



Asamblea General
Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

A/46/171 ✓
E/1991/61
21 de mayo de 1991
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCES/INGLES

ASAMBLEA GENERAL
Cuadragésimo sexto 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 1991
CUESTIONES DE COORDINACION:
PREVENCION 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

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 del SIDA. El informe se preparó en respuesta a la resolución 45/187 de la Asamblea General y a la resolución 1990/86 del Consejo Económico y Social.

* A/46/50.

Anexo

ESTRATEGIA MUNDIAL DE ACCION PREVENTIVA Y LUCHA CONTRA EL SIDA

Informe del Director General de la OMS

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN EL MUNDO	1 - 16	3
A. Distribución mundial del VIH/SIDA	1 - 13	3
B. Tendencias y proyecciones del VIH/SIDA	14 - 16	5
II. EVOLUCION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y ASPECTOS MAS DESTACADOS DE LAS ACTIVIDADES DE 1990 DEL PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE EL SIDA	17 - 63	5
A. Prioridades en los primeros años del decenio	17 - 24	5
B. Aspectos más destacados de las actividades realizadas en 1990	25 - 63	7
III. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	64 - 117	15
A. Actividades realizadas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y una organización u organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas	64 - 78	15
B. Actividades realizadas individualmente por distintas organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas	79 - 117	19

I. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA EN EL MUNDO

A. Distribución mundial del VIH/SIDA

1. El Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA (PMS) coordina la vigilancia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA en el mundo. Los informes de casos de SIDA y los resultados de los estudios seroepidemiológicos de la infección por el VIH proceden de los países y de los centros colaboradores de la OMS sobre el SIDA.

2. Al 1° de abril de 1991, la cifra de casos de SIDA notificados en todo el mundo era de 345.533 en 162 países. Más del 95% de los casos notificados corresponde a jóvenes y adultos de mediana edad. Sin embargo, la OMS considera que la cifra real de casos entre los adultos a nivel mundial superaba el millón a principios de 1991. Entre las razones que explican esta discrepancia, figura el hecho de que se declaran menos casos de los que realmente existen y que no siempre se reconocen los casos de SIDA, así como las demoras en informar a la OMS.

3. La OMS considera que hasta 1991 unos 700.000 niños habían nacido infectados por el VIH, y que unos 400.000 ya han desarrollado el SIDA. Si se incluyen los casos de SIDA registrados entre los recién nacidos y los niños, la estimación actual del número total de casos a nivel mundial debe incrementarse a más de 1,4 millones. Se cree que más del 90% de los casos entre los recién nacidos y los niños han tenido lugar en el África subsahariana.

4. Se conoce la existencia de dos virus humanos de la inmunodeficiencia, el VIH-1 y el VIH-2. A nivel mundial, el virus predominante es el VIH-1. Hasta el momento la mayoría de las infecciones por el virus VIH-2 han sido notificadas desde países del África occidental. Aunque el VIH-2 parece ser menos transmisible y patógeno que el VIH-1, se considera que los dos virus comparten las mismas formas de transmisión, y que no parece posible distinguir el SIDA causado por el VIH-1 o por el VIH-2.

5. Los estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial continúan confirmando que sólo existen tres modos de transmisión del VIH: el acto sexual sin protección (heterosexual u homosexual); el contacto con sangre, productos sanguíneos u órganos o semen donados y que están infectados (principalmente mediante transfusiones de sangre que no se ha analizado o la utilización de agujas, jeringas u otros instrumentos punzantes insuficientemente esterilizados); y la transmisión de una madre infectada a su feto o recién nacido (transmisión perinatal).

6. En África, hasta el 1° de abril de 1991, los países que habían notificado más de 1.000 casos fueron 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, la República Centroafricana y Etiopía. Aunque los primeros casos se notificaron oficialmente en África 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 África más de 300.000 casos, principalmente en el África subsahariana.

/...

7. En las Américas, hasta el 1° de abril de 1991, los Estados Unidos de América habían notificado 167.803 casos, o sea, más del 80% de los casos de la región. Los países que habían notificado más de 1.000 casos eran Brasil, Canadá, Colombia, Haití, Honduras, México, la República Dominicana y Venezuela. Habían comunicado entre 250 y 1.000 casos la Argentina (710), las Bahamas (599), Chile (255), El Salvador (323), el Perú (356) y Trinidad y Tabago (736); entre los que habían notificado de 100 a 249 casos se encontraban Barbados (172), las Bermudas (147), Costa Rica (232), el Ecuador (127), Guatemala (142), Guyana (108), Jamaica (183), Panamá (200) y el Uruguay (164). También habían comunicado de 100 a 249 casos Guadalupe (195), la Guyana Francesa (232) y Martinica (142).

8. En Europa, las cifras más elevadas de casos fueron notificadas por Francia (13.145), Italia (8.227), España (7.489), Alemania (6.022) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (4.228). Las cifras más bajas las notificaron los países de Europa oriental, con la excepción de Rumania, que notificó 1.226 casos, y Albania, que no notificó ningún caso.

9. En Asia y el Pacífico, 53 países notificaron el 1% restante del total acumulativo mundial, es decir, 3.797 casos hasta el 1° de abril de 1991. En Oceanía, Australia notificó 2.457 casos, y Nueva Zelanda, 229. En Asia se notificaron 1.032 casos y los siguientes países notificaron cada uno 20 o más casos: el Japón (374), Tailandia (80), la India (60), Filipinas (42), Papua Nueva Guinea (29) y Singapur (22). La Polinesia Francesa notificó 22 casos, y Hong Kong, 42 casos.

10. Actualmente, las formas predominantes de transmisión del VIH en América del Norte, Europa occidental y Australasia son el uso compartido de equipo de inyección insuficientemente esterilizado entre los que utilizan drogas intravenosas, y el acto sexual sin protección entre hombres homosexuales. Sin embargo, la transmisión heterosexual en estas regiones se está incrementando, especialmente en las áreas urbanas y entre grupos con una alta incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual.

11. Las formas predominantes de transmisión del VIH en el África subsahariana sigue siendo la relación sexual sin protección entre heterosexuales y, en consecuencia, la transmisión perinatal. La prevalencia de la infección por el VIH está aumentando en las zonas rurales y en África occidental.

12. Al principio, la forma de transmisión predominante en América Latina era la relación sexual sin protección entre hombres homosexuales. En la segunda mitad de la década del 80, sin embargo, la transmisión heterosexual ha venido aumentando rápidamente, con el correspondiente aumento de la transmisión perinatal.

13. En otras zonas del mundo no se han observado por ahora formas de transmisión predominantes, puesto que la introducción del VIH es relativamente reciente. No obstante, la situación evoluciona con rapidez en Asia meridional y sudoriental, donde las tasas de infección por el VIH tienden a aumentar en varios países, particularmente entre los grupos con comportamientos muy arriesgados, aunque también en el conjunto de la población.

B. Tendencias y proyecciones del VIH/SIDA

14. Dado el continuo aumento de casos de infección por el VIH en Africa subsahariana, así como en Asia meridional y sudoriental, la OMS ha corregido al alza su estimación mundial del número de adultos infectados por el VIH en 1990, para que, en lugar de 6 a 8 millones fuera de 9 a 10 millones.

15. Durante los años 90, el número de adultos con SIDA aumentará rápidamente, sobre todo en los países en desarrollo. Según las proyecciones, habrá más de 3 millones de casos de SIDA en los adultos ya infectados por el VIH, y al menos 1 ó 2 millones más en los adultos que contraigan la infección del VIH durante el decenio. La OMS calcula actualmente que en el año 2000 habrá unos 30 millones de adultos infectados por el VIH.

16. Según las proyecciones de la OMS, el total acumulativo de recién nacidos infectados llegará a 10 millones en el año 2000, a la par que otros 10 millones de niños no infectados habrán quedado huérfanos por la pérdida de uno o de ambos progenitores a causa del SIDA.

II. EVOLUCION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA Y ASPECTOS MAS DESTACADOS DE LAS ACTIVIDADES DE 1990 DEL PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE EL SIDA

A. Prioridades en los primeros años del decenio

17. La estrategia mundial contra el SIDA tiene tres objetivos: prevenir la infección por el VIH; reducir las consecuencias personales y sociales del VIH/SIDA y unificar los esfuerzos nacionales e internacionales en la lucha contra el SIDA. La OMS tiene a su cargo la conducción de esta estrategia a nivel mundial y la coordinación de las actividades de acción preventiva y lucha contra el SIDA. A la luz de las tendencias actuales de la pandemia del SIDA, la OMS ha redefinido las prioridades para las actividades del Programa Mundial sobre el SIDA en los próximos años.

