150), Guadalupe (175) y Martinica (115).
6. En Europa, las cifras más elevadas de casos fueron las notificadas por Francia (8.883), Italia (5.307), la República Federal de Alemania (4.544), España (4.633) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (2.920). Las cifras más bajas las notificaron los países de Europa oriental; Albania no notificó ningún caso.
7. En Asia y el Pacífico, 51 países notificaron el 14% restante del total acumulativo mundial, es decir 2.565 casos hasta el 1° de abril de 1990. En Oceanía, Australia notificó 1.760 casos y Nueva Zelandia 156. En Asia se

notificaron 618 casos de SIDA y los siguientes países notificaron cada uno 10 ó más casos: el Japón (182), la India (40), Filipinas (26), Tailandia (32), Papua Nueva Guinea (13) y Singapur (15). Hong Kong notificó 22 casos.

#### B. Modos de transmisión

8. Los estudios epidemiológicos realizados en Europa, las Américas, Africa y Australia siguen confirmando que sólo existen tres modos de transmisión del VIH: a) el acto sexual (heterosexual, homosexual o bisexual); b) el contacto con sangre, productos sanguíneos u órganos o semen donados (el contacto con la sangre proviene casi siempre de transfusiones de sangre que no se ha analizado o del uso de jeringas, agujas u otros instrumentos punzantes insuficientemente esterilizados); y c) transmisión perinatal de una mujer infectada al feto o al recién nacido.

9. No hay pruebas de que el VIH pueda transmitirse por vía respiratoria, o entérica o por contactos ocasionales con otras personas en diversos ambientes, en particular la vivienda, los lugares de trabajo o de relación social, las escuelas o las cárceles. No hay pruebas tampoco de que en la transmisión del VIH intervengan los insectos, los alimentos, el agua, los retretes o las piscinas, el sudor o las lágrimas, ni el uso compartido de vajillas, cubiertos u otros artículos como ropa de segunda mano o teléfonos.

#### C. Tipos epidemiológicos mundiales

10. La OMS ha descrito varios tipos generales de transmisión del VIH y del SIDA de acuerdo con las prácticas sexuales y los comportamientos sociales arriesgados (principalmente la administración intravenosa de drogas) predominantes.

11. Las zonas donde se observa el Tipo I comprenden los países industrializados de América del Norte, Europa occidental, Australia, Nueva Zelandia y, en cierta medida, América Latina. La propagación en gran escala del VIH se inició probablemente a fines del decenio de 1970 o a principios del decenio de 1980, y afectaba de preferencia a los varones homosexuales y a los usuarios de drogas intravenosas. La proporción global entre casos masculinos y femeninos de infección por el VIH es de 10:1, y a fines de 1989 se estimaba que el número total acumulativo de sujetos infectados llegaba a unos 2 millones. En algunos países del tipo I, la situación epidemiológica está cambiando. En muchos países latinoamericanos la transmisión entre los heterosexuales promiscuos tiende a aumentar y se ha convertido en el modo predominante de transmisión del VIH. A causa de esa evolución, la región ha sido reclasificada en el tipo I/II.

12. Las zonas comprendidas en el tipo II incluyen principalmente el Africa subsahariana y, cada vez más, los países del Caribe y ciertas zonas de América Latina. En esas regiones predomina la transmisión heterosexual del VIH y la proporción entre casos masculinos y femeninos de infección y de SIDA es de 1:1 aproximadamente; por otra parte, la transmisión perinatal tiende a aumentar. La OMS estima que el número acumulativo de infecciones por el VIH pasa de 3 millones en esas regiones. Las zonas rurales han sido en general menos

afectadas, pero eso puede estar cambiando. Todavía hay muchos países del tipo II cuyas poblaciones expuestas a la infección por el VIH parecen mantenerse hasta ahora al margen de la pandemia de VIH/SIDA.

13. Las zonas del tipo III comprenden Asia, la mayor parte de los países del Pacífico (con exclusión de Australia y de Nueva Zelandia), Europa oriental, el norte de África y el Oriente Medio, donde la introducción del VIH data de principios a mediados del decenio de 1980; ahora bien, en esas regiones es baja la prevalencia general tanto de casos de SIDA como de infecciones por el VIH. Al menos en un país del tipo III (Tailandia) se ha comprobado la propagación en grado considerable de las infecciones por el VIH, cuya incidencia entre los usuarios de drogas intravenosas de Bangkok (unos 50.000, según las estimaciones) ha pasado del 1% a fines de 1987 a alrededor del 50% a principios de 1990. También en Rangún se había observado la infección por el VIH a principios de 1989 entre los usuarios de drogas intravenosas. En el sudeste de la India, las encuestas realizadas han revelado una incidencia de la infección por el VIH del 5% al 15% entre las prostitutas.

#### D. Incidencia estimada del VIH y proyecciones mundiales del SIDA

14. En 1987, la OMS estimaba que había de 5 a 10 millones de personas infectadas por el VIH-1 o el VIH-2, distribuidas más o menos por igual entre las zonas del tipo I y las del tipo II (tipo I/II inclusive), con unas 100.000 o menos en las zonas del tipo III. A mediados de 1988 la estimación por la OMS se aproximaba más al límite inferior de la estimación de 1987, y era de unos 5 a 6 millones. En general, las estimaciones de sujetos infectados por el VIH se han ido modificando en sentido descendente a medida que se han obtenido más datos; en los Estados Unidos, por ejemplo los Centros de Lucha contra las Enfermedades del Servicio de Salud Pública habían estimado en 1986 que en todo el país había entre 1 y 1,5 millones de sujetos infectados por el VIH, mientras que en 1989 su estimación era de 1 millón.

15. Se supone que la mayor parte de los casos de SIDA previstos para el próximo quinquenio no dejarían de presentarse aunque la transmisión del VIH hubiera cesado por completo en 1989. La mediana del intervalo entre la infección y la presentación del SIDA es aproximadamente de 10 años. Así pues, en el curso del próximo decenio, es probable que ocurran por lo menos otros 3 millones de casos de SIDA del adulto entre los 5 millones o más de personas de todo el mundo que, según se estima, estaban ya infectadas por el VIH en 1988.