18. La primera y más importante de las prioridades es fortalecer los programas nacionales existentes de lucha contra el SIDA. En consecuencia, se está desarrollando un procedimiento que cada programa nacional utilizará para redefinir sus estrategias e intervenciones, planear las actividades pertinentes, fijarse objetivos y supervisar sus logros utilizando una serie de indicadores. Las intervenciones para prevenir la infección por el VIH variarán de un país a otro: en algunos, el énfasis se pondrá en interrumpir la transmisión del SIDA por la sangre y en otros en reducir la transmisión del VIH en los sujetos que se inyectan drogas, pero en todos los países se dará prioridad a las intervenciones para interrumpir la transmisión ocasionada por la relación sexual. Los programas nacionales también necesitarán identificar las formas prácticas de proporcionar atención y apoyo, incluyendo asesorías a las personas infectadas por el VIH y a los pacientes del SIDA, tanto en las interrelaciones de salud como en la comunidad. Por ende, el fortalecimiento de los programas nacionales también necesitará una mayor participación de las organizaciones con base en la comunidad y otras organizaciones no gubernamentales, muchas de las cuales han sido tan esenciales en cuanto a proporcionar una respuesta de salud y social desde el inicio de la pandemia,...

19. En segundo lugar, se continuará dando una amplia respuesta multisectorial a la acción preventiva y la lucha contra el SIDA, porque no cabe duda de que la pandemia del SIDA no es sólo un problema de salud y social, sino también un problema de desarrollo. A nivel de cada país, esto implicará una colaboración interministerial más estrecha en los sectores de salud, educación, rehabilitación social, agricultura, industria, información y defensa. Para muchos organismos bilaterales y multilaterales que apoyan las actividades de desarrollo y de salud en los países en desarrollo también será esencial colaborar estrechamente entre sí para proporcionar apoyo en su campo específico de competencia a actividades en muchos sectores diferentes del de la salud. Será preciso también reforzar la alianza OMS/PNUD para combatir el SIDA y una participación creciente de otros organismos internacionales tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial y la Comisión para las Comunidades Europeas, entre otros.

20. La tercera prioridad es llevar a cabo estudios que estén más relacionados con la intervención para identificar las estrategias que sean más efectivas para cambiar el comportamiento e interrumpir la transmisión de VIH. Ello incluirá la continuación de los estudios sociales y de comportamiento en gran escala que se han aplicado con el apoyo de la OMS en más de 50 países durante los últimos tres años. Estos estudios se emprendieron para llegar a saber más acerca del conocimiento sexual, las actitudes, las tendencias y las prácticas, y aplicar esos hallazgos en el diseño de la intervención, la programación y la evaluación nacionales.

21. La cuarta prioridad es acelerar y poner de relieve las actividades referentes a la investigación y el desarrollo biomédico y epidemiológico, especialmente en lo referente a las nuevas vacunas y las nuevas drogas. Se proporcionará apoyo y recursos al establecimiento de centros en los países en desarrollo donde sea posible aplicar vacunas y realizar pruebas clínicas, con el fin de asegurarse de que tales pruebas sean llevadas a cabo dentro de las más altas normas éticas y técnicas; también se apoyará la colaboración con la industria farmacéutica con el fin de asegurar en aquellos países la disponibilidad y la asequibilidad, desde el punto de vista de los precios, de productos seguros y efectivos.

22. La quinta prioridad es continuar reforzando los esfuerzos para contrarrestar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH, incluidas aquellas con SIDA. Las medidas discriminatorias todavía tienen lugar bajo muchas formas en todo el mundo y son contraproducentes en lo que a la propagación de la pandemia se refiere.

23. La sexta y última prioridad es continuar luchando contra las actitudes de autosatisfacción en lo que se refiere a la infección por el VIH y el SIDA, y la negación del problema por parte de individuos, comunidades, gobiernos, instituciones regionales e internacionales de todo tipo.

24. Para abordar estas actividades prioritarias con la máxima eficacia posible, en septiembre de 1990 se reestructuró la organización del PMS en la sede de la OMS sobre la base de las funciones previstas para el Programa.

Entre los principios en que se funda la nueva estructura, figuran las siguientes consideraciones operativas:

Fortalecer la capacidad del PMS para apoyar la planificación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los programas nacionales del SIDA;

Promover la investigación vinculada a la intervención con resultados directamente pertinentes para los programas nacionales;

Aumentar la capacidad para apoyar las investigaciones de desarrollo de vacunas y medicamentos en los países en desarrollo;

Velar por la buena gestión y la uniformidad de políticas en el conjunto del PMS.

B. Aspectos más destacados de las actividades realizadas en 1990

Organos asesores

25. En su tercera reunión, celebrada en Ginebra en marzo de 1990, la Comisión Mundial del SIDA adoptó recomendaciones sobre una gran variedad de temas, entre los que figuran el uso de drogas y la transmisión del VIH, la seguridad hematológica, las vacunas y las restricciones en caso de viajes internacionales, y pidió que, para su próxima reunión, se preparara un informe sobre otras estrategias que se están adoptando o recomendando en materia de prevención y tratamiento del uso de drogas como problema social y de salud pública. La Comisión también definió 10 cuestiones que exigirán atención prioritaria a principios de los años 90 y delimitó el contexto en que deben estudiarse. Entre ellas figuran la investigación, la actitud de autosatisfacción, las mujeres y el SIDA, y las repercusiones económicas y sociales del VIH/SIDA.

26. En su cuarta reunión, celebrada en Ginebra en abril de 1990, el Comité de Gestión del PMS recomendó la aprobación de un presupuesto revisado para el Programa en 1990, que se había preparado teniendo en cuenta las prioridades del Programa en la estimación de los fondos extrapresupuestarios que probablemente se recibirían en 1990. El presupuesto revisado se elevaba a 90.751.590 dólares, lo cual, aunque represente una disminución del 17% respecto de la propuesta original para 1990, permite un aumento del 21% respecto de las obligaciones contraídas en 1989. En su quinta reunión de noviembre de 1990, el Comité examinó el proyecto de presupuesto para el programa en 1991, que se eleva a 100.9 millones de dólares, lo que representa un aumento del 11% respecto de 1990, y estableció cifras de planificación indicativas para el bienio 1992-1993 al mismo nivel que para 1990-1991, es decir, 190 millones de dólares. Para el 31 de diciembre de 1990, 20 gobiernos y organismos habían hecho al Programa contribuciones para fines no especificados por valor de casi 220 millones de dólares.

Las mujeres, los niños y el SIDA

27. Como la transmisión heterosexual del VIH se está convirtiendo en la modalidad predominante en la mayor parte de los países, las infecciones por el VIH entre las mujeres en edad fértil tienden a aumentar rápidamente. Ello entraña un aumento proporcional del número de niños que contrae la infección de sus madres antes, durante el parto o poco después de él.

28. En la resolución WHA43.10, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990, se pedía a la OMS y a sus Estados miembros que reforzaran la prevención y la lucha contra el SIDA en lo que respecta a las mujeres y los niños. En consecuencia, las actividades de la Organización se centran ahora en impedir la transmisión del VIH a la mujer y por la mujer (inclusive la transmisión prenatal); reducir los efectos de la pandemia en las mujeres en tanto que educadoras, consejeras y prestadoras de asistencia; y velar por la plena participación de la mujer en los programas de lucha.

29. Las iniciativas de la OMS para reducir la transmisión sexual del VIH tienen en cuenta el estado actual de subordinación de la mujer en la familia y en la sociedad, y por ende su vulnerabilidad a la infección por ese virus. La OMS intenta amoldar la atención de salud y otros servicios a las necesidades particulares de la mujer con el fin de interrumpir la transmisión. A ese respecto, está colaborando el FNUAP con el fin de incorporar información sobre el VIH/SIDA a la capacitación de agentes de salud materno-infantil/planificación familiar. La OMS también apoya la preparación y el ensayo de modalidades de prevención destinadas a las mujeres (por ejemplo un preservativo femenino y virucidas de uso vaginal); la evaluación de nuevas pruebas de diagnóstico para las mujeres que han contraído enfermedades de transmisión sexual, la mitad de las cuales no presenta ningún síntoma; y un estudio de las necesidades especiales de las mujeres en materia de consejos. En una reunión convocada por la OMS en Ginebra en noviembre de 1990 se definieron los temas prioritarios de investigación en relación con las mujeres y el VIH/SIDA.

30. La OMS también se esfuerza por reducir al mínimo los efectos de la pandemia en las mujeres como cuidadoras. Se está preparando un manual para los países en desarrollo sobre la atención a domicilio de personas con el VIH/SIDA. A fin de reducir la carga que pesa sobre cada mujer, la OMS colabora con el UNICEF en la preparación de una estrategia asistencial para niños cuyos padres tienen VIH/SIDA (véase el párrafo 70).

31. Tanto en sus propias actividades como en su colaboración con otros órganos y grupos, la OMS sigue ateniéndose al principio de la plena participación de las mujeres en la lucha contra la pandemia del SIDA. Ha sido especialmente activa la colaboración con organizaciones que trabajan en pro de la mujer, lo que ayuda no sólo a fortalecer la respuesta comunitaria al SIDA, sino también a mejorar la condición social de la mujer. El Programa ha cooperado con la División para el Progreso de las Mujeres del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas en Viena, en la preparación de un proyecto de informe sobre los efectos del SIDA en el adelanto de la mujer, preparado para el 33º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en Viena en marzo de 1989, que llevó a la inclusión de este tema como asunto prioritario para 1993-1997 por

la Comisión en su 34° período de sesiones. El Programa también ha cooperado con la División al apoyar la convocatoria de una reunión de expertos sobre el papel de las organizaciones femeninas nacionales en la prevención y lucha contra el SIDA, celebrada en Viena en septiembre de 1990. Como complemento a esa reunión, la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas en Viena están planificando conjuntamente reuniones subregionales sobre las mujeres y el VIH/SIDA en el Caribe, Africa oriental y Asia sudoriental.

32. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS ha colaborado con el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que en enero de 1990 aprobó una recomendación sobre las mujeres y el SIDA en la que se pedía a todos los países que velaran por la participación activa de las mujeres en la atención primaria de salud y adoptaran medidas para reforzar su papel como cuidadoras, trabajadoras de salud y educadoras. La OMS también participó en la reunión conjunta de los tres Comités Naciones Unidas/organizaciones no gubernamentales sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, celebrada en Viena en febrero de 1990, en relación con el 34° período de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer. En esta reunión, en la que estaban representadas 64 organizaciones no gubernamentales, se recomendó fortalecer los programas de prevención del SIDA para mujeres y niñas de todo el mundo.

33. Las actividades relacionadas con las mujeres y el VIH/SIDA recibieron un impulso especial gracias a la decisión del Director General de dedicar el Día Mundial del SIDA 1990 al tema de la mujer y el SIDA (véanse los párrafos 42 y 43).

Necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH o los enfermos de SIDA

34. Durante 1990, se prestó más atención en el nivel regional a la aplicación de la resolución WHA41.24, adoptada en mayo de 1988. Se organizaron cuatro reuniones consultivas regionales sobre los aspectos jurídicos y de derechos humanos de la infección por el VIH/SIDA: la primera en Brazzaville, en marzo de 1990; la segunda en la República de Corea, en julio de 1990; la tercera en Chile, en octubre de 1990, y la última en Nueva Delhi, en octubre de 1990. Se debatieron cuestiones específicas de cada región y se llegó a un acuerdo sobre las prioridades regionales y las actividades complementarias. Además, en mayo de 1990 el Director General envió una circular a todos los Estados Miembros en la que se sugería que examinaran sus políticas y leyes nacionales relativas al VIH/SIDA con miras a revocar aquellas que pudan dar lugar a discriminación contra las personas infectadas por el VIH o los enfermos del SIDA.

35. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, se prosiguió durante 1990 la colaboración con la Comisión de Derechos Humanos en el análisis de sus observaciones generales sobre la prevención de la discriminación, estrechamente relacionada con el VIH/SIDA. La OMS también ha trabajado con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que está examinando los informes de los Estados sobre, entre otras cosas, el derecho a la salud y los problemas surgidos en el fomento de la no discriminación en la prevención y la lucha contra el SIDA.

36. Prosiguiendo su colaboración con el Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la OMS prestó expertos y apoyó al Relator Especial de las Naciones Unidas encargado de la cuestión de la discriminación contra las personas infestadas por el VIH y enfermas de SIDA. El informe preliminar (E/CN.4/Sub.2/1990/9) se presentó a la Subcomisión sobre Prevención y Discriminaciones y Protección a las Minorías en su 42º período de sesiones en agosto de 1990, y fue respaldado por la decisión 62 del 30 de agosto de 1990 de ese órgano. El informe definitivo se presentará en agosto de 1991.

37. La colaboración con los órganos coordinadores nacionales en materia de prevención y lucha contra el SIDA ha incluido cada vez más la ayuda de expertos para abordar los numerosos problemas éticos y de discriminación que plantea el diseño y la aplicación de programas nacionales. Como parte del apoyo prestado a los países, se ha proporcionado información sobre los principios y políticas internacionales pertinentes, así como sobre ciertas soluciones innovadoras y eficaces que algunos países han elaborado como posibles modelos.

38. El estudio emprendido por el Grupo Consultivo Interorganismos (GCI) sobre los efectos del SIDA en las políticas de personal, bienestar social y operaciones del sistema de las Naciones Unidas, en el que se alude a cuestiones como la información, la labor de consejo, las condiciones de nombramiento, el seguro médico y las campañas de detección del VIH, se ultimó durante 1990 y el informe, junto con las recomendaciones del Grupo Consultivo Interorganismos, fueron aceptados por el Comité Administrativo de Coordinación el 15 de abril de 1991 (véase el párrafo 64).

Colaboración con organizaciones no gubernamentales

39. Durante 1990, la OMS siguió fomentando la participación de las organizaciones no gubernamentales en la Estrategia Mundial, de conformidad con la resolución WHA42.34, aprobada en mayo de 1989. La OMS reconoce la función excepcional que pueden desempeñar y desempeñan esas organizaciones en la promoción de los cambios de conducta y en la prestación de asistencia y ayuda, especialmente en el plano comunitario. En la resolución se destaca el papel de las organizaciones ante los gobiernos y los órganos intergubernamentales, haciéndoles ver que la OMS las considera como importantes colaboradoras en la lucha contra el SIDA.

40. La OMS prestó apoyo a redes de organizaciones no gubernamentales en el plano internacional financiando diversas conferencias internacionales en 1990: una conferencia de organizaciones no gubernamentales de África meridional que se ocupan de cuestiones referentes al SIDA, celebrada en Zimbabwe en mayo; la cuarta Conferencia Internacional de Personas Infeccionadas por el VIH o con SIDA, celebrada en España en mayo; y la segunda Conferencia Internacional de Organizaciones no Gubernamentales Relacionadas con el SIDA, celebrada en Francia en noviembre. Además, en noviembre de 1990 se ultimó la versión actualizada del inventario de organizaciones no gubernamentales que trabajan sobre el SIDA en los países que se benefician de la cooperación para el desarrollo. Contiene más de 400 organizaciones y constituye un instrumento importante para crear redes de organizaciones no gubernamentales y facilitar información a organismos gubernamentales e intergubernamentales.

41. Otro mecanismo de apoyo a nivel mundial es el Programa de Asociaciones, mecanismo experimental de preinversión en proyectos innovadores y reproducibles sobre el SIDA a nivel comunitario. Se asignó más de 1 millón de dólares de los EE.UU. a 28 proyectos de ese tipo en 1990, estableciéndose relaciones de colaboración entre la OMS y diversos organismos no gubernamentales y programas nacionales sobre el SIDA.

Día Mundial del SIDA

42. Por tercer año consecutivo, la OMS coordinó la celebración en todo el mundo del Día Mundial del SIDA, que se ha convertido en un acontecimiento anual en la mayoría de los países. Las actividades del Día Mundial del SIDA contribuyen a conseguir varios de los objetivos de la Estrategia Mundial contra la enfermedad: alentar a los responsables de programas nacionales del SIDA a que tengan más en cuenta las necesidades especiales de las mujeres y la condición de la mujer, así como la participación de la mujer en la ejecución de programas; animar a las organizaciones no gubernamentales y femeninas y a los grupos populares para que incluyan en sus programas de trabajo temas relacionados con las mujeres y el SIDA; y subrayar la importancia de proteger los derechos humanos y la dignidad de todas las personas afectadas por el VIH/SIDA, de sus familiares y de las personas que las cuidan.

43. La sede y las oficinas regionales de la OMS distribuyeron una cantidad considerable de folletos y boletines sobre el Día Mundial del SIDA, incluida la información que permite ayudar a los gobiernos, a los comités nacionales sobre el SIDA, los grupos comunitarios, los órganos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones femeninas, etc., en la planificación de los eventos. Además de una breve videocinta sobre las mujeres y el SIDA en el mundo, se prepararon artículos y carpetas de información periodística sobre este tema. Entre las disposiciones para celebrar el Día en la Sede figuraba un servicio radiofónico mundial de 24 horas de duración para periodistas de la radio. La mayoría de los organismos de las Naciones Unidas también observaron el Día del SIDA.

Cooperación con los programas nacionales

44. A fines de 1990, 130 de los 169 países que colaboran con la OMS habían establecido planes a corto plazo y 113 habían formulado planes a plazo medio para sus programas nacionales sobre el SIDA (véase el cuadro infra).

45. La OMS ha prestado apoyo técnico en el diseño, la ejecución y la supervisión de planes a corto plazo y a plazo medio. También se ha prestado un apoyo sustancial en aspectos de particular importancia para la formulación y la ejecución de programas nacionales sobre el SIDA, como son el fomento de la salud, la vigilancia epidemiológica, el tratamiento clínico de la infección por el VIH y el SIDA, la asesoría y los servicios de laboratorio y de transfusión sanguínea. Asimismo, se ha prestado apoyo operativo en forma de capacitación de personal, equipos y suministros, al igual que recursos financieros.