16. A principios de 1989, la OMS proyectó el curso de la pandemia de SIDA hasta el año 2000 utilizando el método de encuesta basado en cuestionarios Delphi. Se seleccionó a los participantes por sus conocimientos de la epidemiología mundial de la infección por el VIH y el SIDA. Las proyecciones Delphi hacen pensar que el total acumulativo de casos de SIDA del adulto podría alcanzar de 5 a 6 millones en el año 2000. Se prevé que más de la mitad de los casos de SIDA del adulto en el decenio de 1990 se presentarán en personas que ya estaban infectadas en 1988. Se estima que muchos de los casos de SIDA proyectados que pudieran surgir a consecuencia de futuras infecciones por el VIH podrían evitarse mediante medidas regionales y mundiales de prevención y lucha contra el VIH/SIDA aplicadas conjuntamente con los programas nacionales.

II. EVOLUCION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y ASPECTOS MAS DESTACADOS DE LAS ACTIVIDADES DE 1989 DEL PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE EL SIDA

A. Estrategia mundial contra el SIDA

17. Las actividades de la OMS se centran en su importantísima función coordinadora y directiva en la lucha mundial contra el SIDA. Como la respuesta política y social al VIH se está haciendo cada vez más compleja y como, por otra parte, la investigación biomédica no sólo aporta nuevos instrumentos sino también nuevas complejidades a la labor de prevención y lucha contra el VIH/SIDA, será preciso que la OMS haga frente a nuevos problemas en sus esfuerzos por alcanzar los tres objetivos de la Estrategia mundial: prevenir la transmisión del VIH, reducir la repercusión personal y social del VIH/SIDA y unificar las actividades nacionales e internacionales contra el VIH/SIDA.

18. El desarrollo, la vigilancia y la evaluación de la Estrategia mundial contra el SIDA constituyen la función central de la OMS en conexión con la prevención y la lucha contra el SIDA. Importa en particular vigilar la aplicación de las políticas básicas por conducto de los programas nacionales de lucha contra el SIDA. Los rápidos cambios científicos, epidemiológicos, sociales y políticos exigen atención constante, toda vez que ejercen una influencia directa en la Estrategia mundial.

19. En respuesta a los problemas que plantea el VIH, muchos países han establecido diferentes metodologías para abordar ciertos problemas concretos. Así, por ejemplo, entre las iniciativas adoptadas para reducir la transmisión del VIH en los sujetos que se inyectan drogas cabe citar los programas de reemplazo de agujas y de mejoramiento de la disponibilidad de agujas y jeringas y distribución de lejía. En cada caso, estas medidas forman parte de una actividad más vasta de prevención y promoción en materia de salud.

20. En lo referente a la asistencia y el tratamiento de las personas infectadas por el VIH, incluidos los enfermos del SIDA y las personas que conviven con ellos, hoy se dispone de abundante experiencia, sobre todo en las organizaciones no gubernamentales y en otras organizaciones de base comunitaria. Sin embargo, si no se evalúa cuidadosamente esa experiencia y se establecen métodos para determinar las necesidades de servicios sanitarios y sociales, tanto la asistencia como el apoyo a los sujetos afectados pueden resultar insuficientes.

21. En 1990, el Programa se ha estado centrando en tres sectores que merecen especial atención. En primer lugar, las relaciones estratégicas y operativas entre la Estrategia mundial y la atención primaria de salud deben reforzarse a fin de integrar las actividades de prevención y lucha contra el SIDA en los programas de atención primaria, a menos que tal integración ponga en peligro los programas relativos al VIH/SIDA. En segundo lugar, es esencial reforzar la función de las organizaciones no gubernamentales en lo relativo al establecimiento, la aplicación y la vigilancia de la Estrategia mundial en todos los niveles, de conformidad con lo que recomendó la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA42.34. En tercer lugar a medida que la investigación proporciona nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas y preventivas, es esencial buscar posibles estrategias para que nuevas tecnologías apropiadas estén disponibles en todo el mundo.



B. Aspectos más destacados de las actividades realizadas en 1989

22. En las dos reuniones que celebró en 1989, el Comité de Gestión del Programa Mundial sobre el SIDA examinó la aplicación del presupuesto para el programa de 1989 y adoptó la estrategia global presentada en el proyecto de presupuesto para el programa de 1990 y las estimaciones para 1991. Integran el Comité de Gestión cinco organizaciones del sistema de las Naciones Unidas - el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial -, así como la Comisión de las Comunidades Europeas, 18 gobiernos donantes y 12 Estados Miembros seleccionados por los Comités Regionales de la OMS. El Comité de Gestión se reunió los días 26 y 27 de abril y está previsto que se vuelva a reunir del 26 al 28 de noviembre de 1990.

23. Los progresos que se habían realizado hasta fines de enero de 1990 en el establecimiento de programas nacionales contra el SIDA eran notables en tres aspectos. En primer lugar, todos los países del mundo han preparado respuestas nacionales contra el VIH/SIDA. En segundo lugar, a fines de 1989, de los 159 países que colaboraban con la OMS, 123 tenían ya planes a corto plazo contra el SIDA y 95 habían formulado un plan de mediano plazo para sus programas (cuadro 1). Por último, la calidad de la planificación ha mejorado considerablemente, gracias a la atención que se está prestando a las diferencias nacionales y a la creciente experiencia que se está adquiriendo en la ejecución y revisión de los programas.

Cuadro 1

Apoyo a los programas nacionales contra el SIDA, 1987-1989

(Número acumulativo de países)

	<u>1987</u>	<u>1988</u>		<u>1989</u>		<u>1990</u>
	<u>noviembre</u>	<u>enero</u>	<u>junio</u>	<u>enero</u>	<u>junio</u>	<u>enero</u>
Visitas técnicas iniciales	93	111	137	152	155	159
Planes a corto plazo	58	75	106	118	120	128
Planes de mediano plazo	25	26	28	51	74	95
Reuniones para movilizar recursos	5	5	9	29	42	65
Exámenes de programas	-	-	-	1	5	10

24. Se ha prestado apoyo técnico para elaborar, ejecutar y vigilar los planes nacionales contra el SIDA a corto y mediano plazo. Además, se ha proporcionado considerable apoyo en sectores de especial importancia para la elaboración de programas nacionales contra el SIDA, en particular la promoción de la salud, la

vigilancia epidemiológica, el tratamiento clínico de la infección por el VIH y del SIDA, la labor de consejo y los servicios de laboratorio y de transfusión sanguínea. El apoyo para las operaciones de los programas nacionales contra el SIDA se ha concedido en forma de personal, adiestramiento, equipo y suministros y recursos financieros.

25. Las medidas iniciales y preparatorias se han podido aplicar con rapidez, pero el proceso de desarrollo de programas nacionales contra el SIDA ha tropezado en su aplicación con dos problemas principales: las limitaciones preexistentes en materia de recursos humanos e institucionales, y la complejidad inherente a la labor de prevención y lucha contra el SIDA. Dadas las limitaciones de fondo con que se ha tropezado en materia de recursos e infraestructura, no ha sido fácil satisfacer las condiciones previas de carácter organizativo para pasar de la fase de formulación de programas nacionales a la de ejecución. Los ministerios de salud, muchos de los cuales carecen de personal y equipo suficientes, consideran el SIDA como un problema más en esta época de notable escasez de recursos, y las presentes dificultades se complican por la incertidumbre en cuanto a la intensidad y duración del apoyo internacional a los programas nacionales contra el SIDA en el mundo en desarrollo.

26. Se ha llevado a cabo una importante labor de planificación y desarrollo de los recursos humanos necesarios para ayudar a los programas nacionales a evaluar las necesidades de personal, a definir los conocimientos prácticos que deben dispensarse mediante actividades de formación y a emprender esas actividades. Por ejemplo, más de 400 educadores sanitarios participaron en talleres de formación en diversas regiones del mundo. Se ha adiestrado a más de 300 especialistas de laboratorio en el diagnóstico del VIH y a casi 1.000 en la labor de consejo a las personas infectadas por el VIH y a sus familias.

27. La OMS ha desempeñado una función decisiva en la movilización de recursos a escala internacional y en la coordinación de su asignación a los países, tanto facilitando apoyo, con cargo al fondo de depósito de la OMS para el Programa Mundial sobre el SIDA, a los programas a corto plazo de los países (recursos que en la mayoría de los casos constituyeron el único apoyo exterior) como organizando reuniones de movilización de recursos para 65 países, de mayo de 1987 a enero de 1990, que permitieron reunir más de 160 millones de dólares de los Estados Unidos.

28. Las directrices que formula el Programa en estrecha colaboración con otros programas de la OMS, con los centros colaboradores de la OMS sobre el SIDA y con organizaciones exteriores interesadas, se publican en la Serie OMS sobre el SIDA que se distribuye a todos los ministerios de salud y puede obtenerse por conducto de los depositarios de publicaciones de la OMS. En 1989 y principios de 1990 se publicaron los siguientes volúmenes en esa serie: la segunda edición de la Guía de métodos eficaces de esterilización y desinfección contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a/, Directrices para la vigilancia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA b/, Directrices para planificar la promoción de la salud en la prevención y lucha contra el SIDA c/, Prevención de la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) d/, y Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo e/, que se preparó en colaboración con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la OIT.

29. El tema del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA para 1989 fue el SIDA y la juventud. La OMS distribuyó más de 50.000 folletos y boletines y decenas de miles de "carpetas de instrucciones" para organizar los actos del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. Estas carpetas se editaron en inglés, francés, español, portugués y alemán, y se publicaron también otros textos en ruso y chino. La OMS produjo dos vídeos especiales destinados a los jóvenes y grabó también mensajes radiofónicos que se enviaron a más de 200 países; además, el 1° de diciembre, mantuvo, durante 24 horas, un servicio mundial de información destinado a los periodistas radiofónicos. En la sede de la OMS se organizaron diversos actos y se inauguró una presentación internacional de una colcha hecha con retazos con nombres de víctimas del SIDA. Por último, las seis oficinas regionales de la OMS y la oficina de enlace en Nueva York organizaron seminarios, "mesas redondas", proyecciones de vídeo y emisiones de radio.

30. El lema del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 1990, que será "Las mujeres y el SIDA", reflejará los crecientes efectos del SIDA en las mujeres, así como la función decisiva que las mujeres desempeñan en la prevención de la infección por el VIH y el cuidado de las personas infectadas por el VIH y los enfermos del SIDA.

31. La OMS y el Gobierno de Francia organizaron la conferencia internacional sobre los efectos del SIDA en la madre y el niño, que se celebró en París del 27 al 30 de noviembre de 1989, y que fue patrocinada también por el PNUD, el UNICEF, la UNESCO, la OIT, el Banco Mundial y el Consejo de Europa. Para preparar la Conferencia se constituyeron 10 grupos técnicos de trabajo sobre los siguientes temas relacionados con el VIH/SIDA en las mujeres y los niños: virología; inmunología; epidemiología; tratamiento clínico; VIH y embarazo; diagnóstico; consecuencias para los sistemas de salud, educación, servicios para la comunidad y asistencia social; e impacto económico y demográfico. La Declaración formulada por la Conferencia el 30 de noviembre fue examinada en enero de 1990 por el Consejo Ejecutivo de la OMS, que la recomendó a la atención de la 43a. Asamblea Mundial de la Salud.

32. Como parte de los esfuerzos en pro de una mayor colaboración con las organizaciones no gubernamentales, la OMS prestó apoyo al comité encargado de establecer un consejo internacional no gubernamental de organizaciones de servicios sobre el SIDA, cuyo establecimiento se ha previsto para junio de 1990. Además, en noviembre de 1989 se terminó la versión preliminar de un inventario de las organizaciones no gubernamentales que se ocupan del SIDA en los países en desarrollo (preparado por contrato con el Servicio de Enlace de las Naciones Unidas con organizaciones no gubernamentales).