Situación de la colaboración con los programas nacionales
sobre el SIDA por actividades, 1° de enero de 1991

(Totales acumulativos)

	Enero de 1988	Enero de 1989	Enero de 1990	Enero de 1991
Visitas técnicas iniciales	111	152	159	169
Planes a corto plazo	75	118	123	130
Planes a plazo medio	26	51	95	113
Reuniones de movilización de recursos	5	29	65	87
Exámenes de programas	-	1	10	34

46. La OMS, junto con el PNUD, ha seguido desempeñando un papel clave en la movilización de recursos para los programas nacionales del SIDA. Aunque aún no se han recibido las contribuciones de donantes bilaterales, la OMS ha garantizado el apoyo de actividades esenciales y la rápida disponibilidad de financiación, para mantener así la continuidad en la ejecución de los programas. Se ha prestado especial atención al fortalecimiento de los mecanismos de coordinación dentro de los países, evitando así la duplicación de esfuerzos. Desde 1987 hasta el 1° de enero de 1991, se han celebrado 87 reuniones de movilización de recursos o de sensibilización al respecto (véase el cuadro supra).

47. El primer examen de un programa nacional de lucha contra el SIDA tuvo lugar en Uganda en diciembre de 1988. El 1° de enero de 1991 ascendían a 34 los países que habían llevado a cabo esos exámenes, entre ellos 21 de Africa, 12 de las Américas, la mayoría de los del Caribe, y 1 de Asia sudoriental (véase el cuadro supra). Los resultados y los procesos de los 14 primeros exámenes han sido objeto de una evaluación sistemática.

48. En muchas revisiones de programa se ha señalado la necesidad de mejorar la gestión de los programas nacionales del SIDA. En particular, convendría que las estrategias de éstos respondieran adecuadamente a realidades epidemiológicas y conductuales, así como a la capacidad del sector gubernamental y de las organizaciones no gubernamentales para aplicarlas. Con el fin de atender esta necesidad y basándose en la experiencia adquirida en los programas nacionales hasta la fecha, la OMS está organizando actualmente un curso de formación para administradores de programas que servirá para mejorar las recomendaciones de la Organización sobre programación general e incluirá secciones sobre formulación de políticas, definición de estrategias e intervenciones, orden de prioridades, fijación de objetivos, planificación, supervisión y evaluación.

49. Con el fin de mejorar el suministro de preservativos de bajo costo y de buena calidad para evitar la transmisión sexual del VIH, se han formulado directrices sobre obtención de preservativos y métodos adecuados de control con destino a los laboratorios internacionales de inspección de la calidad, así como directrices sobre gestión del suministro de preservativos en el plano

nacional, con inclusión de un programa de adiestramiento en gestión logística. Se han impartido instrucciones genéricas a los programas nacionales del SIDA destinadas a los usuarios de preservativos, así como una metodología para adaptar esas directrices a las condiciones culturales de los diferentes países. En 1990, la OMS facilitó cerca de 90 millones de preservativos de calidad comprobada a unos 50 programas nacionales.

50. La mejora de los servicios de transfusión en los países en desarrollo para prevenir la transmisión del VIH por la sangre y los productos sanguíneos constituye un elemento clave de la Estrategia Mundial. Estas actividades se llevan a cabo en estrecha colaboración con la Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica (IMSH), que es obra conjunta de la OMS y de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. También se coopera estrechamente con la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre, la Federación Mundial de Hemofilia y otras organizaciones no gubernamentales que se interesan por la seguridad hematológica. En 1990, las actividades de la IMSH se centraron en el establecimiento de directrices, la formación, la investigación operativa y la revisión y formulación de todo lo relativo a la transfusión sanguínea en los planes a corto plazo y plazo medio de los programas nacionales del SIDA. Las actividades de investigación incluyeron estudios sobre inactivación viral de los productos sanguíneos y mezcla de inmunosueros con fines de detección. En mayo y julio de 1990 se organizaron en Zimbabwe dos cursos internacionales de formación sobre distintos aspectos de los servicios de transfusión de sangre.

51. En colaboración con la División de Salud de la Familia y con el apoyo financiero del FNUAP, se han editado y distribuido en gran escala dos prontuarios de normas para administradores de programas de salud materno-infantil y planificación familiar, cuyo objeto es fomentar la participación del personal de ese sector en las actividades de los programas nacionales del SIDA. Las dos publicaciones mencionadas versan, respectivamente, sobre el SIDA y la planificación familiar y sobre el SIDA y la salud materno-infantil. Además, está ultimándose un modelo de folleto de información para el personal de los servicios de salud materno-infantil y planificación familiar.

52. Las publicaciones periódicas AIDS Health Promotion Exchange y AIDS Technical Bulletin, así como "WHO Report" (publicado como una hoja suelta de AIDS Action) se están distribuyendo por todo el mundo entre los educadores sanitarios, profesionales de la salud pública y especialistas en comunicación que trabajan en programas nacionales del SIDA. Actualmente está en vías de publicación una monografía titulada "Fomento de la salud y SIDA: cuestiones delicadas".

53. En 1990, la OMS empezó a interesarse en particular por el desarrollo de intervenciones como parte de sus esfuerzos destinados a reforzar los programas nacionales del SIDA. Los futuros estudios permitirán determinar los procedimientos más eficaces para diseñar y efectuar intervenciones con miras a prevenir la transmisión del VIH y a asistir a las personas infectadas por el VIH o con SIDA.

54. Habida cuenta de que la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual es un factor importante para prevenir la transmisión del VIH, se organizaron varias reuniones para examinar diversos aspectos de las investigaciones e intervenciones sobre la asociación entre esas enfermedades y el SIDA. Está ensayándose ya sobre el terreno una guía provisional preparada para el diseño y la ejecución de intervenciones en el marco de los programas nacionales, con miras a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, entre las personas que ejercen la prostitución.

55. Está evaluándose la eficacia de las intervenciones aplicadas para promover prácticas sexuales de menor riesgo entre los hombres homosexuales y bisexuales en los países desarrollados con el fin de determinar la posibilidad de aplicarlas en los países en desarrollo, sobre todo en aquellos donde la seroprevalencia del VIH es aún relativamente baja y en los que se teme que la bisexualidad influya considerablemente en la pandemia causada por el VIH. Con destino a los planificadores de programas nacionales de lucha contra el SIDA y de otros organismos, se están redactando normas provisionales sobre la aplicación de intervenciones de prevención del VIH/SIDA entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

56. En un taller organizado en colaboración con la Universidad de las Naciones Unidas, un grupo de especialistas africanos en ciencias sociales recibió un adiestramiento intensivo en técnicas de evaluación rápida aplicable a los problemas relacionados con el SIDA. Los resultados de los primeros estudios completos sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas en materia de relaciones con la pareja sexual, emprendidos en más de 50 países, han sido objeto de una revisión sistemática para identificar los problemas y las observaciones de más interés para la preparación de intervenciones. El análisis de los resultados de todos estos estudios sigue su curso como actividad particularmente prioritaria.

57. Actualmente se están preparando unas normas de planificación y diseño de intervenciones dirigidas a los jóvenes sobre la base de lecciones extraídas de estas experiencias iniciales en varios países. Las normas mencionadas serán objeto de ensayo en los programas nacionales del SIDA y en el seno de las organizaciones juveniles. En 1991 se ensayará asimismo sobre el terreno un proyecto de guía práctica para la población de la educación sobre el SIDA en las escuelas.

Investigación

58. Se han previsto o emprendido ya actividades de investigación del Programa Mundial sobre el SIDA en los cinco sectores siguientes: investigación clínica y desarrollo de medicamentos; desarrollo de vacunas; medidas de diagnóstico para las infecciones por el VIH e infecciones conexas; investigaciones epidemiológicas, y vigilancia, previsiones y evaluación de los efectos. Están estableciéndose comités de orientación para que aconsejen sobre el orden de prioridad del programa y el apoyo a los proyectos.

59. Con la ayuda del PMS, el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas está preparando una revisión de su proyecto de

normas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos (Ginebra, 1982), a fin de que resulte aplicable a cuestiones tales como las investigaciones clínicas, el ensayo de vacunas y medicamentos, y las investigaciones epidemiológicas en relación con el VIH/SIDA.

60. Se establecieron criterios para la identificación, la evaluación y el fortalecimiento de lugares apropiados para ensayar posibles vacunas contra el VIH. En 1991 se identificarán los lugares que se ajusten a los criterios de selección y se iniciará el procedimiento adecuado para aprobarlos oficialmente, incluidas las investigaciones epidemiológicas previas y el desarrollo de la infraestructura. En la actualidad se está procediendo a comprobar la inocuidad y la inmunogenicidad de algunas posibles vacunas, que quizás estén en condiciones de ser probadas en la práctica en los próximos años.

61. En la actualidad se están supervisando nuevas pruebas de diagnóstico para el VIH, infecciones asociadas y marcadores inmunológicos del pronóstico y se está evaluando su aplicabilidad en los países en desarrollo.

62. Más de 100 instructores y consultores han recibido adiestramiento en materia de vigilancia del VIH y prestación de apoyo técnico para organizar la "vigilancia centinela" del VIH en los países y las oficinas regionales de la OMS. Desde principios de 1989 se ha cooperado con más de 90 países en desarrollo en la elaboración de protocolos y planes de acción para aplicar ese tipo de vigilancia en consonancia con las directrices de la OMS.