33. Desde 1988, las organizaciones no gubernamentales que se ocupan del SIDA a nivel nacional han podido obtener financiación con cargo a las cuentas nacionales del fondo de depósito de la OMS para el Programa Mundial sobre el SIDA, a reserva del examen por el programa nacional correspondiente. Además, en 1989 se proporcionaron a organizaciones no gubernamentales más de 650.000 dólares de los EE.UU. para actividades en distintos países. En 1990 se ha asignado 1 millón de dólares de los EE.UU. al programa experimental de asociaciones con vistas al

desarrollo de actividades innovadoras y reproducibles de base comunitaria para la prevención del VIH/SIDA y la atención de los afectados por la enfermedad. Todas esas actividades deben ser aprobadas por el programa nacional del SIDA.

34. Entre las actividades innovadoras emprendidas en 1989 se cuentan la elaboración de normas para la adquisición de preservativos, prestando especial atención a la cuestión de la garantía de calidad y la preparación de materiales de apoyo a los servicios nacionales de distribución de preservativos. Además, se han preparado, y se han ensayado sobre el terreno, protocolos clínicos sobre la gestión de la infección por el VIH y del SIDA. También se ha elaborado un nuevo sistema OMS de graduación para la infección por el VIH y el SIDA, que actualmente se está sometiendo a pruebas en 30 centros, como base común para la comparación de estudios de diversos países.

### III. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

35. La coordinación se facilita por medio del Comité Directivo de las Naciones Unidas presidido por el Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales y por el Grupo Asesor Interorganismos establecido por la OMS para coordinar las actividades contra el SIDA del sistema de las Naciones Unidas. El Grupo Asesor Interorganismos está estudiando los efectos del SIDA en las políticas y prácticas sanitarias, de personal y sociales del sistema de las Naciones Unidas y formulará recomendaciones al respecto al Comité Administrativo de Coordinación o al Comité Consultivo en Cuestiones Administrativas, según proceda.

#### A. Actividades realizadas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y una organización u organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas

36. La Alianza de la OMS y el PNUD contra el SIDA sigue coordinando el apoyo a los planes nacionales de prevención y lucha contra el SIDA de todas las entidades externas, inclusive las del sistema de las Naciones Unidas, y organizando reuniones para la movilización de recursos, en colaboración con los gobiernos. Con los auspicios de la Alianza, el PNUD ha ayudado también a integrar los planes nacionales de lucha contra el SIDA con las políticas y prioridades globales de desarrollo a nivel nacional, ha apoyado la elaboración y ejecución de programas y ha prestado asistencia a los gobiernos para atenuar en lo posible los efectos del VIH y el SIDA en el desarrollo económico y social. Un segundo curso práctico sobre cuestiones de aplicación, organizado por la Alianza y celebrado en Ginebra, del 10 al 12 de julio de 1989, reunió a representantes de programas nacionales contra el SIDA, así como a personal del PNUD y de la OMS de 18 países, con miras a preparar directrices operacionales detalladas (véanse también los párrafos 56 a 59 *infra*).

37. En colaboración con la UNESCO, la OMS ha terminado de preparar una guía sobre educación sanitaria escolar para prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Esta guía sirvió de catalizador para siete proyectos encaminados a introducir métodos innovadores de educación sobre el SIDA en los sistemas escolares. Dichos proyectos se están ejecutando con la colaboración de la

UNESCO y de los ministerios de educación y de salud de diversos países - actualmente Etiopía, Fiji, Jamaica, Mauricio, Sierra Leona, la República Unida de Tanzania y Venezuela. Como complemento de la guía se ha preparado una versión con pautas de política para planificadores y administradores de alto nivel, que contiene métodos para la integración de la educación sobre el SIDA en los programas escolares y las razones que la abonan.

38. La OMS proporcionó apoyo técnico y financiero a la Reunión consultiva mundial de organizaciones de personal docente sobre educación para la prevención del SIDA, que se celebró en la sede de la UNESCO en París del 2 al 7 de abril de 1990. La OMS patrocinó la reunión conjuntamente con la UNESCO, la OIT y cuatro organizaciones internacionales de personal docente (el Secretariado Profesional Internacional de la Enseñanza, la Confederación Mundial de Organizaciones de Profesionales de la Enseñanza, la Confederación Sindical Mundial de Enseñanza y la Federación Internacional Sindical de la Enseñanza). El propósito de la reunión era movilizar a las asociaciones de personal docente de todo el mundo para que prestasen apoyo a los proyectos de educación dentro de sus países (véanse también los párrafos 60 a 62).

39. La OMS proporcionó previsiones sobre el número de infecciones por VIH y de casos de SIDA en mujeres y niños en el África al sur del Sáhara para la planificación por el UNICEF de servicios para la madre y el niño. El UNICEF sigue participando activamente en las reuniones de movilización de recursos para los planes nacionales sobre el SIDA.

40. La OMS patrocinó junto con el UNICEF un curso práctico sobre futuras orientaciones para las campañas nacionales de información y educación sobre el SIDA, para el público en general, realizado en Ginebra, del 19 al 21 de junio de 1989, con los siguientes objetivos: a) reflexionar sobre la experiencia adquirida en las campañas nacionales de educación e información, inmunización a escala nacional y otras campañas conexas de supervivencia del niño, así como en las campañas de anticonceptivos y planificación de la familia; b) evaluar la eficacia de las campañas nacionales de información y educación sobre el SIDA, y c) formular recomendaciones para la dirección que ha de seguirse en el futuro. Al taller asistieron 23 educadores sanitarios y administradores de programas nacionales sobre el SIDA, oficinas del UNICEF y organizaciones nacionales (véanse también los párrafos 64 a 67 infra).

41. La OMS está colaborando con la Oficina de las Naciones Unidas en Viena para establecer vínculos con la División de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, la División de Desarrollo Social y la División para el Adelanto de la Mujer del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Está en curso de realización un proyecto conjunto sobre el SIDA y las cárceles, y se está preparando un informe para el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, que se celebrará en La Habana en agosto de 1990. La Oficina colabora en la iniciativa sobre drogadictos que se inyectan a sí mismos. Se están examinando los medios para ampliar la intervención de los ministerios de asistencia social en las actividades relacionadas con el SIDA (véanse los párrafos 68 a 71 infra).

42. La colaboración entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA y la División de Salud de la Familia ha dado lugar a la preparación de directrices técnicas y administrativas. También se ha elaborado una estrategia de formación sobre el SIDA para los proveedores de servicios relativos a la salud materno-infantil y la planificación de la familia, que se halla en las fases iniciales de aplicación. En los países, el FNUAP sigue participando en las reuniones de donantes para programas nacionales sobre el SIDA y fomenta la incorporación de actividades apropiadas de prevención y lucha contra el SIDA como parte del apoyo que presta para el desarrollo de programas nacionales de salud de la madre y el niño y de planificación de la familia. El FNUAP ha concedido fondos para un proyecto en Kenya sobre la integración de la estrategia de información, educación y comunicación sobre el SIDA con la educación de la población y ha ayudado a formular un proyecto en Tailandia sobre mejora de la salud en lo concerniente a la reproducción en mujeres de grupos de alto riesgo. La estrecha cooperación entre el FNUAP y la OMS se ha visto facilitada por la adscripción de un funcionario del FNUAP al Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS (véase también el párrafo 51).

43. El Banco Mundial está colaborando con la OMS en estudios sobre los efectos económicos y demográficos del SIDA y sus consecuencias para los costos de atención de la salud. Las actividades conjuntas comprenden proyectos sobre costos de los programas nacionales sobre el SIDA, desarrollo de métodos para la determinación rápida de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y la evaluación de las infraestructuras de las comunicaciones. La OMS colabora con el Banco Mundial en la preparación de un instrumento de investigación para la evaluación de los recursos técnicos, institucionales y de personal para actividades de educación e información, desde el punto de vista de su utilidad para la promoción sanitaria de la prevención y control del SIDA. El Banco Mundial proporciona apoyo financiero para investigaciones en colaboración entre el PMS, el Programa especial de investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre la reproducción humana y el Programa especial de investigación y capacitación sobre enfermedades tropicales.

44. Se ha preparado un folleto conjunto de la OMS y la OIT sobre el SIDA en los lugares de trabajo, al igual que directrices relativas al SIDA y los primeros auxilios en los lugares de trabajo como actividad en colaboración de la OMS, la OIT y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (véase el párrafo 29 *supra*). La OMS y la OIT colaboraron en otras dos reuniones consultivas: sobre el SIDA y los marinos y sobre la exposición de los trabajadores sanitarios al VIH.

45. Se ha establecido una colaboración técnica entre la División de Población de las Naciones Unidas y la OMS para evaluar el impacto demográfico del VIH/SIDA. En diciembre de 1989 se celebró en Nueva York una reunión técnica conjunta en la que participaron personal del programa sobre el SIDA de Africa y organismos que podrían facilitar fondos a fin de examinar modelos del SIDA prometedores.

46. La OMS proporcionó apoyo técnico y financiero para un estudio de la FAO sobre métodos para evaluar el posible efecto del VIH/SIDA en las políticas agrícolas y de producción de alimentos en el Africa central. Se ha preparado un informe sobre ese método inicial de preparación de modelos (véase también el párrafo 77 *infra*).

47. La OMS apoyó una reunión consultiva sobre el SIDA y los derechos humanos, que fue organizada por el Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y se celebró en Ginebra del 26 al 28 de julio de 1989. Fue la primera reunión sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos celebrada por un órgano de las Naciones Unidas, y sus recomendaciones, dirigidas tanto al Centro como a la OMS, señalan ciertos sectores en los que se deben impulsar las actividades. Los resultados de esa reunión consultiva fueron examinados y apoyados por la Subcomisión de las Naciones Unidas sobre Prevención de la Discriminación y Protección a las Minorías en la reunión que celebró del 7 de agosto al 1° de septiembre de 1989, ocasión en que ese órgano nombró un relator especial encargado de esta cuestión.

B. Actividades realizadas individualmente por distintas organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas

48. Los párrafos siguientes se basan en información suministrada por las organizaciones que realizan las actividades a que se hace referencia.

49. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas continuó asignando especial importancia a las actividades de prevención y lucha contra el SIDA en todos los aspectos pertinentes de su programa de trabajo de 1989, en particular en lo que respecta a las consecuencias económicas y sociales de la epidemia en los países en desarrollo. En diciembre de 1989, el grupo de tareas de la División de Población del Departamento, creado para estudiar las consecuencias demográficas de la pandemia, organizó, en colaboración con la OMS, un curso práctico sobre la elaboración de modelos relativos a las consecuencias demográficas de la epidemia del SIDA en los países del Tipo II. El seminario tenía por objeto lograr que los modelos de la pandemia del SIDA y sus consecuencias demográficas proporcionaran la información necesaria para la formulación y aplicación de políticas sanitarias apropiadas.

50. El Departamento ha elaborado una metodología para ayudar a establecer las posibles consecuencias que podría tener el SIDA en distintos sectores socioeconómicos de algunos países. El enfoque que se sugirió en el informe sobre la metodología fue aprobado por el Comité Directivo de las Naciones Unidas y por el Grupo Asesor Interorganismos sobre el SIDA. En consecuencia, el Departamento elaboró una propuesta sobre un proyecto que se llevará a cabo a fines de 1990 en colaboración con la OMS, el PNUD, las comisiones regionales y otros organismos y organizaciones interesados.

51. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) está financiando algunos proyectos en los que se incorporan actividades relacionadas con el SIDA a los programas de atención de la salud materno-infantil o a programas de información, educación y comunicación, tales como los que se están llevando a cabo en Benin, el Camerún y Liberia. Se han preparado las versiones finales de distintas directrices sobre los diversos aspectos de dicha incorporación, las que se publicarán en 1990.