63. Con objeto de prestar apoyo a los países en la utilización de la información suministrada por la vigilancia del VIH/SIDA para seguir y encauzar las actividades de planeación y lucha, se ha establecido un programa de almacenamiento y análisis de datos (Epi Info) en colaboración con los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos. En 11 países de distintas partes del mundo se ha organizado un sistema de adiestramiento completo para utilizar los datos de vigilancia del VIH/SIDA mediante el Epi Info, y se prevé apoyar más esta actividad.

III. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

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

64. La coordinación se facilita por conducto del Comité Directivo de las Naciones Unidas, presidido por el Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, del comité permanente de puntos focales sobre el SIDA establecido por las Naciones Unidas y convocado por el PNUD, y del Grupo Consultivo Interorganismos (GCI), establecido por la OMS con apoyo del Comité Administrativo de Coordinación para coordinar las actividades contra el SIDA en todo el sistema de las Naciones Unidas. En su reunión anual de noviembre de 1990, el GCI examinó los resultados de su estudio sobre el impacto del SIDA en las políticas del sistema de las Naciones Unidas en materia de personal, bienestar social y operaciones (véase el párrafo 38) v

aprobó varias recomendaciones importantes que fueron aceptadas por el Comité Administrativo de Coordinación el 15 de abril de 1991.

65. Las actividades realizadas y los progresos logrados hasta ahora en la ejecución de la Estrategia Mundial del SIDA son fruto de los esfuerzos desplegados por la OMS y por muchos de sus asociados. Estos asociados se encuentran en todos los niveles: mundial e internacional, regional y subregional y, sobre todo, nacional y comunitario. Se trata de organizaciones intergubernamentales, incluidos otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, gobiernos y organizaciones no gubernamentales, en particular de tipo comunitario. Además, el apoyo de numerosas entidades de ayuda bilateral ha contribuido en medida importante a la ejecución de los programas nacionales de lucha contra el SIDA en muchos países en desarrollo. Los asociados de la OMS tendrán una importancia creciente en vista de que la pandemia prosigue. La Estrategia Mundial del SIDA exige la participación de entidades y organizaciones con actividad en numerosos sectores, y no sólo el sanitario, a fin de reducir, y si fuera posible anular, las consecuencias de la pandemia en el desarrollo.

66. En el marco de la Alianza OMS/PNUD contra el SIDA, se sigue coordinando el apoyo prestado a los correspondientes programas nacionales de prevención y lucha por toda clase de entidades exteriores, incluidas las del sistema de las Naciones Unidas, y organizando reuniones de movilización de recursos en colaboración con los gobiernos. Bajo los auspicios de la Alianza, el PNUD ha contribuido también a integrar los planes nacionales contra el SIDA en las políticas y prioridades generales de desarrollo de los países, ha apoyado el establecimiento y la aplicación de los programas, y ha ayudado a los gobiernos a reducir al mínimo el impacto del VIH/SIDA en el desarrollo social y económico. Se han comprometido aproximadamente 30 millones de dólares, en una buena parte por conducto del Fondo de Depósito de la OMS para el Programa Mundial sobre el SIDA (OMS/PMS), para apoyar los programas nacionales de prevención y lucha contra el VIH/SIDA. El PNUD también continúa proporcionando apoyo a la iniciativa mundial para la seguridad hematológica.

67. En respuesta a una petición de su Consejo de Administración, el PNUD ha iniciado un proyecto que tiene por objeto mejorar su capacidad para ayudar a los gobiernos a hacer frente a la pandemia, dar a conocer mejor las consecuencias de éste en el desarrollo, buscar y establecer mecanismos para programar la prevención, la asistencia y el apoyo a las mujeres, y formular una propuesta de multifinanciación para aumentar la capacidad nacional de previsión y planificación en función de las consecuencias económicas y sociales a largo plazo de la pandemia. El proyecto permitirá formar personal de los gobiernos y de las entidades patrocinadoras externas en los mencionados aspectos del programa contra el VIH/SIDA, preparar informes u otros documentos sobre la evolución futura de la pandemia y sobre la mejor ayuda que pueden prestar los servicios de desarrollo; y preparar un manual y/o otros documentos para las oficinas periféricas del PNUD sobre las políticas de éste y de la OMS relacionadas con el VIH con presentación de estudios concretos de programas de lucha contra el VIH, especialmente en países en desarrollo. La OMS facilitará asistencia técnica para la realización de este proyecto.

68. El PNUD está consultando a una amplia gama de asociados, incluida la OMS, para determinar la mejor forma de ayudar a los países en la formulación de las políticas y en el desarrollo y la ejecución del programa vinculado con las consecuencias socioeconómicas del VIH/SIDA. La Dirección Regional de África ha puesto en marcha un programa de acción que incluye consultas con diferentes ministerios de planificación en África sobre la magnitud del problema, apoyo a los gobiernos en la elaboración de los programas de lucha contra el VIH/SIDA en los sectores relacionados con el desarrollo, y el establecimiento de comisiones nacionales del VIH/SIDA al más alto nivel en el gobierno. En Uganda la Comisión Nacional del SIDA se ha establecido en la oficina del Primer Ministro y el PNUD ha unido sus esfuerzos a los de otros asociados, incluidos el Banco Mundial y la OMS, para apoyar al Gobierno en la formulación de una estrategia nacional multisectorial con el fin de combatir el VIH/SIDA.

69. El personal de la OMS participó en una reunión celebrada en Nueva York en abril de 1990 en la sede del UNICEF para revisar y evaluar la experiencia del Fondo en relación con los programas del SIDA y analizar las nuevas necesidades y posibilidades que se perfilan en los programas contra el SIDA en los años 90, en particular los servicios para huérfanos de las víctimas de la enfermedad y la educación preventiva para niños abandonados. A esta reunión asistieron también representantes del UNICEF y personal de 13 de sus oficinas nacionales, de 3 oficinas regionales y de la sede. La OMS ha intensificado sus esfuerzos para facilitar previsiones de las cifras en caso de infección por el VIH y de SIDA entre los recién nacidos y las mujeres, a fin de que el UNICEF pueda utilizarlas para planificar sus programas de servicios destinados a estos grupos.

70. El UNICEF y la OMS están colaborando estrechamente en el estudio de las consecuencias de la pandemia en los hijos de sujetos afectados por el VIH y han preparado un documento de estrategia en el que se resumen los conocimientos actuales y las necesidades previstas. A raíz de contactos oficiosos, se ha establecido un grupo asesor UNICEF/OMS que tratará de establecer una estrategia común para dar una respuesta comunitaria eficaz a las necesidades de cuidados y apoyo de los niños a los que el SIDA ha dejado huérfanos o particularmente vulnerables. El UNICEF y la OMS prepararon conjuntamente un documento sobre las mujeres, los niños y el SIDA para una reunión intersecretarías que se celebró en Ginebra en noviembre de 1990 como actividad preparatoria a la reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria en enero de 1991. En el mencionado documento se describe el reto que representan para el UNICEF y la OMS la prevención y el control del SIDA en las mujeres y los niños y se indican las posibilidades que tienen ambas organizaciones de colaborar y desarrollar actividades complementarias.

71. La OMS y la UNESCO colaboran en el establecimiento de una red internacional de centros de recursos de promoción de la salud en relación con el SIDA. La OMS presta apoyo al Centro de Recursos para la Educación Escolar sobre el SIDA, que desempeña sus funciones en la sede de la UNESCO, en París. El Centro ha editado un catálogo de bibliografía selecta y análisis metodológicos del material docente recopilado sobre el SIDA. El catálogo se ha publicado en un número especial del boletín de la Oficina Internacional de Educación y está dirigido en especial a los estudiantes, maestros y padres. La OMS ha contratado asimismo a la Oficina Regional Principal de la UNESCO

para Africa y el Pacífico, ubicada en Bangkok, para que desempeñe en la región las funciones de centro de recursos de promoción de la salud en relación con el SIDA y asuma un papel activo en la red internacional. En febrero de 1990, la OMS y la UNESCO organizaron conjuntamente en Tailandia un seminario regional constructivo sobre la educación escolar en la prevención del SIDA en Asia y el Pacífico. Esta iniciativa hizo posible que altos funcionarios del Ministerio de Salud y Educación se reunieran por primera vez para debatir sus estrategias regionales y nacionales en este sector.

72. La colaboración entre el FNUAP y la OMS se ha plasmado en dos documentos técnicos y de gestión y en un folleto modelo de información para agentes de salud materno-infantil y planificación familiar (véase el párrafo 51). La OMS colabora también con el FNUAP en la preparación de un documento informativo sobre el VIH/SIDA que será presentado por el FNUAP en la reunión de 1991 del Consejo de Administración del PNUD.