52. El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) realizó un análisis de situación con el objeto de evaluar la necesidad de mejorar la seguridad de los

procedimientos hematológicos en los hospitales en que reciben internación y tratamiento los refugiados palestinos, en particular los hospitales de las organizaciones no gubernamentales situados en los territorios ocupados de Gaza y la Ribera Occidental. Se habían adoptado medidas para mantener a todo el personal sanitario informado sobre los problemas relativos al SIDA mediante exposiciones orales y la distribución de publicaciones sobre la cuestión, haciendo hincapié en la importancia de los procedimientos de esterilización y desinfección, y mejorando los procedimientos de seguridad para quemar las jeringas y agujas descartables. El OOPS ha incorporado la infección por el VIH a la lista semanal de informes sobre enfermedades infecciosas a fin de lograr una rápida notificación y una vigilancia activa. Se ha mantenido un estrecho contacto con las autoridades de salud pública y los gobiernos huéspedes para procurar un intercambio efectivo de información y la coordinación de las medidas de lucha.

53. El Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia y el Instituto Internazionale di Studi a Informazioni Sanitarie (ISIS), centro que colabora con la OMS, iniciaron conjuntamente un programa de prevención y educación sobre el uso indebido de drogas dirigido a los estudiantes de 14 a 18 años de las escuelas secundarias italianas. El programa se denomina STOP DROGA, y contiene un componente relativo al SIDA que ha sido preparado teniendo en cuenta el objetivo 3 aprobado por la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, celebrada en Viena en junio de 1987, por el que, entre otras cosas, se procura proporcionar a la juventud información precisa sobre las drogas a fin de prevenir su uso indebido por razones de ignorancia. Según los recursos de que se disponga, las dos instituciones intentarán ampliar el programa en Italia en 1990-1991, tras lo cual se harán intentos para trasladar el programa, de una manera conveniente, a otros países, incluso los países de Europa oriental y los países en desarrollo.

54. La Universidad de las Naciones Unidas (UNU) ha colaborado con la OMS para adaptar los procedimientos de evaluación rápida a los estudios sobre el terreno de las pautas sociales vinculadas con el SIDA. La Universidad espera publicar un texto sobre la aplicación al SIDA de los procedimientos de evaluación rápida para su distribución amplia con el apoyo de la OMS. Se ha previsto la realización en Nairobi, en julio de 1990, de un curso práctico sobre la utilización de la metodología de los procedimientos de evaluación rápida en la investigación relativa al SIDA.

55. Con ocasión del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 1989, el Departamento de Información Pública de la Secretaría patrocinó, conjuntamente con la OMS y la Escuela Internacional de las Naciones Unidas, un simposio de un día de duración sobre el SIDA y la juventud, que incluía disertaciones de participantes, una obra de teatro sobre la prevención del SIDA, películas y cintas de vídeo, así como una exposición gráfica sobre el SIDA, que fue proporcionada por el UNICEF y la OMS y que se presentó en el vestíbulo público de la Asamblea General. El Departamento tiene previsto realizar un acto similar en 1990, con el tema "La Mujer y el SIDA". Se están realizando consultas con la OMS sobre la preparación de un vídeo educativo y una guía didáctica conexa sobre el SIDA destinados principalmente a las escuelas secundarias.



56. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos y el Servicio Médico de las Naciones Unidas han realizado también actividades de prevención y lucha contra el SIDA.

57. Aunque la Alianza de la OMS y el PNUD contra el SIDA se proclamó oficialmente el 29 de marzo de 1988, la colaboración oficiosa entre las oficinas exteriores de la OMS y el PNUD ya había comenzado antes en varios países. En octubre de 1989, unos 18 meses después de la proclamación de la Alianza, se envió a todas las oficinas exteriores del PNUD un cuestionario amplio con el objeto no sólo de obtener una evaluación, país por país, de la eficacia de la Alianza e información sobre las actividades en curso de realización o planeadas sobre el VIH/SIDA como parte de los programas por países, sino también para obtener un análisis de los posibles efectos del VIH sobre el desarrollo económico y social. Se han recibido respuestas a esos cuestionarios de casi todas las oficinas exteriores y si bien, en general, indican que la Alianza ha sido un instrumento eficaz en la lucha contra el VIH/SIDA, ha habido diversos grados de participación del PNUD en la integración de los planes nacionales sobre el SIDA con las políticas y prioridades generales de desarrollo a nivel nacional, la movilización de los recursos, el apoyo a la elaboración y ejecución de programas y la reducción de los efectos del VIH/SIDA sobre el desarrollo económico y social.

58. En un número cada vez mayor de países, los correspondientes programas por países han incluido componentes relativos al VIH/SIDA, ya sea como proyectos autónomos del PNUD o como parte de los programas del PNUD sobre salud y educación. En muchos otros países, según las respuestas al cuestionario, se están realizando o se han planeado aportaciones, con cargo a las cifras indicativas de planificación (CIP) de los países, a los planes de corto y mediano plazo relativos a la lucha nacional contra el VIH/SIDA. Según la información suministrada por la OMS, sobre la base de las sumas prometidas por el PNUD a nivel de países en las reuniones de movilización de los recursos dentro de los países en el período 1987-1989, el PNUD ha comprometido más de 10,8 millones de dólares de los EE.UU., ya sea por conducto del Fondo de Depósito de la OMS para el Programa Mundial sobre el SIDA, o directamente con respecto a 28 países de África, Asia y el Caribe. Además, las respuestas al cuestionario indicaban que se habían asignado o ya se habían comprometido fondos por un total de aproximadamente 5,3 millones de dólares de los EE.UU. con cargo a la CIP nacionales para proyectos o componentes de proyectos relacionados con el VIH/SIDA.

59. A nivel de las relaciones entre países, las direcciones regionales de África, Asia y el Pacífico y los Estados árabes y los Programas Europeos han proporcionado, respectivamente, 620.000 dólares de los EE.UU., 1.400.000 dólares de los EE.UU. y 400.000 dólares de los EE.UU. por conducto del Programa Mundial sobre el SIDA. Esos fondos se están usando para ayudar a los gobiernos de las regiones respectivas a elaborar e iniciar programas nacionales de corto y mediano plazo. El programa mundial del PNUD ha proporcionado al Programa Mundial sobre el SIDA 300.000 dólares de los EE.UU., en calidad de apoyo para fines no especificados especialmente y 700.000 dólares de los EE.UU. al Programa Mundial sobre el SIDA en calidad de apoyo para poner en marcha la Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica. Además, según lo previsto en la Alianza, el Consejo de Administración aprobó en febrero de 1988 un proyecto mundial reembolsable con cargo a la CIP, por un valor de 2 millones de dólares de los EE.UU. con destino a un servicio financiero que

permita salvar el intervalo entre las promesas de contribuciones firmes de apoyo externo y el recibo efectivo de los fondos prometidos. El Programa Mundial sobre el SIDA ha utilizado la financiación de ese servicio en nueve países, por un total de 1.987.800 dólares de los EE.UU.

60. A juicio del Administrador, el PNUD ha efectuado un aporte real a la lucha contra el VIH/SIDA, pero es mucho más lo que resta por hacer y debe aprovecharse toda oportunidad posible para ayudar a los gobiernos, y por intermedio de éstos, a las instituciones, organizaciones e individuos, a hacer frente a este problema.

61. En marzo de 1989, la UNESCO estableció el Centro de Recursos para la Educación Escolar sobre el SIDA, para la reunión, análisis, intercambio y difusión de información y documentación entre los Estados miembros de la UNESCO y las instituciones que colaboran con ellos en la esfera de la educación para la prevención del SIDA. El Centro estará conectado al sistema central de computadoras de la UNESCO.

62. El sector para la cultura y la comunicación de la UNESCO prestará apoyo a la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA de dos formas: a) mediante una investigación sobre el medio cultural en que se realizan las campañas de prevención; y b) preparando campañas apropiadas de información y comunicación para diversos grupos de destinatarios. En el primer caso, el objetivo consiste en comprender los valores y símbolos culturales de las sociedades en que se planean actividades de prevención a fin de que los mensajes destinados a las campañas de información tengan éxito. En el segundo caso, el objetivo consiste en elaborar métodos de información y comunicación basados en campañas que han tenido éxito anteriormente, pero que también tengan en cuenta los distintos contextos culturales y sociales. En los últimos años, esto se ha hecho principalmente dentro del programa de comunicación relativo a la prevención del uso indebido de drogas, pero es probable que en el futuro se amplíe para tener en cuenta la dimensión concreta del SIDA.

63. A solicitud del Director General de la UNESCO, la Academia Europea de Ciencias, Artes y Letras y la Oficina Regional de la UNESCO para la Ciencia y la Tecnología en Europa y Norteamérica han establecido un grupo de trabajo sobre "El hombre contra el virus". El grupo se ocupa del retrovirus humano y adoptará medidas para el establecimiento en Europa y Norteamérica de una red de laboratorios que cooperen en la investigación en este terreno.

64. A principios de 1990, el UNICEF había establecido actividades de apoyo a los programas relativos al SIDA en todos los países en desarrollo gravemente afectados por la enfermedad, en particular en África y el Caribe, y en estrecha colaboración con el Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS. El UNICEF proporciona fondos para sufragar actividades gubernamentales y no gubernamentales relativas al SIDA que sean compatibles con la Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA y con las prioridades establecidas en los programas nacionales sobre el SIDA.

65. Para evitar la transmisión sexual del VIH, el UNICEF apoya la educación preventiva para adultos en relación con el SIDA; por ejemplo, seminarios para periodistas en la República Unida de Tanzania, capacitación de dirigentes políticos

en Uganda sobre la forma de proteger a las muchachas jóvenes contra la infección y capacitación de trabajadores sanitarios y dirigentes de las comunidades y las iglesias para difundir conocimientos sobre el SIDA en Kenya, por conducto de una organización nacional de mujeres y de la Asociación Cristiana para la Salud. En el Zaire, el UNICEF capacitó a especialistas de la región en información, educación y comunicación, proporcionó materiales pertinentes y preparó traducciones de materiales didácticos en cuatro idiomas nacionales. El UNICEF presta apoyo también a la educación preventiva del SIDA por intermedio de los sistemas educativos de varios países, habida cuenta de que la educación en las escuelas es un elemento clave para afectar al grupo de edades más importantes, el de los adolescentes; el UNICEF apoya también la educación para el grupo de jóvenes expuestos a gran riesgo, con inclusión de los adolescentes de las zonas rurales y los niños que viven en las calles de las ciudades.

66. El UNICEF ha prestado apoyo para impedir la transmisión del VIH (así como la hepatitis y otras infecciones) por medio de instrumentos punzantes contaminados, adoptando medidas para garantizar la seguridad de los programas gubernamentales de inmunización y los servicios de salud materno-infantil, proporcionando equipo, dispositivos de esterilización, capacitación para el control de infecciones y, cuando proceda, agujas y jeringas descartables.

67. El UNICEF apoya también actividades destinadas a ayudar a las mujeres y niños infectados por el VIH o que sufren de enfermedades relacionadas con el SIDA, y en especial al número cada vez mayor de huérfanos debido al SIDA. Entre otros casos se cuentan el apoyo a una organización de Uganda para la asistencia a las organizaciones no gubernamentales que se ocupan del cuidado de esos huérfanos, el apoyo a una conferencia internacional para formular procedimientos para atender las necesidades de los niños sin hogar de las ciudades en lo relativo a la prevención del SIDA y en el aspecto social; en el Zaire, el UNICEF presta apoyo a un grupo nacional de mujeres que proporciona atención en los hogares, apoyo psicológico y educación a las familias que cuentan con enfermos del SIDA; y en el Congo, el UNICEF financia un fondo experimental para servicios de asesoramiento a mujeres seropositivas.

68. La Oficina de las Naciones Unidas en Viena ha llevado a cabo un proyecto para establecer las relaciones recíprocas que existen entre el SIDA y la condición política y social de la mujer. Los resultados de este proyecto se resumieron en un informe del Secretario General titulado "Efectos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el adelanto de la mujer" (E/CN.6/1989/6/Add.1). Al considerar el informe en su 33º período de sesiones, la Comisión sobre la Condición Social y Jurídica de la Mujer aprobó un proyecto de decisión sobre "Actividades para ayudar a la mujer en la lucha contra la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida" f/, que fue aprobado por el Consejo Económico y Social en su decisión 1989/127.