73. La OMS y el FNUAP han colaborado, además, en cierto número de países con fines de cooperación técnica en la ejecución de programas y proyectos, y se espera que esta colaboración se incremente en el futuro. El personal de la sede del FNUAP en Nueva York y los directores del Fondo en los países han recibido instrucciones de la OMS en sus reuniones regionales de Asia y Africa. Estas reuniones se aprovecharon también para planificar las misiones de cooperación técnica entre los países con el fin de facilitar la inclusión de las actividades preventivas del SIDA en los programas de salud materno-infantil y planificación familiar. Para simplificar todas estas actividades, el FNUAP ha destinado en permanencia un miembro de su personal al PMS.

74. El Banco Mundial está colaborando con la OMS en estudios sobre el costo y la eficacia probables de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH y atender los casos de infección por el VIH y de SIDA, así como en actividades de apoyo para la planificación por distritos en la República Unida de Tanzania. En esta labor conjunta participan algunos colaboradores del Banco Mundial y varios programas de la OMS. Esta última respalda estadística y analíticamente un proyecto costado en Uganda por el Banco Mundial para evaluar las consecuencias del VIH/SIDA en diversos sectores.

75. El Banco Mundial ha brindado apoyo financiero a algunas actividades de investigación en la que participan el PMS, el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales y el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo e Información de Investigadores sobre Reproducción Humana. Conjuntamente con el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, se ha iniciado un proyecto en el Senegal y Uganda con el fin de establecer una metodología para la evaluación rápida de ese tipo de enfermedades mediante pruebas sencillas de laboratorio, signos clínicos seleccionados y una rememoración de los signos y síntomas más recientes. Es de esperar que esta metodología resulte útil para evaluar la eficacia de los programas de lucha contra el SIDA.

76. En abril de 1990 la OMS facilitó apoyo financiero y técnico a la Reunión Consultiva Mundial sobre Educación para la prevención del SIDA, celebrada en la sede de la UNESCO en París. La OMS copatrocinó la reunión conjuntamente

con la OIT, la UNESCO y cuatro organizaciones internacionales de personal docente: la Federación Internacional Sindical de la Enseñanza, la Confederación Mundial de Organización de Profesionales de la Enseñanza, la Confederación Sindical Mundial de Enseñanza y el Secretariado Profesional Internacional de la Enseñanza. El propósito de la reunión era movilizar a las asociaciones del personal docente de todo el mundo para que presten apoyo a los proyectos de educación ejecutados en sus países e incitar a los comités nacionales del SIDA a interesar a esas organizaciones en sus trabajos. Los participantes en la reunión consultiva hicieron suya la declaración de consenso sobre el VIH y la escuela, formulada en una reunión de las mencionadas organizaciones en 1989.

77. La OMS y la sección de la prevención del delito y justicia criminal del Centro de las Naciones Unidas de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios (Viena) han preparado un informe sobre el VIH/SIDA en las cárceles, que se presentó en el Octavo Congreso de las Naciones Unidas de Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Cuba en agosto/septiembre 1990. La OMS se encarga de la publicación del informe correspondiente.

78. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes está realizando un estudio sobre la disponibilidad de agujas y jeringas limpias con objeto de ayudar a los países a determinar en qué medida el medio ambiente jurídico influye en el uso compartido de agujas y en la transmisión del VIH.

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

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

80. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas formuló una propuesta sobre las consecuencias socioeconómicas del SIDA en los países en desarrollo con una orientación sectorial, que se espera aplicar en 1991. El propósito del análisis es llevar a cabo, utilizando un método de estudio de casos, una evaluación cuantitativa de los posibles efectos socioeconómicos del VIH/SIDA en los principales sectores económicos (en particular el de la exportación) y en los sectores no estructurados de los países en desarrollo de una región geográfica determinada. Se prestará especial atención al número de personal necesario para estimar las pérdidas de productividad causadas en cada sector por enfermedades relacionadas con el SIDA y los efectos concomitantes sobre los ingresos y las estructuras familiares. El análisis permitirá obtener información pertinente sobre los probables efectos de la enfermedad en los principales sectores económicos de los países y las repercusiones resultantes para la economía nacional y los diversos sectores sociales de esos países. Ello dará a los encargados de formular políticas nacionales e internacionales el tiempo necesario para examinar las políticas apropiadas en consonancia con sus especiales necesidades y objetivos. En los países de África oriental y central se emprenderán tres estudios de casos. La información que se obtenga

se facilitará a los encargados de formular políticas, que se reunirán luego en un ámbito regional o subregional para analizar las repercusiones resultantes en materia de políticas y estrategias de intervención.

81. La Universidad de las Naciones Unidas (UNU) ha colaborado con la OMS en la preparación de directrices relativas a procedimientos de evaluación rápida utilizando métodos antropológicos para estudiar las creencias, actitudes y comportamientos relacionados con el SIDA. Tales procedimientos fueron adaptados de la versión original preparada con el apoyo del UNICEF para evaluar la nutrición y la atención primaria de la salud. Entre el 17 y el 21 de septiembre de 1990 se organizó en Nairobi un curso práctico sobre la utilización de la metodología de los procedimientos de evaluación rápida en la investigación relativa al SIDA. En la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, se celebró del 12 al 15 de noviembre de 1990 una conferencia internacional sobre los procedimientos de evaluación rápida correspondientes a programas de planificación y evaluación relacionados con la salud. Se dedicó una sesión especial a la aplicación de metodologías de procedimientos de evaluación rápida en la investigación relativa al SIDA y comportamientos conexos.

82. Con ocasión del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 1990, el Departamento de Información Pública de la Secretaría de las Naciones Unidas copatrocinó un acto en la Sede de las Naciones Unidas en colaboración con la OMS y presentó un artículo principal sobre "las mujeres y el SIDA" en la serie Puntos de Vista de las Naciones Unidas. Se tiene previsto un acto similar para el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 1991.

83. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe observó el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA organizando un simposio sobre el SIDA y la mujer en colaboración con el Servicio Nacional de la Mujer (actualmente con rango ministerial), la Comisión Chilena para el SIDA, del Servicio Nacional de Salud, la OPS y la OMS.

84. El Relator Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, designado para hacer un estudio sobre la discriminación de las personas infectadas con el VIH o de personas con SIDA, presentó su informe preliminar (E/CN.4/Sub.2/1990/9) en agosto de 1990. El informe se concentra en la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, la aplicación de normas de no discriminación en el contexto del VIH/SIDA, la restricción de los derechos humanos por motivos de salud y las medidas de lucha contra el VIH/SIDA que afecten el ejercicio de los derechos humanos (véase el párrafo 36).

85. El SIDA suscita graves cuestiones de discriminación, por lo cual en 1990 la Comisión de Derechos Humanos estableció algunos principios generales en lo que respecta a la discriminación y la salud. La Comisión reafirmó el derecho de cada persona a gozar de los más altos niveles posibles de salud física y mental y recordó que todos los derechos humanos deben aplicarse a la totalidad de los pacientes sin excepción y que la no discriminación en la esfera de la salud debía aplicarse a cada persona y en todas las circunstancias. La Comisión también reconoció la importancia del principio de no discriminación en lo concerniente al acceso a la atención de la salud y alentó a la OMS a continuar con sus actividades a ese respecto.

86. Tras investigar algunos de los vínculos entre la condición jurídica de la mujer y la pandemia del SIDA, la División para el Adelanto de la Mujer de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena comenzó a ocuparse de la cuestión de la desigualdad y de su pertinencia. Se observó que se trataba de una esfera muy promisoria, por cuanto el proceso que da origen a la desigualdad entre el hombre y la mujer podría afectar tanto el riesgo de infección de la mujer como la carga resultante de la infección (ya sea la propia o la de otros casos en la familia). Este planteo se estudió más a fondo en una reunión de expertos copatrocinada por la OMS y celebrada en Viena del 24 al 28 de septiembre de 1990. A fin de llevar a la práctica los planteos conceptuales que serán complementarios de las medidas tomadas por la OMS, la División para el Adelanto de la Mujer señalará la cuestión del SIDA a la atención de las instituciones nacionales encargadas del adelanto de la mujer. En diciembre de 1990 se celebró en Jamaica, con el apoyo de la OMS, una reunión de varias instituciones de ese tipo de la región del Caribe con el fin de preparar un programa de acción para esos países.

87. En 1990, la Dependencia de la Juventud, de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena colaboró con la organización no gubernamental denominada Asamblea Mundial de la Juventud (AMJ) para preparar una publicación de carácter técnico titulada "Youth and AIDS: Strategy for Information and Educational Programmes on AIDS". La publicación incluirá una descripción cualitativa y cuantitativa de los efectos del SIDA en la juventud. Subrayará la importancia de que se cuente con información suficiente y con programas de enseñanza eficaces para los jóvenes como medio de prevención del SIDA y de lucha contra esa pandemia. Se describirán estrategias relativas a fin de que los jóvenes y las organizaciones juveniles puedan examinarlas, adoptarlas y aplicarlas en una variedad de ambientes y situaciones. La publicación debería quedar terminada en 1991. Asimismo, la Dependencia de la Juventud envía regularmente al Boletín de Información para la Juventud y al IYY Follow-up Newsletter artículos relacionados con la juventud y el SIDA.

88. Durante 1990, el UNICEF continuó concentrándose principalmente en la educación para la prevención del SIDA. Apoyó la inclusión de enseñanza sobre prevención del SIDA, con ayuda del UNICEF, en los planes de las escuelas primarias y secundarias de muchos países prestando asistencia técnica para la preparación de los planes, la producción de materiales didácticos y la capacitación de personal docente y administrativo. Los países que recibieron ese tipo de asistencia fueron Burkina Faso, Burundi, Etiopía, Malawi, Rwanda, Tanzania, Uganda y el Zaire. En Uganda, Rwanda y otros países, el UNICEF apoyó actividades tendientes a evaluar la eficacia de los mensajes relativos al SIDA en la escuela en lo atinente a aumentar el conocimiento y a lograr comportamientos sexuales más seguros. El UNICEF también financió actividades encaminadas a educar a los jóvenes que no asisten a la escuela, tanto de las zonas rurales como de las urbanas. Los programas patrocinados por el UNICEF en Haití y en otros países estuvieron dirigidos a los niños de la calle, que son especialmente vulnerables a la infección del VIH.

89. Las actividades encaminadas a alcanzar al público en general incluyeron capacitación y provisión de materiales para grupos de mujeres, políticos y religiosos, y de otro tipo; traducción de material sobre el SIDA a idiomas locales; formación de periodistas y otro personal de los medios de

información; participación en las actividades del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA; y apoyo a las consultas internacionales de educación sanitaria.

Las oficinas de los países, del UNICEF, integraron componentes de prevención del SIDA en los proyectos en curso tales como los de capacitación de los trabajadores de los servicios de salud, y en los medios de movilización social, tales como la "Información para la Vida".

91. Para tratar los problemas de las familias ya afectadas por el SIDA, se movilizó la experiencia del UNICEF en la prestación de servicios a mujeres y niños en circunstancias especialmente difíciles (víctimas de la guerra, de perturbaciones del orden establecido, del hambre y de otras emergencias). En Uganda, por ejemplo, el UNICEF apoyó a huérfanos del SIDA a) fundando un consorcio de organizaciones no gubernamentales que trabajan con huérfanos, b) aumentando la capacidad técnica y de gestión del Gobierno nacional y de los gobiernos locales para medir y vigilar la situación de los huérfanos y evaluar sus necesidades, y c) apoyando las investigaciones operacionales sobre la efectividad de los diversos modelos de atención a largo plazo para los niños afectados. En el Zaire, el UNICEF trabajó con la Sociedad para la Mujer y el SIDA en Africa en la formación y equipamiento de voluntarios encargados de prestar apoyo social a las familias y en la capacitación de cuidadores de familias para tratar problemas de salud simples relacionados con el SIDA. En Rwanda y otros países, el UNICEF financió estudios sobre los efectos del SIDA en las familias y en los niños, así como la preparación de modelos opcionales de apoyo.

92. En todas las actividades en el ámbito de los países, el UNICEF da prioridad a la formación de asociaciones de trabajo con organizaciones no gubernamentales.

93. Por último, en el ámbito mundial, siguió educando a las personas encargadas de formular políticas, y a los trabajadores sanitarios y de otro tipo, acerca de los efectos del SIDA en las mujeres y los niños de los países en desarrollo mediante la publicación de un folleto titulado "Children and AIDS: An Impending Calamity" y financiando conferencias pertinentes.

94. Las esferas de que se encarga el PNUD dentro de su alianza con la OMS para combatir el SIDA, incluyen: fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos en la coordinación de las actividades de los donantes y en la movilización de recursos externos; ayuda en la preparación de una respuesta multisectorial a la epidemia; y prestación de asistencia a los gobiernos para crear capacidad nacional, fortalecimiento institucional y desarrollo de recursos humanos en lo relacionado con el VIH.

95. Reconociendo que para el desarrollo la epidemia reviste una dimensión más amplia, el Consejo de Administración ha dado al PNUD mandatos concretos dentro del contexto general de desarrollo social y económico: aumentar la comprensión de las posibles repercusiones de la epidemia en el desarrollo, fortalecer la capacidad nacional, apoyar programas de base comunitaria y prestar ayuda a los de prevención, atención y tratamiento para mujeres.

95. En Malawi, Rwanda, Zambia y Tailandia, el programa de Voluntarios de las Naciones Unidas se ha encargado de misiones de preparación de programas concentrados en grupos de base comunitaria. Se han elaborado programas nacionales tendientes a fortalecer la capacidad comunitaria requerida para enfrentar la repercusión de la pandemia creando sistemas sostenibles de apoyo a familias y comunidades y utilizando un método de trabajo multisectorial en equipo. Aprovechando esa experiencia, se ha elaborado una estrategia de programación para que utilicen los Voluntarios de las Naciones Unidas en respuesta a la pandemia. En Rwanda y en Uganda, el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización apoya programas novedosos de base comunitaria tendientes a minimizar la transmisión yatrogénica y profesional del VIH por conducto de sangre no sometida a pruebas de detección.

97. Se ha empezado a trabajar en la preparación de un manual de políticas y programación relativas al VIH/SIDA como complemento de un programa de capacitación sobre el terreno proyectado para personal del PNUD, de organismos de las Naciones Unidas y de personal gubernamental de contraparte. El programa de capacitación comprende una sesión de orientación dentro del país para organizaciones no gubernamentales y grupos de base comunitaria.

98. Reconociendo la importancia que el VIH/SIDA reviste para el desarrollo, el Administrador ha nombrado un funcionario superior del PNUD como asesor en políticas sobre el VIH/SIDA y el desarrollo. Dentro de la sede del PNUD y en un número cada vez mayor de oficinas exteriores, se ha designado a funcionarios superiores como coordinadores en relación con el VIH/SIDA. También se han asignado Recursos Especiales del Programa para iniciar actividades de los programas relacionados con el VIH/SIDA.

99. A medida que la amenaza creciente del VIH/SIDA deriva en mayor conciencia y comprensión de las dimensiones de la pandemia para el desarrollo, se requerirán directrices de políticas sobre las consecuencias para el desarrollo con el fin de intensificar la capacidad del PNUD para llevar a cabo eficazmente su mandato en colaboración con otros participantes en esas actividades de una manera coordinada. Por consiguiente, el PNUD se propone presentar al Consejo de Administración en junio de 1991 un documento relativo a políticas sobre el VIH/SIDA y el desarrollo.

100. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) concentra su asistencia en comunidades y zonas geográficas que arrojen altas tasas de prevalencia de la infección de VIH/SIDA más que en prestar asistencia a particulares o a lugares infectados. En Tanzania, por ejemplo, los derechos a recibir alimentos corresponden a hogares con alta tasa de dependencia, en Kagera, la región más afectada por el SIDA. La ayuda alimentaria también se ha utilizado para capacitar a 200 consultores en materia del SIDA. En Uganda, el 30% de las víctimas del SIDA están en los distritos de Rakai y Masaka. En esta región se prestará asistencia a 9.500 huérfanos, 3.000 familias de guarda, 2.000 pacientes hospitalizados y 1.800 consultores y trabajadores sociales de la esfera del SIDA. En este caso, se proporcionarán no sólo alimentos sino también otros bienes esenciales por conducto de ayuda alimentaria consistente en dinero. En Malawi se utiliza la ayuda alimentaria como incentivo para aumentar la conciencia respecto del SIDA; para atraer a pacientes infectados

a las clínicas especializadas; y para promover actividades generadoras de ingresos. En Zambia se provee de alimentos cocinados a 700 pacientes con SIDA hospitalizados y a más de 1.000 pacientes que reciben atención en su casa. En la República Dominicana, el PMA presta asistencia a cinco organizaciones no gubernamentales nacionales que hacen uso efectivo de los recursos facilitados para ayudar a las víctimas del SIDA en sus respectivos hogares.

101. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (OACNUR) participó en un seminario sobre medicina migratoria organizado en febrero de 1990 por la Organización Internacional para las Migraciones y copatrocinado por la OMS, que se ocupó, entre otras cosas, de problemas relacionados con el SIDA y los movimientos de refugiados.

102. El material didáctico sobre salud relativo al asesoramiento e información respecto de los programas nacionales relacionados con el SIDA facilitados por la OMS se difundieron ampliamente entre las oficinas exteriores de la OACNUR. Además, el grupo de trabajo de la OACNUR sobre el SIDA está revisando las directrices de política general de la Oficina y preparará otras de asesoramiento separadas y más detalladas para los trabajadores sociales y otro personal que esté en contacto directo con el VIH/SIDA entre los refugiados.

103. Las directrices redactadas juntamente con la Organización Internacional para las Migraciones se prepararon para las actividades de tratamiento de la infección de VIH entre los refugiados indochinos en los campos de Tailandia, haciendo hincapié en la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección. La OACNUR inició una consulta entre organismos con la OMS y la Organización Internacional para las Migraciones con el propósito de preparar para los Estados Miembros directrices relacionadas con las políticas relativas a los refugiados y a la inmigración. La Oficina se hizo cargo de las solicitudes de excepción respecto de los refugiados a los que se encontró infectados por el VIH. Los Estados Unidos de América concedieron la excepción a un refugiado.