69. La Oficina de las Naciones Unidas en Viena tiene en examen un estudio experimental planeado sobre los aspectos jurídicos de la disponibilidad de agujas y jeringas estériles en 12 países. En el proyecto se analizarán las prácticas sobre el control y distribución legales, a fin de comprender el modo cómo influyen sobre la disponibilidad de agujas y jeringas estériles, lo que, a su vez, puede afectar el uso de drogas mediante inyección y la transmisión del VIH. El programa de

la Oficina de las Naciones Unidas en Viena para la utilización de los recursos comunitarios para la prevención y reducción del uso indebido de drogas, aplicado regionalmente, cuenta entre sus objetivos la prevención de la infección por el VIH vinculada con el uso indebido de drogas. En tres cursos prácticos regionales, organizados en Bolivia, Kenya y España, se estudiaron medidas para el logro de ese objetivo.

70. La cuestión del SIDA y la juventud, así como las actividades del grupo de trabajo sobre el SIDA de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena, han recibido amplia difusión y se consideraron en varias reuniones del Comité de las organizaciones no gubernamentales de Viena sobre la juventud. En el informe presentado por el Secretario General a la Asamblea General en su cuadragésimo cuarto período de sesiones sobre "Políticas y programas que afectan a los jóvenes: participación, desarrollo, paz" (A/44/387), se caracterizaba al SIDA como uno de los principales motivos de preocupación en relación con la juventud.

71. Se ha planeado un proyecto de actividades sobre el terreno para movilizar los grupos de beneficencia social, voluntarios, comunitarios y de otro tipo en la campaña contra el SIDA en Africa, que realizarán conjuntamente en 1990 la Oficina Regional de la OMS para Africa y la Oficina de las Naciones Unidas en Viena.

72. La 27a. Asamblea de la Organización de Aviación Civil Internacional, reunida en octubre de 1989, decidió incluir la cuestión "El SIDA en la aviación civil" en el programa de trabajo técnico para el próximo trienio. En el seminario regional de medicina de la aviación, celebrado en París del 13 al 17 de noviembre de 1989, se dedicó un día entero al tema "El SIDA en relación con la seguridad de los vuelos". Se consideró la posible elaboración de una política sobre el SIDA y los individuos que presentan reacción seropositiva al VIH.

73. En su 16° período de sesiones, celebrado en octubre de 1989, la Asamblea de la Organización Marítima Internacional aprobó una resolución sobre la inconveniencia de someter a las tripulaciones y pasajeros de las naves a exámenes en relación con el VIH (resolución A.639(16)), en la cual, entre otras cosas, la Asamblea exhortaba a los Estados miembros que habían introducido esos análisis que volvieran a considerar las medidas pertinentes con miras a su derogación.

74. En 1989, la OACNUR estuvo representada en dos reuniones internacionales en que se consideraron, entre otras cosas, las cuestiones relativas al SIDA y los movimientos de refugiados, a saber, la reunión del Commonwealth sobre el SIDA y los movimientos humanos, celebrada en Londres en mayo de 1989; y la reunión sobre los refugiados y el SIDA, organizada en Washington, D.C. en septiembre de 1989 por el Grupo de políticas sobre los refugiados.

75. En la sede de la OACNUR se constituyó un grupo de trabajo oficioso sobre el SIDA para elaborar y actualizar las políticas sobre refugiados y el VIH y para vigilar la protección de los refugiados infectados por el VIH.

76. Conjuntamente con la Organización Internacional para las Migraciones, la OACNUR elaboró unas directrices sobre la forma de atender las infecciones por el VIH entre los refugiados de Indochina en los campamentos de Tailandia, haciendo hincapié en el carácter confidencial de los resultados de los análisis.

77. En 1989, la FAO realizó dos estudios de casos en la República Unida de Tanzania y Rwanda sobre los posibles efectos del SIDA sobre la producción y consumo de alimentos debido a sus efectos sobre la oferta de trabajo y los ingresos de los hogares. La preocupación de la FAO consistía en que el SIDA podría restringir aún más la capacidad de ciertos grupos vulnerables para cultivar o comprar alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades en materia de nutrición. A la FAO le preocupan consecuencias que tienen esos estudios desde el punto de vista humano y de las políticas. De ellos se desprende claramente que existe un riesgo de empeoramiento de la nutrición en los hogares debido a la pérdida de uno o más miembros adultos, particularmente en los casos en que las mujeres tienen ya una carga de trabajo considerable y difícilmente puedan reducir el tiempo que dedican a los cultivos comerciales. El efecto que esto puede tener sobre los niños puede ser especialmente grave. Es posible que se reduzcan los cultivos comerciales efectuados con gran densidad de mano de obra a fin de concentrarse en un número menor de cultivos alimentarios, que exijan menos tiempo, con las pérdidas consiguientes en los ingresos de exportación de los países y la reducción de la cantidad y el empeoramiento de la calidad de los alimentos consumidos. Será necesario seguir examinando estas conclusiones y estudiar la mejor forma de que la comunidad internacional preste apoyo a los países que enfrentan esa situación. Ese apoyo podría incluir la asistencia para fortalecer los mecanismos nacionales de análisis de las políticas relativas al SIDA, para elaborar e introducir tecnologías para economizar mano de obra y para preparar medidas apropiadas en materia de nutrición.

#### Notas

- a/ Serie OMS sobre el SIDA, No. 2 (Ginebra, 1989).
- b/ Serie OMS sobre el SIDA, No. 4 (Ginebra, 1989).
- c/ Serie OMS sobre el SIDA, No. 5 (Ginebra, 1989).
- d/ Serie OMS sobre el SIDA, No. 6 (Ginebra, 1990).
- e/ Serie OMS sobre el SIDA, No. 7 (Ginebra, 1990).

f/ Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1989, Suplemento No. 9 (E/1989/27/Rev.1), cap. I.B, párr. 2, proyecto de decisión I.

-----