104. Durante 1990, la OACNUR mantuvo un amplio diálogo con los países de reasentamiento, países de primer asilo y países de origen de los refugiados sobre el tema de las pruebas obligatorias de detección del VIH de los refugiados, en el que los instó a abrogarlas o, por lo menos, a conceder mientras tanto excepciones de compasión a los refugiados. Se enviaron cartas a los Gobiernos de los Estados Unidos de América, Australia y Viet Nam.

105. La OACNUR incorporó la provisión de asistencia para casos individuales en sus programas ordinarios para los refugiados y dentro del marco de los programas nacionales de lucha contra el SIDA. En el momento actual, las actividades integradas de prevención del VIH/SIDA forman parte de los programas de atención primaria de la salud para los refugiados.

106. Durante 1990, el FNUAP intensificó sus actividades en la esfera de la lucha contra la pandemia del SIDA en el ámbito de los países, de conformidad con la política de integrar elementos del SIDA en los programas y proyectos de atención de la salud materno-infantil y planificación de la familia, y de información, educación y comunicación. El FNUAP apoya tales actividades

dentro del contexto de las prioridades y planes de los gobiernos, en particular de los planes de mediano plazo relativos al SIDA, y de la Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA.

107. Habida cuenta de la falta de cura para la infección del VIH, el FNUAP continuó adoptando tácticas preventivas en la esfera del SIDA. En materia de información, educación y comunicación, el FNUAP facilitó la integración de elementos de lucha contra el SIDA en los programas de educación demográfica de los sistemas de enseñanza escolar en el Congo, el Gabón, Kenya, Malawi y Nigeria, así como en la mayoría de los países del Caribe. El Fondo financió la preparación de guías sobre el SIDA para formación docente en Guatemala y Trinidad y Tabago, y la formación docente en Haití. En el Caribe se incluyeron mensajes relativos al SIDA en las actividades dirigidas a los jóvenes. Análogamente, en Argelia, Anguila, Gabón y Nigeria se movilizaron los medios de difusión para transmitir mensajes relativos al SIDA.

108. En la esfera de la salud maternoinfantil y planificación de la familia, el Fondo prestó apoyo a la integración de elementos relativos al SIDA en la capacitación de trabajadores sanitarios en Etiopía, Malawi, Nigeria, Uganda y Zimbabwe, y dirigió las actividades de información, educación y comunicación relacionadas con el SIDA y materiales didácticos al personal sanitario del Afganistán y de Sri Lanka. Está surgiendo la tendencia de que un mayor número de países en desarrollo se dirijan al FNUAP para solicitar suministros de preservativos, no sólo para la contracepción, sino también para la prevención del SIDA. El FNUAP prestó este tipo de asistencia a países como el Afganistán, Etiopía, Haití, Jordania, Liberia, Nigeria y Zimbabwe.

109. En la esfera de la investigación, las Naciones Unidas, con la asistencia del FNUAP, terminaron durante el año un proyecto que apunta a mejorar modelos y metodologías para la estimación de la repercusión demográfica del SIDA en el ámbito de los países. Se realizaron investigaciones relacionadas con el SIDA, en Gabón, con un estudio sobre enfermedades venéreas/SIDA y comportamiento sexual, en Liberia, con un estudio sobre conocimiento, actitud y práctica, y en Malawi y Rwanda, con uno sobre los efectos demográficos del SIDA.

110. Durante 1990, la FAO continuó su trabajo sobre los efectos socioeconómicos del SIDA en el sector agrícola y en las poblaciones rurales de Africa central, basado en sus estudios de casos por países terminados en 1989. El objetivo se desdobra en tres partes: la primera, perfeccionar la metodología de evaluación de los efectos; la segunda, determinar la naturaleza y magnitud de dichos efectos y la tercera, determinar las opciones de política abiertas a los países que confrontan el problema y a los países donantes que deseen ayudarlos a tomar las medidas adecuadas.

111. Las conclusiones preliminares de la FAO se basaron en el análisis de amplios estudios sobre la utilización del trabajo agrícola, emprendidas con fines no relacionados con la pandemia del VIH/SIDA, y en las proyecciones de la pandemia hechas por la OMS. Los efectos y las respuestas en el ámbito local observadas últimamente en los países más gravemente afectados confirman esas conclusiones. La índole precisa de los efectos varía según la estructura del hogar y, en particular, según su jefe sea un hombre o una

mujer. Sin embargo, la tendencia en ambos casos es alejarse de las cosechas que requieren gran intensidad de trabajo. Ello tiene graves consecuencias en la esfera económica y en la nutricional, porque en esos casos se trata comúnmente de cosechas comerciales o de alimentos nutritivamente más equilibrados. Es demasiado pronto para descubrir todas las consecuencias pero, habida cuenta de la magnitud de las últimas proyecciones de mortalidad relacionadas con el SIDA hechas por la OMS para algunos países centroafricanos, los efectos macroeconómicos y sobre la seguridad alimentaria probablemente sean sustanciales.

112. La FAO abriga la esperanza de obtener el acuerdo de los países para seguir con su trabajo en colaboración con los servicios de planificación de políticas de esos países.

113. El Banco Mundial tiene proyectos en curso en el Brasil, Burundi, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Lesotho, Marruecos, Níger, Nigeria, Uganda y el Zaire que apoyan los exámenes de sangre de detección de la infección del VIH. En Benin, el Brasil, Burundi, Haití, Marruecos, Nigeria, Uganda, el Zaire y Zimbabwe hay proyectos que fortalecen las actividades de información, Educación y comunicación. En Benin, Guinea, Nigeria y el Zaire hay proyectos en apoyo de la educación en materia del SIDA mediante programas de planificación de la familia, con inclusión de distribución de preservativos. En Benin, el Brasil, Burundi, Haití, Lesotho y Marruecos hay proyectos que apoyan la capacitación de trabajadores sanitarios con miras a reducir la transmisión del VIH. El tratamiento de las enfermedades venéreas, incluida la provisión de medicinas con ese propósito, se está intensificando mediante proyectos que se ejecutan en Benin, Burundi, Guinea-Bissau, Lesotho y Marruecos. Como parte de proyectos que se realizan en el Brasil, Burundi, Haití, Indonesia, Lesotho, Marruecos y el Zaire, se incluyen actividades de investigaciones epidemiológicas y de otro tipo. En Lesotho, Uganda y el Zaire, los proyectos fortalecen las actividades de asesoramiento y de atención de pacientes para las personas con SIDA y sus familias.

114. El proyecto sobre las dimensiones sociales del ajuste y los recursos humanos, de Camerún, aprobado por el Banco Mundial en 1990, contiene un componente relativo al SIDA por el que se apoyan las actividades de información, educación y comunicación y de creación de instituciones, e incluye provisión de jeringas y equipos de esterilización para todos los servicios de salud con objeto de reducir la transmisión del VIH.

115. El Banco Mundial ha financiado varias actividades de investigación que pueden catalogarse como trabajo sobre el SIDA no correspondiente a proyectos. Una de tales actividades, que adelantó durante 1990, es la evaluación del sector del SIDA, en Tanzania, iniciado por el Departamento del Banco para los países de Africa meridional. Su finalidad es evaluar la importancia de la prevención de la infección del VIH en relación con otras actividades relativas a la salud y el desarrollo estimando el costo y la eficacia probable de otras intervenciones tendientes a prevenir la difusión o mitigar los efectos de la enfermedad. Los resultados del estudio se incorporarán en dos proyectos relativos a la salud que se llevan a cabo en Tanzania e incluyen importantes componentes para fortalecer la prestación de servicios de salud en el ámbito

de los distritos. Otra de esas actividades es el estudio de los efectos económicos del sector del SIDA en Uganda, iniciado por el Departamento del Banco Mundial para los países de Africa oriental, que tratará de describir los conductos a través de los cuales el SIDA puede afectar los sectores más importantes de la economía y, siempre que sea posible, de cuantificar esos efectos.

116. El estudio sobre las prioridades en el sector de la salud (borrador terminado durante 1990) preparado por el Departamento de Población y Recursos Humanos del Banco, incluye un capítulo sobre el SIDA y otras sobre enfermedades venéreas. En ese capítulo se examinan los argumentos para asignar alta prioridad a la prevención de la difusión de enfermedades venéreas, con inclusión del VIH.

117. El proyecto de investigación sobre los efectos económicos de la mortalidad de adultos como consecuencia del SIDA y por otras causas, es un estudio de tres años comenzado durante 1990 en la región de Kagera, en Tanzania. Mediante una encuesta longitudinal de los hogares se reunirán datos sobre muestras de hogares que se manejan con la enfermedad fatal de uno de sus miembros. Los datos se utilizarán para examinar los efectos de la mortalidad de adultos (principalmente como consecuencia del SIDA) en la productividad y en el bienestar de los supervivientes y para medir el beneficio económico total procedente de la prevención de un caso de infección del VIH.
